

Namn:	Personnummer:	Datum:
--------------	----------------------	---------------

Anteckna elimination av avföring

Datum	Kl.	Konsistens enl. Bristolskalan (1-7)	Mängd	Kommentar	Sign

Ange klockslag varje gång personen har avföring. Ange mängd avföring med **A**= normal mängd avföring, **a**= liten mängd avföring, **k**= liten mängd avföringsläckage i skydd eller byxa. Information om Bristolskalan/vänd se



Bristol Avföring Skala

Typ 1		Separata hårda knutor, som nötter (hårda att klämma ut)
Typ 2		Korv-formad, med klumpar
Typ 3		Som en korv, med sprickor på ytan
Typ 4		Som en korv eller orm, jämn och mjuk
Typ 5		Mjuka klumpar med tydliga kanter (lätta att klämma ut)
Typ 6		Fluffiga bitar med trasade kanter, en mosig konsistens
Typ 7		Vattnig, inga fasta bitar, helt flytande (diarré)