





# HAKIR 004 OMVÅRDNADSFÖRMULÄR

## Bandagets utseende vid ankomst (flera alternativ kan väljas)

Normalt slitage  Onormalt slitage  Trasigt, trasigt gips  Förstärkt  Annat \_\_\_\_\_ (fritext)

## Bandageproblem (endast ett alternativ) Nej Ja

Om ja, vilket (endast ett alternativ)

Läckage genom förband  Svårt att ta bort, fastnat  Suttit för löst  Suttit för hårt  Skav/tryck  
 Förband hindrat träning enl ordination

## Åtgärd vid avbandagering (endast ett alternativ)

Blöter upp med NaCl  Spolar med vatten direkt i handfat  Vattenbad med kranvatten  Saltbad

**NRS vid avbandagering** (0-10)

## Inre förband (flera alternativ kan väljas)

Sårbäddsskydd/salvkompress  Non woven  Gasväv  Film  Skumförband  
 Suturtejp  Zinkförband  Bakterie- och svampbindande  Specificera \_\_\_\_\_ (fri text)

## Sårets utseende (endast ett alternativ) Läkt, helt Läkt, delvis

Om läkt delvis, ange ett alternativ  Torrt  Vätskande  Illaluktande  Glipar

## Normal hud runt såret Ja Nej

Om nej, ange ett alternativ  Rodnad  Blåsor  Macererad

## Handtvätt Tvål och vatten Saltbad Natriumklorid

**Vid suturtagning** specificera  Före suturtagning  Efter suturtagning

## Suturteknik (flera alternativ kan väljas) Enstaka Fortlöpande Intracutana

**Suturmaterial** (endast ett alternativ)  Icke resorberbar  Resorberbar

**NRS vid suturtagning** (0-10)

**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)

Nej  Tobak  Sjukdomstillstånd  Läkemedel  Svullnad

## Utförd åtgärd (flera alternativ kan väljas)

Omläggning/sårkontroll  Förbandsminskning  Omgipsning  Suturtagning

**NRS vid omläggning** (0-10)

## Fortsatt uppföljning (endast ett alternativ)

Omläggning mott  Läkarbesök  Distriktssköterska  Rehab  Avslutas