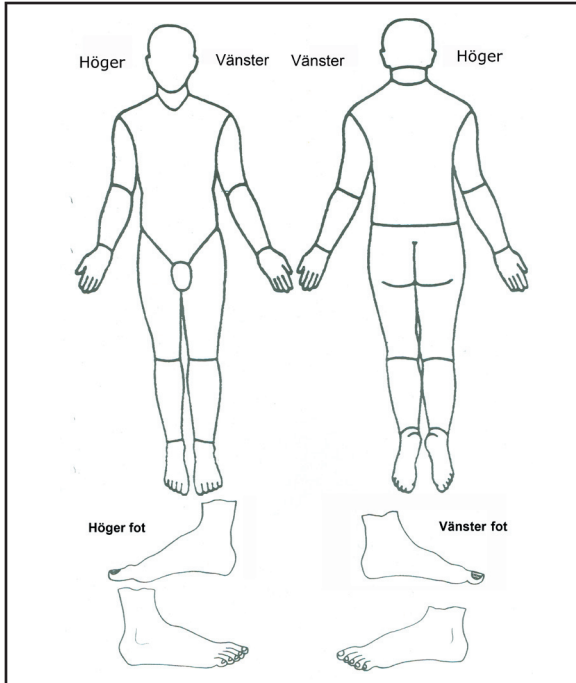


Sårjournal

Datum

Sårlokalisering – rita och numrera



Nortonpoäng

	Ja	Nej
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avvikelse i blod- /elektrolytstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nutrition

Längd

Vikt

BMI

Nutritionstatus utförd

Aktivitet

Går obehindrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käpp/gångstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levande stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rullstol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sängliggande delvis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sängliggande helt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psykosocialt Patientens egna upplevelser

Lukt från såret

Riklig sårvätska

Bundenhet pga omläggning

Annat

Ansvarig för upprättande av sårjournal

Enhet/avd - tfn.....

Överkänslighet

Nikotin / dygn

	Ja	Nej
Snusar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slutat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mängd

Slutat – när

Smärta

VAS Vila/Rörelse

	Ja	Nej
Störd nattsömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sover m. hängande ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtanalys utförd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Smärtlindring

Såranamnes

Sår nr	Sårdebut	Läkt
.....
.....
.....

Fotsår / bensår Verifierad sårdiagnos

Venöst Vasculit

Arteriellt Annat

Cirkulation

Blodtryck arm	höger	<input type="text"/>	Bakgrund	Hereditet	<input type="checkbox"/>
	vänster	<input type="text"/>		Trombos	<input type="checkbox"/>
Blodtryck ankel	höger	<input type="text"/>		Varicer	<input type="checkbox"/>
	vänster	<input type="text"/>		Tidigare sår	<input type="checkbox"/>
Ankel/armindex	höger	<input type="text"/>		Bensvullnad	<input type="checkbox"/>
	vänster	<input type="text"/>			

Övriga sår Verifierad sårdiagnos

.....

.....

.....

