Kompletterande uppgifter vid trycksår underben/fot

RiksSår

Personuppgifter:			
Var uppstod såret	☐ På egna enheten ☐ På annan enhet ☐ Ej vårdrelaterad ☐ Ingen uppgift		
Riskbedömning enligt Modifierad Norton, Braden eller RAPS (välj en)			
	Poäng:_____		☐ Ingen uppgift
Sårstatus			
Kategori - trycksår (2-4):			
Sårdjup	☐ < 1 cm	☐ 1 cm	☐ > 1 cm
Underminering	☐ < 1 cm	☐ 1-5 cm	☐ > 5 cm
Upplevd ökad spasticitet		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Störd nattsömn pga ökad spasticitet		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Aktuell Trycksårsbehandling			
Sittrestriktion		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Lägesändring i säng enligt schema?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Lägesändring i rullstol enligt schema?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Förebyggande madrass?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Behandlande madrass?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Tryckreducerande dyna i rullstol?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Luftdyna högprofil i rullstol?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Hälavlastning		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Glidmatta/lakan		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Tryckavlastande dyna på dusch/toalett		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift
Har näringsdryck getts?		☐ Ja	☐ Nej ☐ Ingen uppgift