

Dokumentation Dekubitus

Blattnummer



Persönliche Patientendaten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Größe/Gewicht

Behandelnder Arzt/Telefon

Verantwortliche Pflegefachperson/Telefon

Anamnese

Erstwunde

Ja

Nein

Rezidiv/Zahl

Nein

Wunde besteht seit

Entstehungsursache

Entstehungsort

Krankenhaus

Pflegeheim

Zu Hause

Nicht bekannt

Wundart

Dekubitus

Kategorie

nach NPIAP/PPPIA und EPUAP

Keiner Kategorie zuordbar – Tiefe unbekannt

Vermutete tiefe Gewebs-schädigung: Tiefe unbekannt

Gerätebedingtes Druckulkus

Druckverletzung der Schleimhautmembran

Therapierelevante Diagnose/n

Polyneuropathie

pAVK

(nach Fontaine)

CVI

(nach Widmer oder C-Stadium nach CEAP)

Para-/Tetraplegie

Diabetes mellitus

Demenz

Hauterkrankung/ Exzem

Frakturen

Sonstige

Medikamente, siehe Medikamentenplan

Allergien

Nein

Ja, siehe Allergiepass

Bisherige Wundtherapie

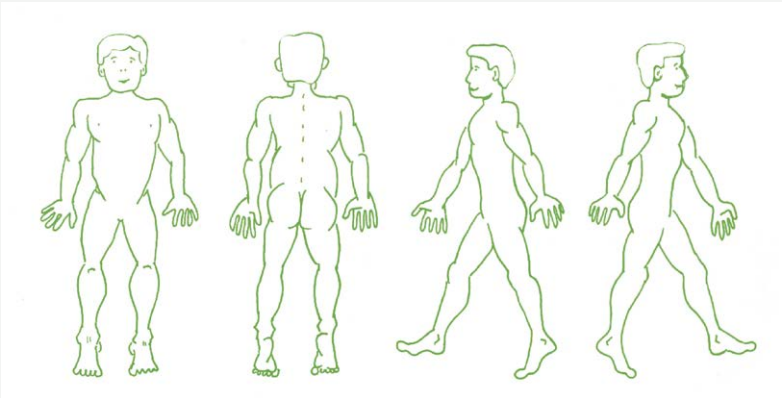
Trocken-/ Salbenverband

Ideal-feucht (hydroaktiv)

Lokale Unterdrucktherapie

Sonstiges

Lokalisation, siehe Skizze



Einflussfaktoren

Fehlendes Krankheitsverständnis

Bewegungsmangel

Langes Sitzen > 2 Stunden

Geschwächter Immunstatus

Alkohol/Drogen

Rauchen

(Zig./Tag)

Psyche

Skelettdeformierungen

Feuchte Haut

Kachexie

Exsikkose

Adipositas

Stress

Schmerzen

Inkontinenz

Mobilität:

selbstständig

mit Hilfe

eingeschränkt

immobil

Sonstige

Wund- und therapiebedingte persönliche Beeinträchtigungen

Hohe Exsudatmengen

Unangenehme Gerüche

Mobilitäts-/Aktivitätseinschränkungen

Abhängigkeit von Anderen/ fremder Hilfe

Schlafstörungen

Frustration/ Depression

Trauer

Schwierigkeiten bei der persönlichen Hygiene

Soziale Isolation

Ängste/Sorgen

Reizarme Umgebung

Sonstige

Schmerzen

Stärke (siehe VAS-Skala)

Schmerztherapie

Ja, siehe Medikamentenplan

Nein

Schmerztagebuch

Ja

Nein

Arzt ist über die aktuelle Schmerzsituation informiert, von

Patient/Angehörigen

Pflegefachperson

Zusatzmaßnahmen zur Wundtherapie

Hautschutz/-pflege:

Weichlagerungsmatratze

Wechseldruckmatratze

Bewegungsförderung (siehe Bewegungsplan)

Kontinenzunterstützende Maßnahmen (siehe Pflegeplan)

