

Datum: _____ Personennummer: _____

Patientens namn: _____

Verksamhet|Vårdenhet: _____

Huvuddiagnos|Bidiagnoser _____

VAL AV BEDÖMNINGSINSTRUMENT

- ☐ ABBEY PAIN SCALE ☐ ESAS
☐ FLACC ☐ IPOS
☐ VAS|NRS ANNAT

TECKENFÖRKLARING FÖR BEDÖMNING:

Bedömningsinstrumentens **skattning** (= siffra) noteras i avsedd ruta.

För hänvisning till teamanteckning används *

Om bedömningsinstrument inte används noteras: **P** = problem/behov av åtgärder **Ua** = utan anmärkning

BEDÖMNING AV SYMTOM OCH STATUS

DATUM

TID

BEDÖMNING VAR 4:E TIMMA OM ANNAT ANGE FREKVENS

[illegible]

BEDÖMNING VAR 12:E TIMMA OM ANNAT ANGE FREKVENS

[illegible]

Legitimerad personal ordinerar insatta och utsatta åtgärder genom att signera i rutan "SIGN ORD"

TECKENFÖRKLARING FÖR VÅRDÅTGÄRDER:

- ☐ utförd åtgärd
- ☒ tillfälligt utsatt åtgärd
- ☐ avslutad åtgärd
- ☒ se teamanteckning

VÅRDÅTGÄRDER		DATUM																	
		TID																	
		SIGN ORD																	
Välbefinnande	Ombesörj estetisk, trygg, behaglig miljö																		
☐ Risk för nedsatt välbef.	Energin läggs på det som är viktigt för pat.																		
☐ Nedsatt välbef.	Mat och dryck efter önskemål																		
Smärta	Försiktig lägesändring																		
☐ Smärta	Avlastande kuddar																		
	Behandling med värme kyla																		
Oro Ångest Förvirring	Närvaro																		
☐ Ängslan Oro Ångest	Ordinerat vak																		
☐ Agitation	Beröring																		
☐ Förvirring																			
Andning	Höjd huvudända, lägesändring																		
☐ Andnöd	Svag luftström via fönster eller fläkt																		
☐ Rosslig andning Slem	Hjärtsängsläge																		
Illamående Kräkning	Undvik vändning vid illamående																		
☐ Illamående	Undvik skarpa dofter, vädra vid behov																		
☐ Kräkning																			
Munhälsa	Munvård. Ange frekvens:																		
☐ Beläggningar	Fuktning av mun suga på isbitar																		
☐ Muntorrhet	Saliversättningsmedel																		
☐ Törst	Lokalt smärtstillande medel enl. läkemedelslista																		
Urinfunktion	Inkontinensskydd. Vilket:																		
☐ Urininkontinens	Övervaka miktion																		
☐ Urinretention	Urinkateter (KAD) enl. ord.																		
☐ Avlastning av miktion	Bladderscan																		
Ödem	Högläge i säng																		
☐ Ödem	Kompressionsbehandling																		
		SIGN UTFÖRDA ÅTGÄRDER																	

[illegible]

| DATUM|KL

| SIGNATUR

| DATUM|KL

| SIGNATUR

| NAMN

| BEFATTNING | SIGN |