

Diktering af skadejournal

SKAL INDEHOLDE

1. Patientens Navn

2. Patientens CPR nr.

3. Årsag til patientkontakt = anamnese

- Hvor er patienten kommet til skade – hjemme/arbejde?
- Hvordan er patienten kommet til skade?
- Tid i forhold til behandling – hvor lang tid er der gået
- Egenbehandling – hvad har patienten foretaget sig siden UT.
- Evt. andre lidelser

4. Objektive fund: SE, FØL, BEVÆG

• Klinisk undersøgelse

Inspektion - SE:

- Misfarvning
- Hævelse
- Bullae
- Sår
- Fejlstilling af led el. ekstremiteter

Palpation - FØL:

- Sensibilitet
- Temperatur
- Kapillærrespons (Blodforsyning), pulse
- Ømhed

Funktion - BEVÆG:

- Fleksion/ekstention
- Abduktion/adduktion
- Indad-/udad rotation
- Positive fund – det der er galt
- Relevante negative fund (eks. der er ikke misfarvning – efter 8-12 timer)

VEND →

5. Behandling

- Al relevant foretaget behandling
 - Overfladeanalgesi
 - Sårvask
 - Suturering, lim
 - Fjernelse af fremmedlegme
 - Plaster, steristrip, opsite, forbinding
 - Skylletid ved forbrænding
 - Tabletter
 - Vaccinationsstatus, evt. give DI-TE

6. Afslutning/Information

- Hvor længe skal forb./sut. Sidde?
- Info om infektionsvarsel
- Hvordan forholde sig i efterforløb?
- Hvornår skal der søges egen læge eller kontakt til skadestue
- Afsluttet?
- Kontrol hos?
- Egen læge evt. mhp. sut.fj.
- Hjemmesygeplejerske mhp. Sårskift
- Videre visitering til anden afd./sygehus
- Udlevere relevant pjece.

7. Dikter patientens telefonnummer

8. Dikter diagnose og behandlingskoder.

9. Dikter slut på notat

10. Oplys eget navn

11. Kopi til: m/rgt → Skade/ Røntgenkonference u/rgt → Ortopæd morgenkonference

Anbefaling om opfølgning hos egen læge

1. **Rød:** Ja - Opfølgning bør ske akut indenfor 1-2 hverdage
2. **Gul:** Ja – Patienten er sårbar og har behov for opsøgende indsats fra praktiserende læge.
3. **Grøn:** Ja – Patienten eller dennes netværk/pårørende kan selv tage kontakt til praktiserende læge.
4. **Hvid:** Nej – Indeholder IKKE anbefalinger om opfølgning hos praktiserende læge.