

Blatt Nr.: \_\_\_\_\_

# Wunddokumentation

Datum: \_\_\_\_\_

Patientenaufkleber

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Wundart:

- Ulcus cruris venosum
- Ulcus cruris arteriosum
- Dekubitus
- Post-OP-Wunde
- Diabetischer Fuß
- Sonstige \_\_\_\_\_

## Medikamente/Salben:

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wundheilung beeinflussende Faktoren:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus                    | <input type="checkbox"/> Inkontinenz      |
| <input type="checkbox"/> Polyneuropathie                      | <input type="checkbox"/> Immunsuppression |
| <input type="checkbox"/> AVK (arterielle Verschlusskrankheit) | <input type="checkbox"/> Mangelernährung  |
| <input type="checkbox"/> CVI (chronisch venöse Insuffizienz)  | <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit  |
| <input type="checkbox"/> Adipositas                           | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____  |
| <input type="checkbox"/> Kachexie                             | _____                                     |

## Notizen:

---

---

---

---

---

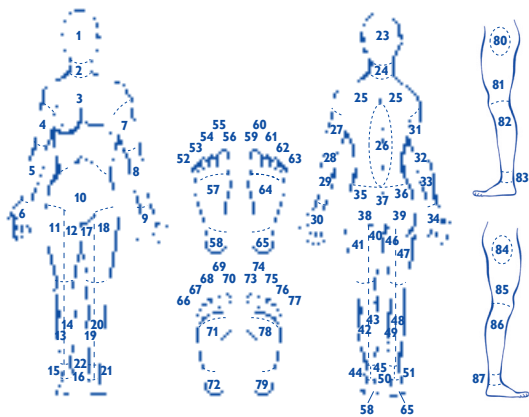
---

---

---

## Lokalisation der Wunde bitte ankreuzen

Größe (in mm) und Lokalisation der Wunde:



### 1. Wundheilungsphasen:

- 1.1 Nekrosen
- 1.2 Reinigungsphase
- 1.3 Granulationsphase
- 1.4 Epithelisierungsphase

### 2. Wundexsudation:

- 2.1 viel
- 2.2 mäßig
- 2.3 wenig
- 2.4 keine
- 2.5 grünlich
- 2.6 eitrig-gelblich
- 2.7 bräunlich/blutig-serös
- 2.8 farblos-serös

### 3. Wundzustand:

- 3.1 Wunde sauber
- 3.2 Wunde belegt
- 3.3 Wunde infiziert
- 3.4 Wundtaschen
- 3.5 blutig
- 3.6 Wundrand gerötet
- 3.7 Wundrand ödematös
- 3.8 Wundrand mazeriert

### 4. Ausmaß der Gewebeschädigung:

- 4.1 Dauerhafte Hautrötung
- 4.2 Epidermis, Dermis
- 4.3 Subkutis
- 4.4 Faszien, Muskeln
- 4.5 Sehnen, Knochen

### 5. Zusätzliche Maßnahmen:

- 5.1 Begleitende Kompressionstherapie
- 5.2 Druckentlastung
- 5.3 Mobilisation
- 5.4 Gehhilfen
- 5.5 Sonstige

### Wunde 1

Lokalisation: \_\_\_\_\_  
 Länge: \_\_\_\_\_ Breite: \_\_\_\_\_ Tiefe: \_\_\_\_\_

<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"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wunde 2

Lokalisation: \_\_\_\_\_  
 Länge: \_\_\_\_\_ Breite: \_\_\_\_\_ Tiefe: \_\_\_\_\_

<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"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wunde 3

Lokalisation: \_\_\_\_\_  
 Länge: \_\_\_\_\_ Breite: \_\_\_\_\_ Tiefe: \_\_\_\_\_

<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"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

