

Dokumentation **Ulcus cruris**

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

Ulcus cruris venosum

Ulcus cruris arteriosum

Arterio-venöses Ulcus cruris

Pyoderma gangraenosum

Necrobiosis lipoidica

Kalziphylaxie

Hauterkrankung/Ekzem

Sonstige

Therapierelevante Diagnose/n

CVI nach CEAP, Stadium

(C- Stadium)

pAVK, Stadium

nach Fontaine

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?

Ödeme

Nein

links:

Positives Kaposi-Stemmer-Zeichen

rechts:

Positives Kaposi-Stemmer-Zeichen

Umfangmessung von:

links:

Wade

cm

Knöchel

cm

Vorfuß

cm

rechts:

Wade

cm

Knöchel

cm

Vorfuß

cm

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

Stehende/sitzende Tätigkeit

Einschnürende Kleidung

Geschwächter Immunstatus

Konsumierende Grunderkrankung

Alkohol/Drogen

Trauma

Rauchen

(Zig./Tag)

Schmerzen

Inkontinenz

Psyche

Stress

Adipositas

Kachexie

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

Jucken der Beine

Schwellung der Beine

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:

Kompressionstherapie

Medizinischer Kompressionsstrumpf (MKS)/Kompressionsklasse (KKL):

Ulkus-Strumpfsystem:

Apparative intermittierende Kompressionstherapie (AIK)

Druck bis

mmHg

täglich

Kurzzugbinden

Unterpolsterung

Medizinisches adaptives Kompressionssystem (MAK)

Mehrkomponentensystem:

Wechselintervall:

täglich/Tage

Unterstützende Maßnahmen

Manuelle Lymphdrainage

Häufigkeit:

Woche

Kontrolliertes Gehtraining unter Kompressionstherapie

Venensport

Täglich Fußübungen (kreisen/wippen)

Hochlegen der Beine über Herzniveau

Tragen von nicht einschnürender Kleidung

Meiden von Temperaturen über 28°C

Sonstiges

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

Datum

Unterschrift

© Kerstin Protz/2025

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Tel +49 211 920 88 0, Fax +49 211 920 88 170, info.de@mölnlycke.com  
Der Name Mölnlycke und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2023 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWC 0150/ Stand: Juli 2025

Ulcus cruris

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

