

Abs.:

Patient:

Hier  
Patientenaufkleber  
einfügen

## Überleitung: Wundbehandlung – Lokalisation und Versorgung

Grunderkrankung:

Risikoeinschätzung nach BRADEN: \_\_\_ Punkte

Wundart:

- Dekubitus
- Ulcus cruris
- Diabetischer Fuß
- Amputation
- Sonstige: \_\_\_\_\_

Wundzustand bei Patiententlassung:

- I. Grad (non-Blanching)
- II. Grad (sichtbare Defekte der Haut)
- III. Grad (Defekte bis ins Muskelgewebe)
- IV. Grad (Knochenbeteiligung)

Infektion?  ja  nein

Foto vorhanden:  ja  nein

Gefäßerkrankung?  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Abstrich wann? \_\_\_\_\_

nein

nein

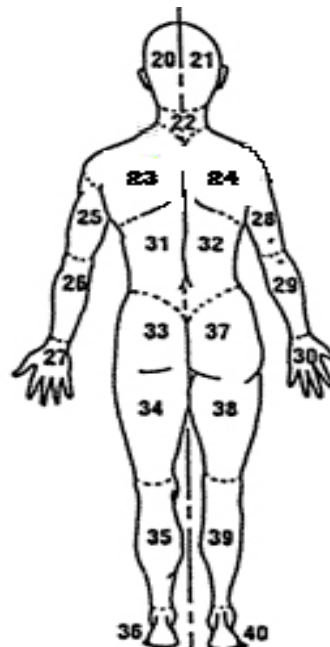
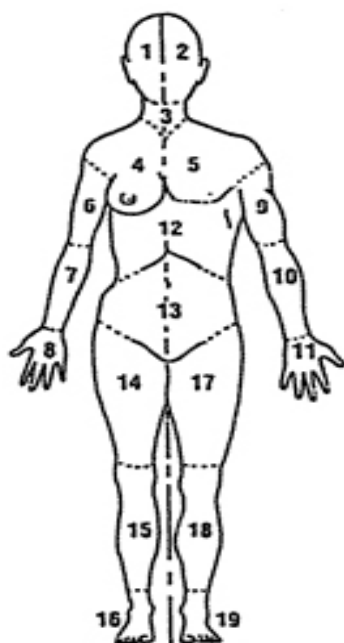
Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

BMI: \_\_\_\_\_

Zusatzmaßnahmen:

- Systemische Antibiose: \_\_\_\_\_
- Analgesie: \_\_\_\_\_
- Druckentlastung: \_\_\_\_\_
- Kompression: \_\_\_\_\_
- Schuhversorgung: \_\_\_\_\_
- Nahrungsergänzung: \_\_\_\_\_

Wundlokalisierung:



Lfd. Nr.	Größe in cm <sup>2</sup> (LxBxTiefe)	Stadium (I-IV) nach Seiler	Wundversorgung	Produktname/ Größe

Bemerkungen:

---



---



---



---



---

Sozialstation verständigt?       ja       nein

Name des Gesprächspartners: \_\_\_\_\_

Wundüberleitung in Zusammenarbeit mit Firma: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_      Unterschrift Pflegepersonal: \_\_\_\_\_