



Dokumentation i sygeplejetilstande (FSIII)

De relevante sygeplejetilstande udredes, hvor der er et aktuelt helbredsproblem og disse dokumenteres på tilstandsniveau uanset om der oprettes en ydelse eller ej.

Hvis der er tale om en risici, skal problemet dokumenteres på områdeniveau

Funktionsniveau

^ Problemer med daglige aktiviteter

Markeret som uafsluttet af Maria Vestergaard d. 22.09.2025 09:53

Faglig vurdering *

Her beskrives:

BESKRIVELSE AF TILSTAND:

PLAN:

BEHANDLINGSANSVARLIG:

Sidst vurderet *
22.09.2025

Opfølgning *
30.09.2025

Organisation *
Systemadministration

Egne

Andret: 22.09.2025 09:53 af Maria Vestergaard, Sygeplejerske, Systemadministration

MARKER SOM UAFSLUTTET

GEM

Faglig vurdering

BESKRIVELSE AF TILSTAND:

Kort beskrivelse af hvordan tilstanden kommer til udtryk, f.eks.:

- Baggrund
- Kendetegn
- Symptomer

Ved flere problematikker under samme tilstand, nummereres de.

PLAN:

- Plan for behandling (samt vurdering af om borger er velbehandlet)
- Referencerammer på værdier (BS/BT/vægt)
- Kontrol datoer (sidste kontrol samt dato for næste kontrol)

Den praktiske udførsel af SUL-ydelsen beskrives i handlingsanvisningen

BEHANDLINGSANSVARLIG:

- Det skal fremgå, hvem der er behandlingsansvarlig/behandlingsansvarlig læge

Sidst vurderet*

26.09.2025



Sættes automatisk til aktuel dato

Opfølgning*



- Forventes der udvikling i tilstanden, sætte opfølgningsdato individuelt
- Forventes tilstanden at være permanent, sættes opfølgningsdato til borgers fødselsdag ca. 1 år frem

Organisation*

Systemadministration

Den organisation som fremadrettet skal følge op på tilstanden (se dokumentationsinstruks)

HUSK: Tilstande relateres til relevante ydelser (SUL)



Eksempel på beskrivelse af tilstand:

^
Problemer med ernæring

Faglig vurdering*
BESKRIVELSE AF TILSTAND:
Kendt med Diabetes type 2 siden hun var 40 år.
Har tendens til hyperglykæmi pga. stor trang til søde sager.
Symptomer ved hyperglykæmi: kvalme, hudkløe og træthed
Symptomer ved hypoglykæmi: svimmel, hovedpine og rysten.

PLAN:
BS måling og insulingivning x 1 dagligt jf. FMK
Reference værdi for BS: imellem 4 og 16 mmol/ml. Ved BS udenfor referenceværdierne se plan i handlingsanvisning.
Kontrol i diabetesambulatoriet på Køge Sygehus hver 3. måned. Næste kontrol december 2025.

BEHANDLINGSANSVARLIG:
Diabetesambulatoriet på Køge Sygehus.

Sidst vurderet*
22.09.2025

Opfølgning*
31.12.2025

^
Problemer med andre sår

Faglig vurdering*
BESKRIVELSE AF TILSTAND:
Sår på ve. underben efter skrab på lågen på opvaskemaskinen. Såret måler 5X8 cm. og er placeret midt på skinnebenet.
T: Hypergranulation i midten af såret og fibrinbelægninger
I: %
M: Det væsker lidt med serøst væske
E: Sårkanter ujævne og massreret. Der ses let rødme af hudomgivelserne.

PLAN:
Daglig sårbehandling. Plan for behandling er beskrevet i handlingsanvisningen. Der anvendes observationen "sår billede dokumentation".
Opstart med hormoncreme 22/9 2025 og behandles max 4 uger jvf. FMK.

BEHANDLINGSANSVARLIG:
Egen læge er beh. ansvarlig.

Sidst vurderet*
25.09.2025

Opfølgning*
20.10.2025

Eksempel på udfyldelse af områdedokumentation

Oprettes ved trykke på tre-priks menuen til højre

^
Bevægeapparat

Beskrivelse af område
Er i risiko for udvikling af kontrakturer i underekstremiteter grundet nylig hoftefraktur.

Opfølgning

Organisation