

Journal

# Hvorfor?

- Stafettpinne
- Informasjon til pasienten om hva vi har tuklet med
- Beskyttelse mot statsforvalter(?)
- Logg for egen læring

# Hvorfor?

- Stafettpinne
- Informasjon til pasienten om hva vi har tuklet med
- Beskyttelse mot statsforvalter(?)
- Egen logg for læring

## Hvorfor?

- Stafettpinne
- Informasjon til pasienten om hva vi har tuklet med
- Beskyttelse mot statsforvalter(?)
- Egen logg for læring

# Hvordan?

- **Hendelse** - Hva har skjedd
  - **Funn** - Hva finner du
  - **Arbeidsdiagnose** - Hva tror du det er
  - **Tiltak** - Hva gjør du med det
- 
- Forståelige formulering
  - Rekontakt ved behov

## Hvorfor?

- Stafettpinne
- Informasjon til pasienten om hva vi har tuklet med
- Beskyttelse mot statsforvalter(?)
- Egen logg for læring

# Hvor mye er nok?

04.03.2024 Legevakt konsultasjon (anronn) man. 12:40

Notathistorikk

Diagnoser (S18) Kutt i huden

05.03.2024 09:37 (anronn)

- Anamnese** BAKGRUNN: Frisk fra tidligere, ingen kjente intoleranser  
AKTUELT: 123 år gammel mann som kommer til legevakt for vurdering av kuttskade over dorsum av venstre hånd. Skaden oppstod i det han 10:04 skulle skjære over en løk med ren kjøkkenkniv.
- Funn** Lett sivende blødning. Bevart ekstensor og fleksor-funksjon i MCP-, PIP- og DIP-ledd, samt bevart distal nevrovaskulær status i Dig I-V.  
Man finner ingen skader på underliggende strukturer ved eksplorasjon.
- Vurdering** Suturkrevende laserasjon uten påvirkning av distal nevrovaskulær status, sener, leddfunksjon eller benstrukturer
- Tiltak** Etter infiltrasjonsanalgesi med lidokain 20mg/mL sutureres huden med 4.0 ikke resorberbar sutur, med avbrutte sting. Enkle sting fra ulnar side, kontinuerer dermed mediallyt til en dypere del av såret som lukkes med en enkeltstående vertikal madrassutur. Etter totalt seks sting har man oppnådd god adaptasjon og eversjon av sårkanter med bevart kapillærfylling.  
Sting skal tas hos fastlege om 7 dager.  
Pasienten er informert om rekontakt med lege samme dag om infeksjonstegn som hevelse, rødme, pussdannelse, økende smerter, nedsatt allmenntilstand eller feber skulle oppstå.  
Det ble innhentet informert samtykke fra pasienten til overstående tiltak og tilnærming.  
Pasienten angir å være fornøyd med behandlingen og planen ved avreise fra legevakt.

# Hvor mye er nok?

**04.03.2024 Legevakt konsultasjon (anronn)** man. 12:40

**Diagnoser** (S18) Kutt i huden

---

**Funn** Kuttskade med ren kjøkkenkniv over dorsum av venstre hånd. Ingen påvirkning av DNVS eller leddfunksjon distalt. Etter lokalbedøvelse med xylocain lukkes såret med avbrutte suturer som skal tas hos fastlege om 7 dager. Informert om rekontakt ved infeksjonstegn.

---

# Hvordan øver FHLV på god journalføring?

**Innringer:** Ektefelle

**Kort sykehistorie:** Forteller at mannen er dårlig. Har siden middag i går hatt magesmerter og følt seg dårlig. Hadde en periode i dag han følte seg bedre, men nå er han dårlig igjen. Føler han har feber, har ikke målt. Er litt uggen, men har ikke kastet opp. Har ikke hatt lignende magesmerter tidligere. Innringer er bekymret for mannen. Har tatt smertestillende.

**Symptomdebut:** I går

**Indeks nr:**

**Sykdommer/medisiner:** Lyskebrokk for to år siden, hoprazol, britilix, mivovo og noen flere

**Tiltak:** Bes komme

-----

**Innringer:** Pasienten

**Kort sykehistorie:**

Takvise magesmerter nedre venstre kvadrant fra i går ettermiddag. Forverring av smertene i dag.

Sykdomsfølelse, kvalme, men ingen oppkast. Ingen avføringsendringer, passerer luft. Aldri hatt lignende magesmerter tidligere.

Ingen sikre forverrende eller lindrende faktorer avdekkes.

Spist paracetamol 1g x4 og ibuprofen 400mg x3 uten effekt.

Pasienten angir ikke pustebesvær, tørr og varm i huden, øre-temp 37,8\*

**Symptomdebut:** I går

**Indeks nr:**

**Sykdommer/medisiner:** Lyskebrokk for to år siden, bruker ikke insulin, antikoagulasjon eller platehemmer

**Tiltak:** Bes komme

Maler