

Empfehlungen standardisierte Dokumentation

In der Wundbehandlung existieren viele verschiedene Dokumentationen. Einige von ihnen stimmen im Bereich der Beschreibung der Wundart und Ursache überein. Es bestehen jedoch Unterschiede vor allem im Aufbau und in der Art der Dokumentation.

Viele Dokumentationen beruhen auf dem Prinzip der freien Beschreibung und Verlaufsdokumentation. Hierdurch werden zwar die wichtigsten Aspekte der Dokumentation für den einzelnen Wundpatienten abgedeckt, aber ein Vergleich zwischen den Patienten im Sinne einer Qualitätskontrolle oder einer retrospektiven Analyse der Behandlungen ist nicht, oder nur mit einem enormen Aufwand möglich. Aus diesem Grund hat die Dachgesellschaft der Schweizerischen Wundfachgesellschaft eine standardisierte Wunddokumentation entwickelt, die einen Vergleich und eine Analyse zwischen den Patienten ermöglicht.

Diese vorgeschlagene Dokumentation beruht auf dem Prinzip, dass vorgegebene Begriffe sowohl in der Wundanamnese, als auch in der Verlaufsdokumentation nur noch angekreuzt werden können. Nur noch wenig Freitext steht zur Verfügung.

Bei der Anwendung dieser Dokumentation sollte folgendes berücksichtigt werden: Wenn die Stammdaten (Punkt 1) bereits in der Patientendokumentation der Gesundheitsinstitution erfasst sind, dann kann dieser Punkt weggelassen werden. Alle anderen Punkte zwei bis sieben sollten erfasst werden. Falls Sie eine bereits existierende standardisierte Fotodokumentation verwenden, können die vorgegebenen Punkte angepasst werden.

Die Projektgruppe

Lucie Charbonneau, Sebastian Probst, Doris von Siebenthal, Jeannette Wüthrich

Dieses Dokument muss bei Verwendung folgendermassen referenziert werden:
Wüthrich, J., Charbonneau, L., Probst, S., von Siebenthal, D. (2020). Empfehlungen standardisierte Dokumentation, Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW). Aarau und Morges.

Literaturangaben
Heyer, K., Herberger, K., Protz, K., Mayer, A., Dissemond, J., Debus, S., Augustin, M. & Konsensusgruppe (2017). Nationaler Konsensus zu Wunddokumentation beim Ulcus cruris, Teil 1: Routineversorgung – «Standard-Dataset» und «Mini-Dataset». Hausarzt, 68(7). 740-745.

Hostettler, S., Esther Kraft, E., & Bosshard, C. (2018). Patient-reported outcome measures: Die Patientensicht zählt. Schweiz Ärztezeitung. 99(40):1348-1352.



© SAfW Dachgesellschaft 10/2020
Die kommerzielle Nutzung ist an Bedingungen geknüpft



- 1. Stammdaten**
 - 1.1 Name und Vorname
 - 1.2 Geburtsdatum
 - 1.3 Geschlecht

- 2. Allgemeinzustand und -anamnese**
 - 2.1 Grösse, Gewicht
 - 2.2 Wundrelevante Begleiterkrankungen
 - 2.3 Wundrelevante Medikamente
 - 2.4 Ernährungsstatus

- 3. Wundanamnese**
 - 3.1 Wundanzahl
 - 3.2 Wundart
 - 3.3 Wundlokalisierung
 - 3.4 Wunddauer
 - 3.5 Rezidiv
 - 3.6 Behandlungsziele

- 4. Wundstatus**
 - 4.1 Standardisierte Fotodokumentation
 - 4.2 Wundbelag
 - 4.3 Wundgrund
 - 4.4 Exsudatmenge
 - 4.5 Exsudatbeschaffenheit
 - 4.6 Wundgrösse
 - 4.7 Abheilungsstatus
 - 4.8 Wundrand/ -umgebung
 - 4.9 Zeichen der lokalen Infektion
 - 4.10 Geruch
 - 4.11 Wundschmerz

- 5. Weitere wundrelevante Diagnostik**
 - 5.1 Text

- 6. Therapie**
 - 6.1 Lokaltherapie
 - 6.2 Kausal orientierte Therapie
 - 6.3 Empfehlung Verbandwechselintervall

- 7. Patientenberichte Endpunkte (PROMs)**
 - 7.1 Text

1.	Stammdaten	
1.1	Name/Vorname	x
1.2	Geburtsdatum	dd/mm/yyyy (automatisierte Altersberechnung)
1.3	Geschlecht	männlich/weiblich

