

Avvikelse TRYCKSKADA

Patient:

Personnummer:

Händelsedatum, tid:

Anmälare:

Organisation (där avvikelsen inträffade):

Medanmälare/Involverad personal:

Kategorisering av allvarlighetsgrad

Grad 1 Grad 2 Grad 3 (kontakta MAS/MAR) Grad 4 (kontakta MAS/MAR)

Typ av skada

Trycksår, Grad 1 Trycksår, Grad 2 Trycksår, Grad 3 Trycksår, Grad 4

Direktåtgärd

Kontaktat legitimerad Hälso- och sjukvårds personal Läkarkontakt Sjukhusvård

Bidragande orsak till avvikelsen

Annan orsak Bristande instruktion Fysisk inaktivitet
 Avsaknad av decubitusprofylax Bristande kompetens Försämrat allmäntillstånd
 Bristande dokumentation Bristande rutiner Hjälpmedel saknas/trasigt
 Bristande födo- Bristande uppmärksamhet Hudproblem
/vätskeintag Brister i omvårdnaden Oklar ansvarsfördelning
 Bristande information Felaktigt använt hjälpmedel Stress

Skadad kroppsdel

Annat Fot Höft
 Arm Fotled Knä
 Armbåge Hand Nacke
 Axel Handled Revben
 Ben Huvud Rygg
 Bäckén Häl Öra

Involverat hjälpmedel

<input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Fristående toalett	<input type="checkbox"/> Rollator
<input type="checkbox"/> Antidecubitushjälpmedel	<input type="checkbox"/> Gåbord	<input type="checkbox"/> Säng
<input type="checkbox"/> Arbetsstol	<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Toalettförhöjning
<input type="checkbox"/> Duschstol	<input type="checkbox"/> Lyft hjälpmedel	
<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	

Kort beskrivning av händelseförloppet

Kort beskrivning av orsaken till att avvikelser inträffade

Finns det aktuella riskbedömningar på patienten?

<input type="checkbox"/> Norton	<input type="checkbox"/> Downton	<input type="checkbox"/> MNA
---------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Vidtagna åtgärder för att förebygga liknande händelser

Omvårdnadspersonal:

Leg. HS-personal:

Enhetschef:

Anhöriga:

Patient:

MAS/MAR:

Återkoppling

Mottaget av enhetschef (EC):

Inlagt i Procapita och bevakning skickad till mottagare: SSK REHAB EC
