

Beurteilungsbogen

Produkt: _____

Krankenhaus, Station: _____

Name, Tätigkeit: _____

Patient, Initialen: Name Vorname Alter: _____ Geschlecht: m w

ANAMNESE

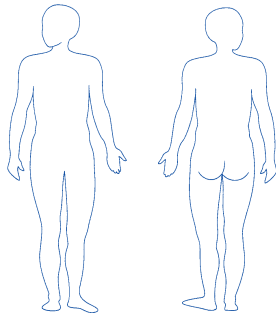
● Behandelte Wunde:

- Ulcus cruris venosum
- Ulcus cruris mixtum
- Ulcus cruris arteriosum
- traumatische Wunde
- Dekubitus
- Diabetischer Fuß
- Verbrennung
- andere Wunde: _____

- Rezidivierende Wunde

● Lokalisation der Anwendung

Bitte verwenden Sie Zahlen (1-3), um die Anwendungsstellen zu markieren:



● Wundheilungsphase:

- Reinigungsphase
- Granulationsphase
- Epithelisierungsphase

● Größe der Wunde:

Länge in cm: _____

Breite in cm: _____

Tiefe in cm: _____

● Wundalter in Wochen: _____

● Exsudatmenge:

0 + ++ +++

● Zustand der Umgebungshaut:

- Normal Periläsionelle Hautreizung
- Mazeration Ekzeme

● Lokale Vorbehandlung: Ja Nein

- Wenn ja, mit:
- Fettgaze
 - Lipidokolloid-Wundauflage
 - Alginat-Wundauflage
 - Hydrokolloid-Wundauflage
 - Schaumstoff-Wundauflage
 - Silber-Wundauflage
 - Antimikrobielle Wundauflage
 - Sonstiges

● Antiinfektiöse Begleittherapie:

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

● Momentane Verbandwechselfrequenz:

Alle Tage

Anzahl der durchzuführenden Verbandwechsel

	1	2	3	4	5
Datum des Verbandwechsels:	-----	-----	-----	-----	-----

Grad der Zufriedenheit ankreuzen

Bewertungsgrad: 1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = zufriedenstellend; 4 = nicht zufriedenstellend

	1	2	3	4	5							
● Anbringen der Wundauflage:												
Leichtigkeit des Anbringens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassungsfähigkeit an die Wunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikroadhäsivität (sanfte Haftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Verbandwechsel:												
Absorption der Exsudate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtverkleben mit der Wunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlen von Geruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzfreiheit beim Verbandwechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Zustand der Wunde:												
Restvorkommen von Exsudaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität des Granulationsgewebes (falls vorhanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautverträglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberflächenreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Anzeichen einer klinischen Infektion (falls vorhanden bitte ankreuzen):												
Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Geruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Erythem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

● Gesamtbeurteilung der Wundauflage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kommentar:
● Entwicklung der Wunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

● Wurden Unterschiede zu bisher verwendeten Produkten beobachtet? (Zutreffendes bitte ankreuzen.)	Besser	Gleich	Schlechter
Absorption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handling/Anwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuschneidbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absorptionskapazität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antimikrobielle Wirksamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art.-Nr.: 531370 · Stand 10/2009