

Bogen zur Wundüberleitung im östlichen Ruhrgebiet

Patient/in Nur auszufüllen, wenn der Wundüberleitungsbogen

Name, Vorname nicht als Anhang zum allgemeinen

Geburtsdatum Überleitungsbogen mitgegeben wird.

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

Konfession _____

Familienstand _____

Krankenkasse _____

KV-Nummer _____

Hausarzt/-ärztin _____

Einverständniserklärung zur Behandlung liegt vor

Von

Kontaktdaten des bisherigen Versorgers, wichtig:
Bitte unbedingt eine/n Ansprechpartner/in für
Rückfragen nennen!

Ansprechpartner/in _____

Telefon _____

eMail _____

externe/r Wundmanager/in ja nein

Name / Firma Sofern ein/e externe/r Wundmanager/in eingeschaltet
ist / war, bitte Kontaktdaten angeben!

Telefon _____

An

Wundanamnese

Entstehungszeitpunkt der Wunde

Ursache der Wunde (sofern bekannt)

Wo ist die Wunde entstanden (zuhause, Krankenhaus, ...)?

Liegen Grunderkrankungen vor, die auf die Wundheilung Einfluß nehmen (z.B. Diabetes, pAVK, ...)?

Handelt es sich um ein Rezidiv?

Wundart

Ulcus cruris venös arteriell gemischt

Dekubitus _____

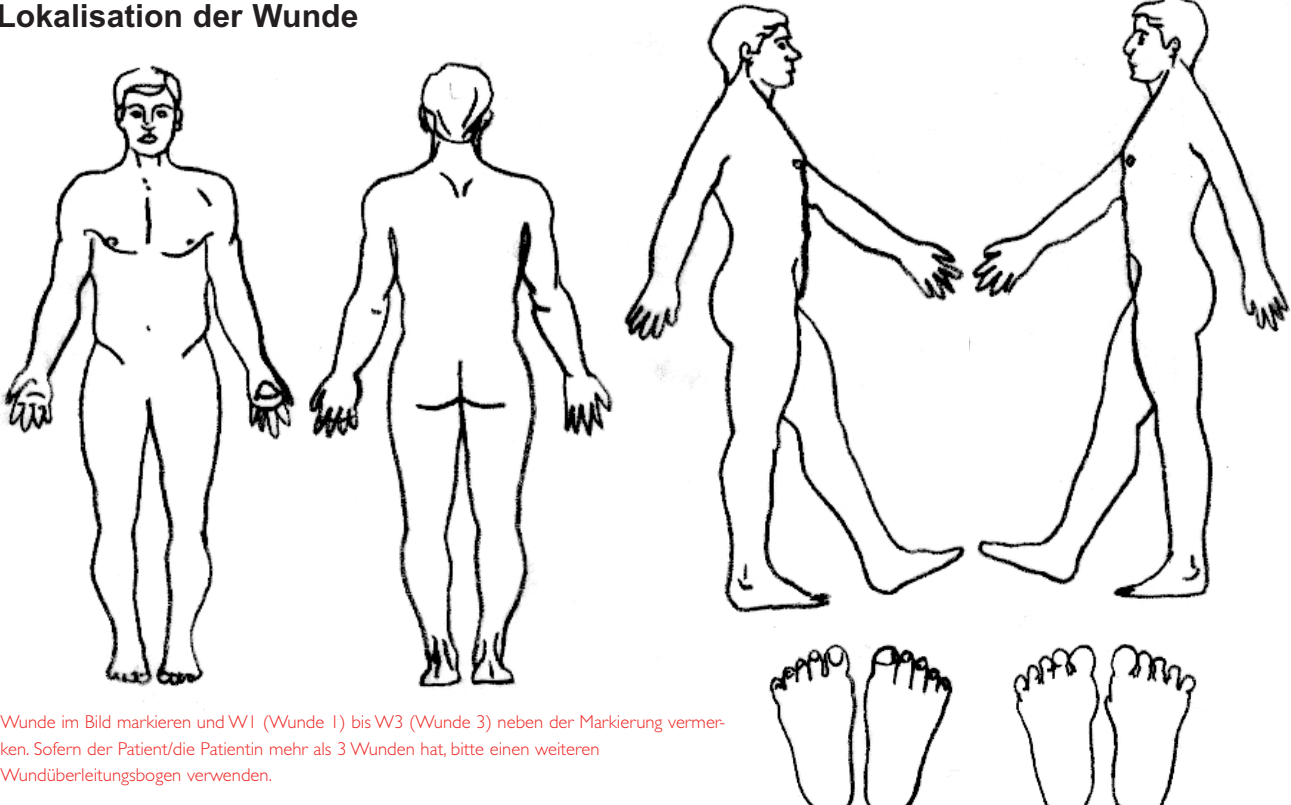
Diabetischer Fuß _____

postoperative _____

Wundheilungsstörung _____

Sonstiges _____

Lokalisation der Wunde



Wunde im Bild markieren und W1 (Wunde 1) bis W3 (Wunde 3) neben der Markierung vermerken. Sofern der Patient/die Patientin mehr als 3 Wunden hat, bitte einen weiteren Wundüberleitungsbogen verwenden.

Name _____

Geburtsdatum _____

Wundbeschreibung

	Lokalisation	Hautschichten	Tiefe in cm / ml	Fläche in cm	Zustand	Infektion / Abstrich	Exsudation	Fistelgänge / Taschenbildung	Wundumgebung	Wundrand
Wunde 1								Länge: Breite:		
