

Checklista för behovsbedömning vid förskrivning av epilepsilarm

Denna checklista är framtagen för att ge stöd vid kartläggning av miljömässiga och patientnära förutsättningar vid val av epilepsilarm.

Vad är syftet med hjälpmedlet?

Uppmärksammas för att kunna bryta anfallet med medicin? Vara nära för att ge tröst och omsorg? Trygghetsskapande för närstående? Ökad självständighet och trygghet för att vistas ute i samhället?

Anfallets omfattning:

Hur ser anfallet ut?

- Skakningar/muskelkramper.
- Ljud (t.ex. skrik/gnyende/smackningar)
- Fukt (urinavgång, kräkningar, salivering)
- Pulsförändring

Om skakningar, ange hur länge skakningar pågår samt kroppsdel som skakar:

Behöver epilepsianfallet brytas med hjälp av läkemedel?

Hjälpmedlets handhavande och placering

När på dygnet ska hjälpmedlet användas?

Var ska hjälpmedlet användas?

- Säng
- Stol/soffa/fåtölj/rullstol
- Bostaden/närmiljö, kropps buret
- Ute i samhället, kropps buret
- Annat: _____

Vem/vilka ska vara mottagare av larmet?

- Närstående
- Personal

Vem blir ansvarig för löpande handhavande av hjälpmedlet i närmiljön?

Installation:

Vem tar emot och förmedlar informationen/instruktion kring hjälpmedlet vidare till berörda parter?

Detta dokument är inget underlag för utprovning. Checklistan kan användas vid val av hjälpmedel och behöver inte skickas in till DHC.