Hilfsmittellieferant, Sanitätshaus /Telefon

Sonstige

NPIAP/EPUAP/PPPIA: National Pressure Injury Advisory Panel/European Pressure Ulcer Advisory Panel/Pan Pacific Pressure Injury Alliance2019; pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit; CVI =chronische venöse Insuffizienz; Zig. = Zigaretten; VAS = Visuelle Analog Skala

Datum

Unterschrift

Dekubitus

Dokumentation des Wundzustandes und der Wundtherapie

Datum:														
Größe der Wunde														
Länge (Längsachse des Körpers) in cm														
Breite (90° zur Längsachse des Körpers) in cm														
Tiefe in cm														
Wundumgebung														
Intakt														
Trocken/Schuppig														
Gerötet														
Ödematös														
Maziert														
Risse/Kratzspuren														
Pergamenthaut														
Spannungsblasen														
Sonstiges:														
Wundrand														
Intakt/Vital														
Gerötet														
Maziert														
Hyperkeratös														
Livide														
Ödematös/Wulstig														
Unterminiert														
Epithelisierung: 25 %, 50 %, 75 %, voll														
Sonstiges:														
Unterminierung														
Ja (J) / Nein (N)														
Bei wieviel Uhr?														
Tiefe (cm)														
Breite (cm)														
Wundgrund														
Nekrose (trocken: 1, feucht: 2)														
Fibrinbeläge														
Hämatome														
Granulationsgewebe (blass: 1, rot: 2, Ödem: 3)														
Subkutangewebe: 1, Muskulatur: 2														
Knochen: 1, Sehne: 2														
Epithelinseln														
Sonstiges:														
Wundexsudation														
Keine														
Wenig														
Mittel														
Viel														
Serös														
Schleimig/Trübe														
Blutig														
Farbe:														
Wundgeruch														
Ja (J) / Nein (N)														
Wundschmerz/Schmerzen beim Verbandwechsel														
Dauerhaft (Stärke lt. VAS)														
Nur beim Verbandwechsel (Stärke lt. VAS)														
Entzündungszeichen														
Rötung (1), Überwärmung (2), Schmerz (3)														
Schwellung (4), Funktionseinschränkung (5)														
Wundabstrich														
Ja (J) / Nein (N)														
Wundreinigung														
Chirurgisch/Scharf														
Mechanisch														
Autolytisch														
Biochirurgisch (Maden)														
Enzymatisch														
Sonstiges:														
Wundspülung														
Keimfreies Wasser – endständiger Wassersterilfilter:														
Wundspüllösung:														
Antiseptikum:														
Therapie/Produktname/Größe														
Alginat/Hydrofaser:														
+ Ag: 1= eingesetzt ab: /2= abgesetzt ab:														
Hydrogel:														
Schaumverband:														
+ Ag: 1= eingesetzt ab: /2= abgesetzt ab:														
Sterile Kompressen:														
Saugkomresse:														
Superabsorber:														
Sonstiges Produkt:														
Sonstiges Produkt:														
Sonstiges Produkt:														
Sonstiges Produkt:														
Verbandfixierung														
Transparentfolie: 1, Fixiervlies: 2														
Mullbinde : 1, Schlauchverband: 2														
Kompressionsverband														
Zusatzmaßnahmen														
Wundrandschutz:														
Hautpflege:														
Sonstige:														
Handzeichen/Unterschrift														

• Um eine Übersichtlichkeit bzw. optimale Verlaufskontrolle zu gewährleisten, sollte pro Bogen jeweils nur eine Wunde dokumentiert werden
• Monitoring der Wunde bei jedem Verbandwechsel (Veränderungen zum Vorzustand dokumentieren)
• Vollständiges Wundassessment (inkl. dem Vermessen der Wunde) erfolgt in individuellen Abständen, nach wundbezogenen Interventionen sowie bei Verschlechterungen, spätestens jedoch alle 4 Wochen bei chron. Wunden.

- Fotoerstellung spätestens alle vier Wochen oder bei Wundveränderung
- Spätestens alle vier Wochen Überprüfung der Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und ggf. Änderungen in Absprache mit allen Beteiligten

VAS = Visuelle Analog Skala; Ag = Silber

