

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 Verlaufsdocumentation. 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 Version ist die 2. überarbeitete Auflage.

Diese vorgeschlagene Dokumentation beruht auf dem Prinzip, dass vorgegebene Begriffe sowohl in der Wundanamnese, als auch in der Verlaufsdocumentation 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

Jeannette Wüthrich, Lucie Charbonneau, Eva-Maria Panfil, Sebastian Probst, Doris von Siebenthal

Dieses Dokument muss bei Verwendung folgendermassen referenziert werden:

Wüthrich, J., Charbonneau, S., Panfil, L., Probst, E., von Siebenthal, D. (2023). Empfehlungen standardisierte Dokumentation, 2. Ed., Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW). Aarau und Morges.

Literaturangaben

Akhmetova, A., Saliev, T., Allan, I. U., Illsley, M. J., Nurgozhin, T., & Mikhalovsky, S. (2016). A comprehensive review of topical odor-controlling treatment options for chronic wounds. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 43(6), 598.

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.

Van Alphen, T., Ter Brugge, F., Van Haren, E., Hoogbergen, M., Rakhorst, H. (2023). SCI-QOL and WOUND-Q Have the Best Patient-reported Outcome Measure Design: A Systematic Literature Review of PROMs Used in Chronic Wounds. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 11(1):p e4723



Empfehlungen standardisierte Dokumentation



<p>1. Stammdaten</p> <p>1.1 Name und Vorname</p> <p>1.2 Geburtsdatum</p> <p>1.3 Geschlecht</p>	<p>4. Wundstatus</p> <p>4.1 Standardisierte Fotodokumentation</p> <p>4.2 Wundgrund</p> <p>4.3 Sichtbare Strukturen</p> <p>4.4 Exsudatmenge</p> <p>4.5 Exsudatbeschaffenheit</p> <p>4.6 Wundgrösse</p> <p>4.7 Wundrand / Hautumgebung</p> <p>4.8 Abheilstatus</p> <p>4.9 Zeichen der lokalen Infektion</p> <p>4.10 Wundgeruch</p> <p>4.11 Wundschmerz</p> <p>4.12 Bemerkungen</p>	<p>5. Weitere wundrelevante Diagnostik</p> <p>5.1 Text</p>
<p>2. Allgemeinstatus und -anamnese</p> <p>2.1 Grösse, Gewicht</p> <p>2.2 Wundrelevante Begleiterkrankungen</p> <p>2.3 Wundrelevante Medikamente</p> <p>2.4 Ernährungsstatus</p>		<p>6. Therapie</p> <p>6.1 Lokalthherapie</p> <p>6.2 Kausal orientierte Therapie</p> <p>6.3 Empfehlung Verbandwechselintervall</p> <p>6.4 Patienten- / Angehörigenedukation</p>
<p>3. Wundanamnese</p> <p>3.1 Wundanzahl</p> <p>3.2 Wundart</p> <p>3.3 Wundlokalisierung</p> <p>3.4 Wunddauer</p> <p>3.5 Rezidiv</p> <p>3.6 Behandlungsziele</p>		<p>7. Patientensicht, Patienten-reported- outcome mesures (PROMs)</p> <p>7.1 Lebensqualität</p>

1.	Stammdaten	
1.1	Name/Vorname	Text
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	nein / ja
2.2.1.2	Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)	nein / ja
2.2.1.3	Chronische venöse Insuffizienz (CVI)	nein / ja
2.2.2	Stoffwechselstörungen	
2.2.2.1	Diabetes Mellitus (DM) Typ:	1Typ 1 / Typ 2
2.2.2.2	DM Erkrankungsdauer	in Jahren
2.2.3	Neurologische Erkrankungen	
2.2.3.1	Periphere Polyneuropathie	nein / ja
2.2.4	Dermatologisch-allergologische Erkrankungen	
2.2.4.1	Kontaktexzem	nein / ja
2.2.5	Maligne Tumoren	
2.2.5.1	Bezeichnung	Text
2.2.6	Nierenerkrankungen	
2.2.6.1	Niereninsuffizienz	nein / ja
2.2.7	Noxen	
2.2.7.1	Rauchen T/J	Ziffer
2.2.7.2	Alkoholabusus	nein / ja
2.2.7.3	Andere Drogen	nein / ja
2.2.8	Psychologische Einflussfaktoren	nein / ja
2.2.9	Sonstige Erkrankungen	Text

2.	Allgemeinstatus und -anamnese	
2.3	Wundrelevante Medikamente	
2.3.1	Schmerztherapie (WHO I)	nein / ja
2.3.2	Schmerztherapie (WHO II)	nein / ja
2.3.3	Schmerztherapie (WHO III)	nein / ja
2.3.4	Neuropatische Schmerztherapie	nein / ja
2.3.5	Antidiabetika/Insulintherapie	nein / ja
2.3.6	Antibiotikatherapie	nein / ja
2.3.7	Immunsuppressiva	nein / ja
2.3.8	Antikoagulanzen	nein / ja
2.3.9	Diuretika	nein / 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 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	ankreuzen/-klicken (Mehrfachnennung möglich)
3.3	Wundlokalisierung Körperschema mit detaillierten Händen, Füssen und Kopf	ankreuzen/-klicken
3.4	Wunddauer: seit	Datum + Text
3.5	Rezidiv (nur Erstvisite)	nein / ja
3.6	Behandlungsziele	Text

4.	Wundstatus	
4.1	Standardisierte Fotodokumentation (Massstab und Weissabgleich, Dokumentationsstandard)	Foto erstellen
4.2	Wundgrund 0 Epithelisierung 1 Granulation 2 Fibrin 3 Nekrose	Anteile in %
4.3	Sichtbare Strukturen 1 Sehne 2 Knochen (Probe to bone) 3 Muskeln 4 Fettgewebe	ankreuzen/-klicken (Mehrfachnennung möglich)
4.4	Exsudatmenge 0 kein 1 mässig 2 viel	ankreuzen/-klicken
4.5	Exsudatbeschaffenheit 1 serös 2 blutig serös 3 blutig 4 trüb 5 eitrig	ankreuzen/-klicken
4.6	Wundgrösse Länge, Breite, Tiefe Fläche Wundtasche/Fistel	cm cm2 nein / 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	ankreuzen /-klicken (Mehrfachnennung möglich)
4.8	Abheilstatus 1 geheilt 2 verbessert 3 unverändert 4 verschlechtert	ankreuzen/-klicken
4.9	Zeichen der lokalen Infektion	nein / ja
4.10	Wundgeruch	nein / ja oder VAS 0-10
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 autolytisch mechanisch scharf chirurgisch enzymatisch biochirurgisch anderes	ankreuzen/-klicken
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 Verbandwechselintervall	in Tagen
6.4	Patienten-/Angehörigenedukation	Text

7.	Patientensicht, Patienten-reported-outcome mesures (PROMs)	
7.1	Lebensqualität*	Wound-Qol
* Der Einsatz des Fragebogens ist für Einrichtungen kostenfrei (nicht kommerzielle Nutzung oder im Rahmen einer Studie), muss direkt angefragt werden und wird dann zur Verfügung gestellt. Link: https://www.wound-qol.com/contact-us/		