





# HAKIR 004 OMVÅRDNADSFÖRMULÄR

Suturteknik (flera alternativ kan väljas)  Enstaka  Fortlöpande  Intracutana  
Suturmaterial (endast ett alternativ)  Icke resorberbar  Resorberbar

Sårkomplikation (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Infektionstecken (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Odling tagen (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Antibiotika (endast ett alternativ)  Ja  Nej

Läkningshämmande faktorer (flera alternativ kan väljas)  
 Tobak  Sjukdomstillstånd  Läkemedel

Svullnad (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Svullnadsprofylax (endast ett alternativ)  Ja  Nej

Fortsatt uppföljning (endast ett alternativ)  
 Omläggning mott  Läkbesök  Distriktsköterska  Avslutas

## SMÄRTA

NRS vid avbandagring (0-10) 


  
NRS vid suturtagning (0-10) 


Patientens beskrivning (fritext) \_\_\_\_\_

Lokalisation (endast ett alternativ)  Operationssår  Annan, specificera \_\_\_\_\_

Smärtbehandling (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Analgetika taget (endast ett alternativ)  Ja  Nej

## INFORMATION

Bristande kommunikation (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Behov av tolk (endast ett alternativ)  Ja  Nej  
Tolk finns (endast ett alternativ)  Ja  Nej

Preoperativ information (endast ett alternativ)  Muntlig  Skriftlig  Både muntlig och skriftlig  Ej erhållit

Postoperativ information (endast ett alternativ)  
Utskrivningsplanering  Muntlig  Skriftlig  Både muntlig och skriftlig  Ej erhållit  
Höglägesinformation  Muntlig  Skriftlig  Både muntlig och skriftlig  Ej erhållit  
Smärtbehandlingsinformation  Muntlig  Skriftlig  Både muntlig och skriftlig  Ej erhållit

Gul markering anger att flera alternativ kan väljas. \* Asterisk anger obligatorisk variabel