

Dokumentation Diabetisches Fußulcus

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

Wundart Diabetisches Fußulcus: Klassifikation Wagner Grad Armstrong Stadium Andere Klassifikation: Grad nach

Therapierelevante Diagnose/n

Polyneuropathie pAVK, Stadium (nach Fontaine) CVI, Stadium (nach Widmer oder C-Stadium nach CEAP) HbA1c-Wert

Hammerzehl Krallenzehen Hallux valgus Charcot-Fuß Haut-/Nagel-Interdigitalmykose

Hauterkrankung/Ekzem Zustand nach Amputation: (Lokalisation)

Sonstiges

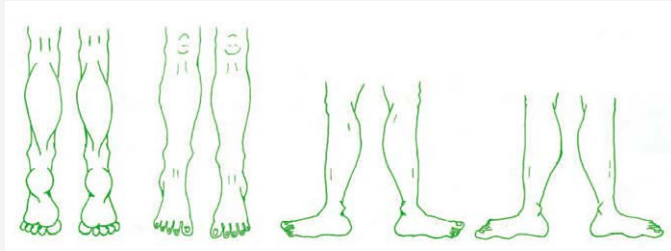
Fußpulse tastbar **links:** Arteria tibialis posterior Arteria dorsalis pedis Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI)

rechts: Arteria tibialis posterior Arteria dorsalis pedis Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI)

Letzte Gefäßdiagnostik Wann? Wo? Von wem?

Medikamente, siehe Medikamentenplan **Allergien** Nein Ja, siehe Allergiepass

Bisherige Wundtherapie Trocken-/Salbenverband Ideal-feucht (Hydroaktiv) Lokale Unterdrucktherapie



Sonstiges

Lokalisation, siehe Skizze

Einflussfaktoren

Fehlendes Krankheitsverständnis Einschnürende Kleidung Geschwächter Immunstatus Alkohol/Drogen Rauchen (Zig./Tag) Kachexie Adipositas

Psyche Stress Inkontinenz Einblutung Hühneraugen/Warzen Missempfindungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl) Druckstellen/Schwielen/Hyperkeratosen

Schmerzen Falsches Schuhwerk Mangelhafte Fußpflege, z. B. eingewachsene Zehnnägel, Rhagaden, Fissuren

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 Eingeschränkte Kleidungs-/Schuhauswahl Schwierigkeiten bei der persönlichen Hygiene Soziale Isolation Ängste/Sorgen

Sonstige

Schmerzen

Schmerztherapie Ja, siehe Medikamentenplan Nein **Schmerztagebuch** Ja Nein

Stärke (siehe VAS-Skala)

Arzt ist über die aktuelle Schmerzsituation informiert, von Patient/Angehörigen Pflegefachperson

Zusatzmaßnahmen zur Wundtherapie

Hautschutz/-pflege:

Druckentlastung Bettruhe Rollstuhl Unterarmgehstützen Filzdistanzpolsterung

Schuhversorgung Diabetes-schutzschuh Verbandschuh Interimschuh Orthese Vollkontakt-Gips (In 2-Schalen-Technik nach Total Contact Cast) Absatzausgleich auf der anderen Seite Diabetes adaptiertes Schuhwerk

Podologische Behandlung Nein Ja, Häufigkeit

Weitere Maßnahmen Diabeteseinstellung/Überweisung an Diabetologen Gangschulung/Fußgymnastik Rauchentwöhnung

Sonstiges

pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit; CVI = chronische venöse Insuffizienz; Zig. = Zigaretten; VAS = Visuelle Analog Skala

Datum

Unterschrift

Diabetisches FußBulcus

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														
Mazeriert														
Risse/Kratzspuren														
Pergamenthaut														
Spannungsblasen														
Sonstiges:														
Wundrand														
Intakt/Vital														
Gerötet														
Mazeriert														
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)
- 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

