

# Wunddokumentation

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Patientennummer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Therapieverantwortlicher Arzt \_\_\_\_\_

## Diagnose

- Ulcus cruris \_\_\_\_\_
  - Arteriosum \_\_\_\_\_
  - Venosum (Widmer) \_\_\_\_\_
  - Mixtum \_\_\_\_\_
  - Sonstige Ursache \_\_\_\_\_
- DFS (Wagner/Armstrong)  
Grad \_\_\_\_\_
- Dekubitus Kategorie \_\_\_\_\_
- Post-OP Wunde \_\_\_\_\_
- Sonstige Wunde \_\_\_\_\_

## Wundgröße in mm

Breite \_\_\_\_\_  
Länge \_\_\_\_\_  
Tiefe \_\_\_\_\_

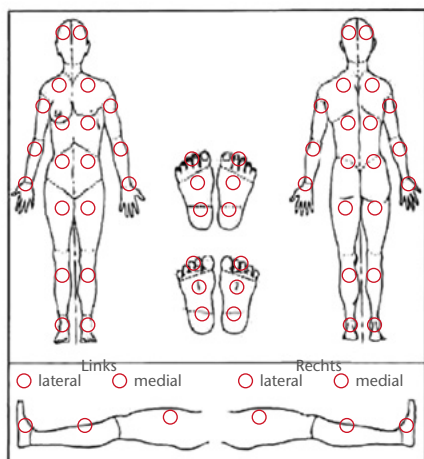
## Wunde besteht seit

Tagen/Wochen/Monaten/Jahren \_\_\_\_\_

## Rezidiv

Nein  Ja, Anzahl \_\_\_\_\_

## Lokalisation



## Wundheilungsbeeinflussende Faktoren

## Wundumgebung

- unauffällig  feucht
- gerötet  trocken
- mazeriert  erwärmt
- Juckreiz  Blasenbildung
- Hämatome  bläulich

## Wundrand

- unterminiert  mazeriert
- gerötet  nekrotisch
- hyperkeratotisch

## Exsudation

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Menge</b>                              | <b>Farbe</b>                          |
| <input type="radio"/> keine               | <input type="radio"/> klar            |
| <input type="radio"/> keine bis schwache  | <input type="radio"/> trüb            |
| <input type="radio"/> schwache bis mäßige | <input type="radio"/> gelb            |
| <input type="radio"/> mäßige bis starke   | <input type="radio"/> blutig          |
|   | <input type="radio"/> grün            |
|   | <input type="radio"/> Sonstiges _____ |

## Konsistenz

- serös  schleimig

## Geruch

- Nein  Ja \_\_\_\_\_

## Entzündungszeichen

- Rötung
- Schwellung
- Wärme
- Schmerz
- Funktionseinschränkung

## Lokale Zeichen einer ... präsent

- kritischen Kolonisation
- Wundinfektion
- Systemische Zeichen einer Wundinfektion

## Abstrich

- Nein  Ja, Ergebnis \_\_\_\_\_

## Wundgrund

- Epithelgewebe/Inseln
- fehlende Granulation
- Granulation
- Granulationsödem
- Hypergranulation
- Biofilm
- weiche/feuchte Nekrose
- Muskeln/Sehnen/Faszien
- Knochen
- Hämatome
- Kalkablagerung
- Fremdkörper
- Fibrinbeläge
- feste/trockene Nekrose
- Sonstiges \_\_\_\_\_

## Schmerzen

- Nein  Ja, VAS/NRS \_\_\_\_\_

## In der Wunde

- Auf \_\_\_ Uhr  Gesamter Wundgrund

## Am Wundrand

- Auf \_\_\_ Uhr  Gesamter Wundgrund

## Wundumgebung

- Auf \_\_\_ Uhr  Gesamter Wundgrund

## Schmerzen beim Verbandwechsel

- Nein  Ja, VAS \_\_\_\_\_

## Schmerzen bei Druck

- Nein  Ja, VAS \_\_\_\_\_

## Überall im Bereich der Wunde

- Nein  Ja, VAS \_\_\_\_\_

## Schmerztagebuch vorhanden

- Nein  Ja

## Sonstiges

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Therapieplan

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <b>Wundspülung</b>                     | <input type="radio"/> NaCl 0,9%               | <input type="radio"/> Ringer                 | Datum  | Datum  | Datum  |
|  | <input type="radio"/> Polyhexanid             | <input type="radio"/> Octenisept             | Foto <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Foto <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Foto <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
|  | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/>                        | Anmerkungen  | Anmerkungen  | Anmerkungen  |
| <b>Reinigung</b>                       | <input type="radio"/> Chirurgisch             | <input type="radio"/> Mechanisch             |  |  |  |
|  | <input type="radio"/> Autolytisch             | <input type="radio"/>                        |  |  |  |
| <b>Hautpflege</b>                      | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/>                        |  |  |  |
| <b>Wundrandschutz</b>                  | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/>                        |  |  |  |
| <b>Wundfüllung</b><br>Größe _____ cm   | <input type="radio"/> Alginate<br>_____       | <input type="radio"/> Hydrofaser<br>_____    |  |  |  |
|  | <input type="radio"/> Cavity-Schaum<br>_____  | <input type="radio"/> Hydrogel<br>_____      |  |  |  |
|  | <input type="radio"/>                         |  |  |  |  |
| <b>Wundabdeckung</b><br>Größe _____ cm | <input type="radio"/> Distanzgitter<br>_____  | <input type="radio"/> Kompresse<br>_____     |  |  |  |
|  | <input type="radio"/> Hydrokolloid<br>_____   | <input type="radio"/> Schaumverband<br>_____ |  |  |  |
|  | <input type="radio"/> Saugkompressen<br>_____ | <input type="radio"/> Folie<br>_____         |  |  |  |
|  | <input type="radio"/>                         |  |  |  |  |
| <b>Fixierung</b>                       | <input type="radio"/> Selbstklebend<br>_____  | <input type="radio"/> Folie<br>_____         |  |  |  |
|  | <input type="radio"/> Fixiermull<br>_____     | <input type="radio"/> Mullbinde<br>_____     |  |  |  |
|  | <input type="radio"/>                         |  |  |  |  |
| <b>Kompression</b>                     | <input type="radio"/> Kurzzugbinde            | <input type="radio"/> Strumpf                |  |  |  |
|  | Breite _____ cm<br>Anzahl _____               | Klasse _____                                 |  |  |  |
|  | Breite _____ cm<br>Anzahl _____               | <input type="radio"/> Maß                    |  |  |  |
|  | <input type="radio"/>                         |  |  |  |  |
| <b>Sonstiges</b>                       |   |  |  |  |  |
| <b>Handzeichen</b>                     |   |  |  |  |  |

Rev.: 22072099193-BL

## WundDoku App – Die digitale Alternative zum Wunddokumentationsbogen

Dokumentieren Sie die Wunden Ihrer Patienten schnell, einfach und datenschutzkonform.

Einfach downloaden unter:

<http://draco.services/wunddoku-app-download>



Mit Smartphone scannen, downloaden und loslegen.

