**Veileder til dokumentasjon i Dips:**

***Utføres før 1.videokonsultasjon:***

*Spørre pas om samtykke til VK. Måle ankelarmindex evt tåtrykk, vurdere om pas skal ha kompresjon, måle sårstørrelse, legge bilde inn i Dips.*

**Hvem som er til stede ved VK;** hvem som utfører behandling og hvem som er deltar ved ort.pol

**Aktuelt:**

Beskriv hvorfor/hvordan/hvor pas fikk sår og sårets varighet. Hva har blitt gjort med såret.

**Tidligere sykehistorie:**

Tilleggsykdommer. Nevropati, Har pas hatt sår tidligere? Hvordan har det blitt behandlet (kort)?

**Aktuelle undersøkelser:**

rtg, ct, mr, angiografi, sårbactus, bl.pr (inf.st, nyrest).

Henvisning til andre avd; karkir, hudavd, annet. Dato utført og kort info om resultat.

**Legetilsyn** (dato og kort info om avgjørelser**):**

1. **Kommunikasjon:**
2. **Kunnskap**
3. **Respirasjon, sirkulasjon:** AAI, palpere puls i ADP og ATP, kapillærfylning, ødem, kompresjon, røyking
4. **Ernæring:** Blodsukkerregulering, ernæringsstatus, matlyst, næringstilskudd, vekt
5. **Eliminasjon:**
6. **Hud/vev:**

*(Punktene under kommer i en tabell)*

Sårdiagnose

Hvor er såret lokalisert?

Hva slags fase er såret i? opprenskning, tilheling, bedring, forverring, stagnert

Vurder såret ut fra TIMES:

**T:** Sårvev; nekroser, fibrin, granulasjonsvev, sene, knokkel, hypergranulert vev (si noe om farge og omfang)

**I:** Inflammasjon/infeksjonstegn; rødme, hevelse rundt såret, varme i vevet, lokal smerte, lukt,

**M:** fuktighet; i såret (lite, moderat, rikelig, farge, konsistens)

**E:** Sårkanter; oppbløtte, harde, hyperkeratose, underminerte, epitel, høye, flate)

**S:** Huden rundt såret; oppbløtt, tørr, flass, eksem, allergi.

Lokalbehandling;

Hva er blitt gjort i dag, anbefalt sårbehandling videre, skiftefrekvens. Kompresjon.

Systemisk behandling / andre relevante medisiner:

Antibiotika (fra dato, til dato/hvor lenge, når vurderes på nytt), blodfortynnende? Oversikt over pasientens medisiner finnes i henvisningen eller i epikrisen.

1. **Aktivitet:**

Mobilitet, avlastning, forflytningshjelpemidler, ortopediske hjelpemidler; fotsenger, sko, ortoser, protese etc.

1. **Smerte/velvære:** Når har pasienten vondt? Hvor vondt har pas? (NRS?)Bruk av smertestillende, lokalbedøvelse, effekt av smertelindring, konsekvenser for søvn.

Dusj, fotbad

1. **Seksualitet/reproduksjon:**
2. **Sosialt/planlegging av utskrivelse:** Tidsbegrensing for opphold. Bosted, hj.spl. pårørende
3. **Åndelig/kulturelt/livsstil:**
4. **Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner:**

**Plan videre:** neste kontroll. Når ny sårvurdering skal tas.