2.	Allgemeinstatus und -anamnese	
2.1	Grösse/Gewicht (automatische Errechnung BMI)	Ziffer
2.2	Wundrelevante Begleiterkrankungen	
2.2.1	Vaskuläre Erkrankungen	
2.2.1.1	Herzinsuffizienz	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.1.2	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.1.3	Chronische venöse Insuffizienz (CVI)	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.2	Stoffwechselstörungen	
2.2.2.1	Diabetes Mellitus (DM) Typ:	1 «Typ 1»/2 «Typ 2»
2.2.2.2	DM Erkrankungsdauer	in Jahren
2.2.3	Neurologische Erkrankungen	
2.2.3.1	Periphere Polyneuropathie	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.4	Dermatologisch-allergologische Erkrankungen	
2.2.4.1	Kontaktexzem	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.5	Maligne Tumoren	
2.2.5.1	Bezeichnung Text	
2.2.6	Nierenerkrankungen	
2.2.6.1	Niereninsuffizienz	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.7	Noxen	
2.2.7.1	Rauchen T/J	Ziffer
2.2.7.2	Alkoholabusus	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.7.3	Andere Drogen	0 «nein» / 1 «ja»
2.2.8	Psychologische Einflussfaktoren	0“nein“/1“ja“
2.2.9	Sonstige Erkrankungen	
	Text	

2.	Allgemeinstatus und -anamnese	
2.3	Wundrelevante Medikamente	
2.3.1	Schmerztherapie (WHO I)	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.2	Schmerztherapie (WHO II)	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.3	Schmerztherapie (WHO III)	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.4	Neuropatische Schmerztherapie	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.5	Antidiabetika/Insulintherapie	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.6	Antibiotikatherapie	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.7	Immunsuppressiva	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.8	Antikoagulanzen	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.9	Diuretika	0 «nein» / 1 «ja»
2.3.10	Sonstige	Text
2.4	Ernährungsstatus	
2.4.1	MNA short form oder NRS	Score Ziffer

3.	Wundanamnese	
3.1	Wundanzahl	Ziffer
3.2	Wundart	Ziffer (Mehrfachnennungen möglich)
	1 „Ulcus cruris venosum“ 2 „Ulcus cruris arteriosum“ 3 „Ulcus cruris mixtum“ 4 „Dekubitus“ EPUAP 5 „Diabetisches Fussyndrom“ 6 „vaskulitisch/immunologisch“ 7 „medikamentös“ 8 „maligne“ 9 „chirurgisch“ 10 „traumatisch“ 11 „Verbrennung“ 12 „sonstige“	
3.3	Wundlokalisierung Körperschema mit detaillierten Händen, Füssen und Kopf	x
3.4	Wunddauer: seit	Datum + Text
3.5	Rezidiv (nur Erstvisite)	0 «nein» / 1 «ja»
3.6	Behandlungsziele	Text

4.	Wundstatus	
4.1	Standardisierte Fotodokumentation (Massstab und Weissabgleich, Dokumentationsstandard)	x
4.2	Wundgrund 0 „Epithelisierung“ 1 „Granulation“ 2 „Fibrin“ 3 „Nekrose“	Ziffer %
4.3	Sichtbare Strukturen 1 „Sehne“ 2 „Knochen“ 3 „Muskeln“ 4 „Fettgewebe“	x
4.4	Exsudatmenge 0 „kein“ 1 „mässig“ 2 „viel“	x
4.5	Exsudatbeschaffenheit 1 „serös“ 2 „blutig serös“ 3 „blutig“ 4 „trüb“ 5 „eitrig“	x
4.6	Wundgrösse Länge, Breite, Tiefe Fläche Wundtasche/Fistel	cm cm2 0 «nein» / 1 «ja»
4.7	Wundrand/Hautumgebung 1 „unauffällig“ 2 „gerötet“ 3 „ödematös“ 4 „mazeriert“ 5 „livide“ 6 „unterminiert“ 7 „nekrotisch“ 8 „atroph“ 9 „schuppig, hyperkeratotisch“ 10 „ekzematös“	x
4.8	Abheilstatus 1 „geheilt“ 2 „verbessert“ 3 „unverändert“ 4 „verschlechtert“	x
4.9	Zeichen der lokalen Infektion	0 «nein» / 1 «ja»
4.10	Geruch	0 «nein» / 1 «ja»
4.11	Wundschmerz	VAS 0-10
4.11.1	Bedingt durch Verbandwechsel	VAS 0-10
4.11.2	Bewegungsschmerz	VAS 0-10
4.11.3	Dauerschmerz	VAS 0-10
4.12	Bemerkungen	Text

5.	Weitere wundrelevante Diagnostik	
5.1.	Text	Datum + Text

6.	Therapie	
6.1.	Lokaltherapie	
6.1.1	Debridement 1 „autolytisch“ 2 „mechanisch“ 3 „scharf“ 4 „chirurgisch“ 5 „enzymatisch“ 6 „biochirurgisch“ 7 „anderes“	x
6.1.2	Wundreinigung	Text mit Präparat
6.1.3	Wundantiseptik	Text mit Präparat
6.1.4	Wundumgebungsschutz	Text mit Präparat
6.1.5	primärer Wundverband	Text mit Präparat
6.1.6	sekundärer Wundverband	Text mit Präparat
6.1.7	Fixierungen	Text mit Präparat
6.1.8	Sonstiges	Text
6.2	Kausal orientierte Therapie	Text nach Wundursache
6.3	Empfehlung	in Tagen

7.	Patientensicht, Patienten-reported-outcome mesures (PROMs)	
7.1	PROMs liefern Informationen zum Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten und zu den Auswirkungen von Interventionen und Behandlungen aus Sicht der Patienten*	Text
	* Schweizerische Ärztezeitung (2018/40), https://saez.ch/article/doi/saez.2018.17187	