

Hvor opleves smerten?

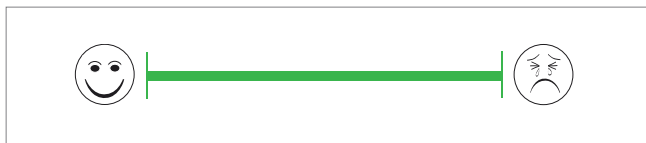
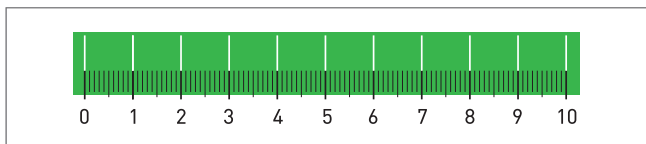
- I selve såret
- I såromgivelserne

Hvornår opleves smerten?

På bagsiden af pjecen er der plads til, at du registrerer din oplevelse af smerten. På skemaet noterer du, hvilke dage og tid på dagen, du oplever smerterne. Notér i hvilken situation, samt hvor stærk fra 0-10 smerten opleves.

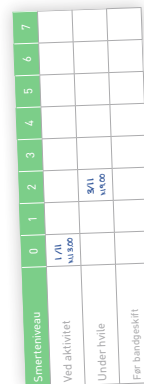
Hvor stærk er smerten:

På en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er værst tænkelig smerte



Registrér din smerte

Smerteniveau	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ved aktivitet											
Under hvile											
Før bandageskift											
Under bandageskift											
Efter bandageskift											



Smerteniveau	0	1	2	3	4	5	6	7
Ved aktivitet								
Under hvile								
Før bandageskift								

DKMCO051911
bilse-so_P180761



Til dig der har smerter i sår

2. udgave 2019 af repræsentanter fra Smerteambassadør gruppen i samarbejde med Mölnlycke Health Care. Pjecen er godkendt af Dansk Selskab For Sårhelning.

Sår og smerter

Optimal smertebehandling sker i et samarbejde mellem dig og tilknyttet sundhedspersonale. Vi vil derfor bede dig om at vurdere og registrere dine smerter i forbindelse med dit sår inden næste kontakt med sundhedspersonalet. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. Det er vigtigt, at du noterer netop det svar, som passer bedst på, hvordan du oplever din smerte. Det er ikke altid, vi kan fjerne smerten helt, men målet er at lindre mest muligt.



Hvordan opleves smerten i såret?

Nogen vil opleve det at have ondt, som stærk smerte og andre som let ubehag. Ord, der anvendes til at beskrive smerter, varierer fra person til person. Det er udelukkende dig, der kan vurdere, hvilken smerte du oplever.

Hvordan vil du beskrive din smerte:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stikkende | <input type="checkbox"/> Ømt |
| <input type="checkbox"/> Sviende | <input type="checkbox"/> Dunkende |
| <input type="checkbox"/> Brændende | <input type="checkbox"/> Trykkende |
| <input type="checkbox"/> Jagende | <input type="checkbox"/> Gnavende |
| <input type="checkbox"/> Snurrende | <input type="checkbox"/> Murrende |

Hvad gør du, når du har ondt?

- | | JA | NEJ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Forstyrrer smerter i såret din nattesøvn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hæmmer smerterne dig i dine daglige aktiviteter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får du smertestillende medicin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis ja, hvilken medicin og hvem er ansvarlig for ordination og justering?

.....

.....

- | | JA | NEJ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Gør du andre ting for at smerten bliver mindre? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis ja, hvad gør du?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Alternativ behandling |
| <input type="checkbox"/> Stresshåndtering | <input type="checkbox"/> Andet |

.....

.....