Wunde 2				Länge*Breite, bei runden Wunden nur ein Wert		z.B. I b	z.B. 2 a	Bei Fistelgängen Füllmenge NaCl angeben!	z.B. 2 c Richtung der Tasche durch Uhrzeit defini- nieren	
Wunde 3								Länge: Breite:		

Hautschichten	Wundzustand	Infektion / Abstrich		Exsudation		Wundumgebung		Wundrand
		Infektion	Abstrich	Zustand	Menge			
1 = Epidermis, Dermis	1 = Epithel	1 = nein	a = nein	1 = serös	a = kaum	1 = unauffällig	a = trocken	1 = unauffällig
2 = Subkutis	2 = Granulation	2 = ja	b = ja	2 = blutig	b = mäßig	2 = gerötet	b = glänzend	2 = gerötet
3 = Faszie, Muskeln	3 = Fibrin			3 = eitrig	c = viel	3 = mazeriert	c = schuppig	3 = mazeriert
4 = Sehnen, Knochen	4 = Nekrose					4 = ödematös		4 = ödematös

Wundbehandlung

	Débridement Nr. Produkt / Hilfsmittel	Spülung	Verband Nr. Produktbeispiel	zusätzliche Maßnahmen Nr. Produktbeispiel	Häufigkeit der Versorgung
Wunde 1			z.B. A1 B1		
Wunde 2					
Wunde 3					

Débridement	Spülung	Verband Primärverband (A)	Sekundärverband (B)	zusätzliche Maßnahmen
1 = mechanisch	1 = Lavasept / Prontosan	A1 = Alginate	B1 = Folien	1 = Kompression
2 = autolytisch z.B. Hydrogele	2 = Octenisept	A2 = Hydrogele	B2 = Vakuumversiegelung	2 = Druckentlastung
3 = enzymatisch z.B. Iruxel-N	3 = Ringer	A3 = Hydrofaser	B3 = Hydrokolloide	3 = Mobilisation
4 = chirurgisch	4 = NaCl	A4 = Schaumstoffe (Cavities)	B4 = Silikon	4 = Lymphdrainage
5 = biologisch	5 = sonstige	A5 = sonstige	B5 = Kompressen	5 = sonstige
6 = sonstige z.B. Mäden, Ultraschall, osmotisch			B6 = Schaumstoff	
			B7 =	

Fotodokumentation

Fotodokumentation ja nein

Einverständniserklärung liegt bei ja nein

Wundschmerzbeschreibung

Schmerzmessung ja, am _____ nein

Wert lt. ECPA _____ Wert lt. NRS-/VAS-/VRS-Skala _____

Ort, Datum _____

Station/WB _____

Pflegefachkraft _____

Stempel