

Namn

Personnummer

Datum

## Avföringslista

Datum	Fm	Sign	Em	Sign	Kväll	Sign	Natt	Sign	Kommentarer (t.ex. specialkost, linfrö, läkemedel)
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Anteckna varje tillfälle då vårdtagaren har avföring samt vid vilken tid på dygnet.

Tecknen kan kombineras t.ex. Normal mängd avföring = **A**, Liten avföring = **a**

Form enligt [Bristol-skalan](#)

Denna blankett är utskriven från

**nikola.nu** – oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling

Senast uppdaterad 2013-06-14



## I N S T R U K T I O N

### **Avföringslista**

En avföringslista bör föras då misstanke finns att tarmen inte fungerar bra och att detta påverkar förmågan att tömma blåsan.

Notera avföringens konsistens, dess storlek och antal avföringar över dygnet.

Notera även läkemedel som intas både per os och per rectum samt kost och annat som kan påverka tarmens funktion.

