

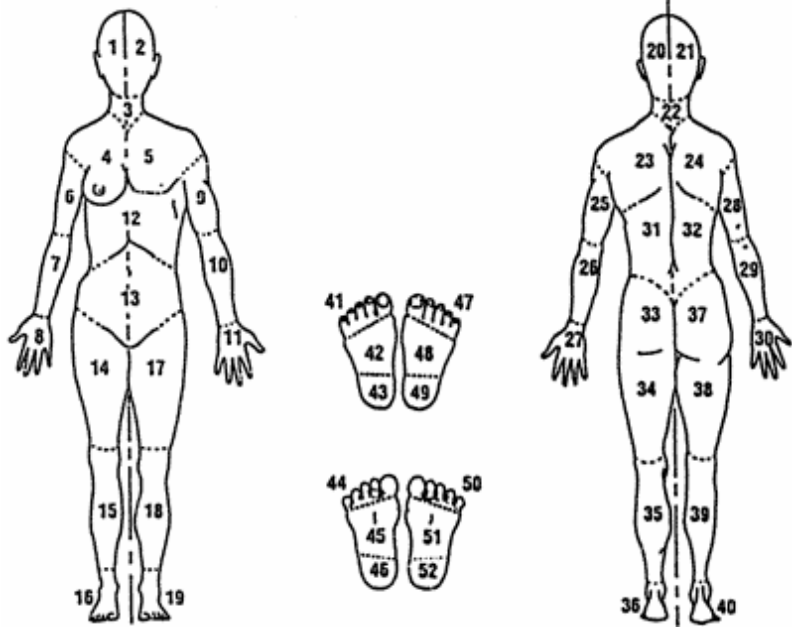
# Wunddokumentationformular

Autoren: Rist Claudia  
Klinger Elke  
Version 1  
Oktober 2006  
© by Rist Claudia

Name:	Wunde seit: Länge: Breite: Datum der Wundbeurteilung: Handzeichen:
-------	---

Foto:

Lokalisation:



## WUNDARTEN:

- OP-Wunde
- Postoperative Wundheilungsstörung
- Ulcus cruris
- Dekubitus Grad \_\_\_\_\_
- Diabetischer Fuß
- Verbrennungen
- Sonstiges

## BEEINFLUSSENDE FAKTOREN:

- Chronisch venöse Insuffizienz
- Arterielle Verschlusskrankung
- Alter
- Reduzierter Allgemeinzustand
- DM
- Druck
- Mangelernährung
- Polyneuropathie
- Infektion
- Verletzung/Unfall
- Maligne Tumoren
- Sonstiges

## WUNDINFEKTION:

- Ja
- Nein

## WUNDABSTRICH:

- Ja
- Datum: \_\_\_\_\_
- Nein

**OP-WUNDE:**

- Nähte/Klammern
- Bland
- Gerötet
- Verkrustet
- Hämatom
- Schwellung
- Schmerzen

**WUNDRAND:**

- Unauffällig
- Mazeriert
- Gerötet
- Nekrotisch
- Abgrenzbar
- Nicht Abgrenzbar
- Sonstiges

**WUNDUMGEBUNG:**

- Bland
- Gerötet
- Mazeriert
- Ödematös
- Nekrotisch
- Sonstiges

**WUNDEXUDAT:**

- Keine
- Mäßig
- Stark
- Serös
- Blutig
- Übelriechend

**WUNDHEILUNGSPHASE:**

- Reinigung
- Granulation
- Epithelisation
- Reinigung/Granulation
- Granulation/Epithelisation

Datum	Angewandte Produkte/Maßnahmen	Verbandsintervall	HZ Arzt	HZ Pflege

**DURCHFÜHRUNGSNACHWEIS:**

Datum/Tag/Monat																									
Handzeichen																									

**EVALUIERUNG: WIRKSAMKEIT DER MASSNAHMEN:**

**FREITEXT –ZWISCHENEVALUIERUNG:**

Datum							
Sehr gut							
Gut							
Ausreichend							
Stagnierend							
Verschlechtert							

**ABSCHLUSSEVALUIERUNG:**

**Datum:**  
**Handzeichen:**