Dokumentation **Ulcus cruris**





Persönliche Patientendaten							
Name		Vorname		Geburtsdatu	um Größe/Gewicht		
Behandelnder Arzt/Telefon			Verantwortliche Pflege	efachkraft/Telefon			
Anamnese							
Erstwunde Ja Nein	Rezidiv/Zahl Nein Wur	nde besteht seit	Entstehungsursache				
Wundart Ulcus cruris venos	Ulcus cruris arteriosum	arterio-venöses Ulcus cruris	Pyoderma gangraenosum	Necrobiosis lipoidica Kalzi	iphylaxie Hauterkrankung/ Ekzem		
Sonstige Therapierelevante Diagnose/n	CVI nach CEAP, Sta	dium (C- Stadium)		pAVK, Stadium	nach Fontaine		
Sonstiges							
•	inks: Arteria tibialis poster echts: Arteria tibialis poster	· ·					
	Vann?	Wo?		Von wem?			
	nks: Positives Stemmerze	eichen rechts: Positi	ves Stemmerzeichen cm rechts: Wac	de cm Knöchel	cm Vorfuß cm		
Medikamente, siehe Medikamente			cm rechts: wac	de din Miochet	CITI VOITUIS CITI		
Bisherige Wundtherapie T	rocken-/Salbenverband Ide	val-feucht (Hydroaktiv) Lok	kale Unterdrucktherapie		{ \ } } \ \ \		
Sonstiges					(,) (,)		
Lokalisation, siehe Skizze				and com and com	2 62 6		
Einflussfaktoren							
Fehlendes Krank- heitsverständnis	Bewegungs- Stehende sitzende		Geschwächter Immunstatus	Konsumierende Grunderkrankung	Alkohol/Drogen Trauma		
Rauchen (Zig./Tag)	Schmerzen Inkontine	nz Psyche	Stress	Adipositas	Kachexie		
Mobilität: selbstständig	mit Hilfe eingeschr	änkt immobil					
Sonstige							
Wund- und therapiebedingt	e persönliche Einschränkur	gen					
Hohe Exsudatmengen	Unangenehme Gerüche Eingeschränkte Kleidungs-/ Schuhauswahl Mobilitäts-/Aktivitäts- einschränkungen Schwierigkeiten bei der persönlichen Hygiene		Abhängigkeit von Anderen/fremder Soziale Isolation	пше	Schlafstörungen Frustration/ Depression		
Jucken der Beine	Schwellung der Beine						
Schmerzen		Sonstige					
Stärke (siehe VAS-Skala) Arzt ist über die aktuelle Schmerz			Nein Schmerz Pflegefachkraft	tagebuch Ja Nei	n		
Zusatzmaßnahmen zur Wu	ndtherapie						
Hautschutz/-pflege:							
Kompressionstherapie Apparative intermittierende	Medizinischer Kompressionsstru (MKS)/Kompressionsklasse (KK	L):	Ulkus- Strumpfsystem:				
Kompressionstherapie (AIK) Mehrkomponentensystem:	Druck bis mmHg	täglich		erpolsterung hselintervall:	täglich/Tage		
Manuelle Lymphdrainage	Häufigkeit: Woche	Venensport	Täglich Fußübungen (kreisen/wippen)	Medizinisches adapti Kompressionssysten	ives		
Kontrolliertes Gehtraining unter Kompressionstherapie	Hochlegen der Beine	Tragen von nicht ein- schnürender Kleidung	Meiden von Tempe- raturen über 28°C	างกานายองเการรรษยก	((
Sonstiges							
Zig. = Zigaretten; VAS = Visuelle Analog Skala; p	AVK = periphäre Artielle Verschluss Krankheit						

Datum

Unterschrift

Ulcus cruris

						1		1		\top
				T						
		- 1		1		ı		ı		
										+-
										+
				1						+-
										+
										+
										T
		-		1		ı		ı		
										+
										+
										+
										+
										+
_		ı	ı	1		ı	I			
										_
										-
										+
										\vdash
							L	<u>L</u> _		
										+
							l			
				1		ı	1			
										+
										+
										+
										1
										┷
		1		1		ı				1
		I		1			I			1
										T
										+
		'		1	'	1	'			
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,									
		1		1		ı	ı	l		
										+
										+
				1						
										+
				1	1					
	 									+
										+
								<u> </u>		
										<u> </u>
	++									_
										-
	\vdash									+
										+
				1		1	I		I	
				1						+
$\overline{}$				+						+
	1		ı						1	-
										L



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 Assessment inklusive Wundvermessung spätestens nach vier Wochen und zusätzlich nach wundbezogenen Interventionen, z. B. Débridement oder bei Verschlechterung

<sup>Fotoerstellung spätestens nach vier Wochen oder bei Wundveränderung
Spätestens alle vier Wochen Überprüfung der Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen und ggf. Änderungen in Absprache mit allen Beteiligten</sup>