

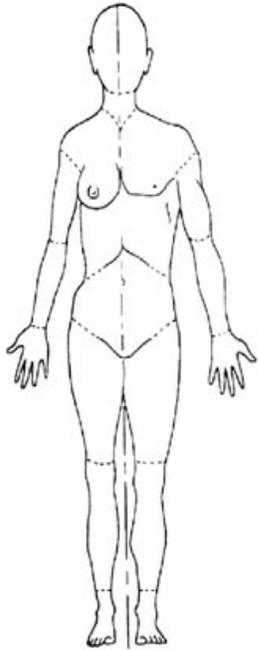
Bogen Wund-Anamnese (Bitte je Wunde 1x ausfüllen)

Vorname : _____ Name : _____

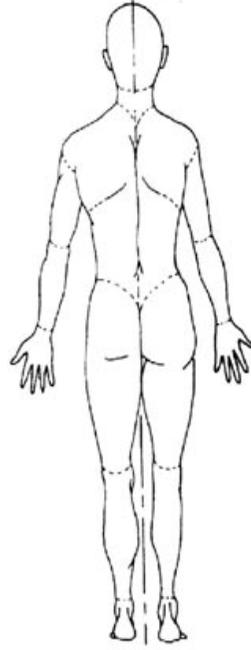
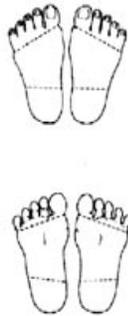
Datum : _____ Wunde besteht seit: _____

Handzeichen (Pflegekraft): _____

Wundlokalisierung :



Wunde : X
Schmerz : O



Wundart :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Operationswunde | <input type="checkbox"/> Ablederung | <input type="checkbox"/> Kriegswunde |
| <input type="checkbox"/> Platzwunde | <input type="checkbox"/> Quetschwunde | <input type="checkbox"/> Risswunde |
| <input type="checkbox"/> Schnittwunde | <input type="checkbox"/> Schürfwunde | <input type="checkbox"/> Schußwunde |
| <input type="checkbox"/> Stichwunde | <input type="checkbox"/> Weichteilzertrümmerung | <input type="checkbox"/> Bisswunde |
| <input type="checkbox"/> chem. Hautverletzung | <input type="checkbox"/> Erfrierung | <input type="checkbox"/> Starkstromverletzung |
| <input type="checkbox"/> Verbrennung | <input type="checkbox"/> Decubitus | <input type="checkbox"/> Ulcus cruris (arteriell) |
| <input type="checkbox"/> Ulcus cruris (kombiniert) | <input type="checkbox"/> Ulcus cruris (lymphatisch) | <input type="checkbox"/> Ulcus cruris (traumatisch) |
| <input type="checkbox"/> Ulcus cruris (venös) | <input type="checkbox"/> durch Blutzuckererkrankung | <input type="checkbox"/> Diabetisches Gangrän |

- fistelnde Wunden (Osteomyelitis, Morbus Crohn)
- Gefässentzündungen (Vasculitisformen)
- Genetische Defekte (Immunologische Defekte)
- ulcerierende Tumore (Basaliom, Spinaliom, Melanom, etc.)

Wundstadium :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nekrose (trocken) | <input type="checkbox"/> Nekrose (exudativ) | <input type="checkbox"/> Nekrose (fibrinös) |
| <input type="checkbox"/> Nekrose + Fibrinbelag + Granulation | <input type="checkbox"/> Fibrinbelag | |
| <input type="checkbox"/> Fibrinbelag + Granulation | <input type="checkbox"/> Granulation | |
| <input type="checkbox"/> Granulation + Epithelisation | <input type="checkbox"/> Epithelisiert | |

Diagnose :

ICD10 _____

Eigene : _____

Wunde erworben : zu Hause Alten-/Pflegeheim Krankenhaus

Wundspezifikation :

- Wundumgebung : blass/trocken feucht/warm
- gerötet/schmerzsensibel zyanotisch kontaminiert
- infiziert mazeriert
- Wundfarbe : gelb rot
- schwarz farbl. gemischt
- Wundbelag : kein gelblich bräunlich
- schwarz gemischt

Geruch : kein faulig

süsslich säuerlich

Sekretionsfarbe : keine grünlich

gelblich bräunlich

transparent

Sekretionsmenge : keine wenig

mäßig viel

Wundtaschen : ja nein

Lokalisation u. Tiefe der Wundtaschen: _____

Bemerkung zur Wunde :

Schmerz :

Lokalisation bitte auf Grafik (linke Seite) einzeichnen!

- Schmerz Art : dumpf spitz ziehend
- stechend anhaltend intermittierend
- ausstrahlend punktiert flächenartig.

Schmerz-Stärke : (bitte von Messschieber ablesen!)

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gering			Schmerz				stark		