

KVALITETSSÄKRING

Auditprotokoll

Sammanställning av auditprotokoll

Översiktsplan

FÖREKOMST AV BEN- OCH FOTSÅR. MÄTNING UNDER V 18 2011

Patientens födelseår: _____ Namn: _____ Ifylld av: _____

Månader sedan sårdebut? <3 mån () 3-6mån () 6-9mån () 9-12mån () >1år ()

<ul style="list-style-type: none"> • Sår ovanför malleolen (bensår): <p>Diagnos: Venöst () Arteriellt (ej diab) () Arteriellt (med diab) () Hydrostatiskt () Annan diagnos () Ingen diagnos satt ()</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sår nedanför malleolen (fotsår): <p>Diabetes () Ej diabetes ()</p>		
	JA	NEJ
Är etiologisk diagnos ställd och dokumenterad av läkare?		
Har patienten tidigare haft ben-eller fotsår?		
Är det nuvarande såret ett recidiv (= nytt sår på samma ben) med diagnosen venös insufficiens?		
Är senaste läkarbedömningen av såret gjord för < 3 månader sedan?		
Finns palpabla pulsar på foten?		
Om palpabla pulsar inte finns, är ankeltryck uppmätt och dokumenterat?		
Är patienten smärtfri (gäller sårsmärta)?		
Är patient med venös insufficiens utredd avseende yttlig insufficiens?		
Har patient med venöst/hydrostatiskt sår kompressionsbehandling?		
Är patient med kompressionsbehandling fri från benödem?		
Är såret uppmätt, fotat eller avritat för < 1 månad sedan?		
Finns omvårdnadsdiagnos?		
Finns dokumenterade och utvärderade omvårdnads mål formulerade i samråd med patienten?		
Har patienten fått information om egenvård vid bensårsbehandling?		
Hur många personer har lagt om såret de senaste 4 veckorna (vecka 14-17)?		
1-2: _____	3-4: _____	5-6: _____ Fler än 6: _____

