

Overdracht wondbehandeling (versie 170405)

Patiëntgegevens		Behandelaar/instelling	
Naam:		Telefoon:	
Straat:		Uitvoering wondzorg door	
Postcode/woonplaats:		Naam:	
Telefoon:		Email/telefoon:	
Contactpersoon		Afdeling/team:	
Naam:		Andere betrokken disciplines:	
Telefoon:		0 Fysio 0 Ergo 0 Diëtist 0 Anders, nl	
Risicofactoren vertraagde wondgenezing			
0 Obesitas 0 Diabetes 0 Voedingstoestand 0 Roken 0 Circulatiestoornis 0 Overig, nl			
0 Medicatie : zoals 0 corticosteroïden 0 cytostatica 0 bloedverduunners 0 anders, nl			
Mobiliteit: 0 Volledig zelfstandig 0 Zelfstandig met hulpmiddel 0 (Rol)stoel gebonden 0 Bedgebonden			
Allergie: 0 Nee 0 Ja, nl		Koorts: 0 Nee 0 Ja, nl	

Wondeigenschappen (per wond invullen)

Datum ontstaan: /.... /.....		Recidief: 0 Ja 0 Nee		Behandeldoel: 0 Curatief 0 Palliatief	
Aard:			Lokatie: (foto of beschrijving)		
0 Ulcus cruris		0 Decubitus		0 Post-traumatisch	
0 Veneus		0 Diabetische voet		0 Post-operatief	
0 Arterieel		0 Anders, nl			
0 Gemengd					
Afmetingen (cm):			Pijn:		
Lengte			0 Nee		
Breedte			0 Ja, VAS (1-10)		
Diepte			0 Alleen bij verbandwissel		
Ondermijning			0 Anders, nl		
T: Weefsel (%)		I: Infectie		M: Vochtbalans	
0 Necrose		0 Nee		0 Droog	
0 Fibrine		0 Ja		0 Vochtig	
0 Granulatie				0 Nat	
0 Anders, nl					
E: Wondranden					
0 Intact		0 Eelt			
0 Verweekt		0 Oedeem			
0 Anders, nl					

Wondbehandeling

Primaire wondbedekker:		
... x dd	... x pwk	Anders, nl
0 Alginaat		0 Lipidocolloïd
0 Enzymatische necrose oplosser		0 PHMB-gel
0 Hydrofiber		0 PHMB-geïmpregneerd gaas
0 Hydrogel		0 Anders, nl
Secundaire wondbedekker:		
... x dd	... x pwk	Anders, nl
0 Absorberend verband		0 Pleister
0 Anders, nl		
		Wondrandbeschermer:
		0 Ja 0 Nee
Ondersteunende/preventieve maatregelen:		

Toelichting

Ingevuld door:

Datum: /.... /.....

