

SÅRJOURNAL

CPR-nr. _____ Navn _____ Adresse _____ By _____ Telefon _____	Patientens samtykke Dato _____ Underskrift _____	Udfyldt dato _____ Afdeling/område _____ Læge _____ Sygeplejerske _____																																																
Hjemmesygeplejerske _____ Telefonnummer _____	Diagnose / Sårklassifikation (sæt X) Lægelige oplysninger _____	Allergi _____ Andre sygdomme (Sæt X) Diabetes Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hjerterinsufficiens <input type="checkbox"/> Lungeinsufficiens <input type="checkbox"/> Rheumatiske lidelser <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>																																																
Sårlokalisering _____ _____ Sår opstået (dato) _____ Tidligere sår (hvilke) _____ _____	Sårrelateret til karforandringer <input type="checkbox"/> Arterielt <input type="checkbox"/> Venøst <input type="checkbox"/> Arteriovenøst <input type="checkbox"/> Sår relateret til neuropati <input type="checkbox"/> Diabetisk <input type="checkbox"/> Ikke diabetisk <input type="checkbox"/> Sår relateret til trauma <input type="checkbox"/> Hvilket? _____ _____ _____ Sår relateret til kirurgi <input type="checkbox"/> Komplikationer / infektioner / fistler <input type="checkbox"/> Andre _____ _____ Sår relateret til tryk / friktion <input type="checkbox"/> Tryksår / decubitus <input type="checkbox"/> Tryksårsgrad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Risiko for tryksår (lav / middel / høj) _____ Trykafastende hjælpemidler: _____ Andre typer sår: _____	Karkirurgi <input type="checkbox"/> Tilmeldt fodterapeut <input type="checkbox"/> Forhold, der påvirker sårheling Medicin <input type="checkbox"/> Cytostatika <input type="checkbox"/> Antikoagulantia <input type="checkbox"/> Steroider <input type="checkbox"/> Andet: _____ <input type="checkbox"/> Rygning <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Insufficient ernæring <input type="checkbox"/> Insufficient væskebalance <input type="checkbox"/> Incontinens <input type="checkbox"/> Nedsat mobilitet <input type="checkbox"/> Smerter (VAS 1 – 10) <input type="checkbox"/> Forstyrret nattesøvn <input type="checkbox"/> Andet _____ <input type="checkbox"/>																																																
Specielle undersøgelser <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 15%;">Resultat</th> <th style="width: 15%;">Dato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Højre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ankeltryk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Armtryk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ankel / Armindeks</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpable fodpulse</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tåtryksmåling</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Venstre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ankeltryk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Armtryk</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ankel / Armindeks</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpable fodpulse</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tåtryksmåling</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Duplex</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Røntgen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Andet</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Resultat	Dato	Højre			Ankeltryk			Armtryk			Ankel / Armindeks			Palpable fodpulse			Tåtryksmåling			Venstre			Ankeltryk			Armtryk			Ankel / Armindeks			Palpable fodpulse			Tåtryksmåling			Duplex			Røntgen			Andet				
	Resultat	Dato																																																
Højre																																																		
Ankeltryk																																																		
Armtryk																																																		
Ankel / Armindeks																																																		
Palpable fodpulse																																																		
Tåtryksmåling																																																		
Venstre																																																		
Ankeltryk																																																		
Armtryk																																																		
Ankel / Armindeks																																																		
Palpable fodpulse																																																		
Tåtryksmåling																																																		
Duplex																																																		
Røntgen																																																		
Andet																																																		

Beskrivelse af sår	Instruktion: Positivt fund (X), Behandling (X), Afsluttet behandling (0)										Navn:		CPR-nr.:	
Dato														
Sårstatus (lokalisering)														
Helingsfase														
Granulation														
Hypergranulation														
Epitel														
Fibrin														
Sort/gul nekrose														
Væskende														
Lugt														
Infektion														
Såromgivelser														
Maceration														
Rødme														
Eksem														
Tør hud, revner, hård hud														
Ødem														
Andet														
Behandling														
Sårrensning H2O eller Na Cl														
Debridering (saks og pincet)														
Præparat														
Zinkpasta / barriere														
Hydrogel														
Alginat														
Aquacel														
Salve kompres														
Kompres														
Skumbandage														
Sølvprodukt														
Film														
Hudcreme														
Andet														
Kompression														
Kort stræk														
Lang stræk														
Flerlagsbandage														
Kompressionsstrømpe														
Pelotte														
Polstring														
Andet														
Smerter														
Fra forbindingskift														
Imellem forbindingskift														
Registrering														
Foto														
Signatur														

SÅRJOURNAL

CPR-nr.:

Navn:

Sårets mål i cm.	Dato:	Initialer:	Dato:	Initialer:	Dato:	Initialer:	Dato:	Initialer:
	Længde:	Bredde:	Længde:	Bredde:	Længde:	Bredde:	Længde:	Bredde:
Tegning								
Kommentar								
Skifteinterval								

Såret måles hver 14. dag i primærsektor og én gang om ugen under indlæggelse på sygehus