

Wittener Aktivitätenkatalog der Selbstpflege bei venös bedingten offenen Beinen (WAS-VOB)

Menschen, die an einem durch Venenerkrankungen bedingten offenen Bein leiden, verfügen über Erfahrungen im Umgang mit ihrer Erkrankung. Sie führen täglich bestimmte Maßnahmen durch, damit das offene Bein heilt, die Entstehung einer neuen Wunde verhindert wird und sie ihren Alltag bewältigen können.

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Maßnahmen, die Menschen mit einem offenen Bein durchführen können. Mit dieser Liste wollen wir erfragen, welche Maßnahmen Sie im **vergangenen Jahr gewöhnlich** zur Wundheilung und zur Verhinderung eines neuen offenen Beines durchgeführt haben. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Aussage an, die für Sie am meisten zutreffend ist.

Ein Beispiel:

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
41. ich trage schwere Einkaufstaschen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die einzelnen Maßnahmen sind in Themen zusammengefasst. Am Ende jeder Fragenreihe zu dem Thema können Sie als Text die Maßnahmen eintragen, die Sie regelmäßig durchführen, aber in der Liste nicht gefunden haben.

I. Maßnahmen zur Verhinderung eines Blutstaus in den Beinen

1. Maßnahmen zur Kompression

1 a. allgemein	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
1. wenn ich ein <i>geschlossenes</i> Bein habe, ziehe ich einen Kompressionsstrumpf an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ich lege den Kompressionsverband/-strumpf morgens sofort beim Aufstehen an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. wenn das Bein vor dem Anlegen der Kompression geschwollen ist, lege ich das Bein hoch oder dusche ich das Bein kalt ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. nach dem Anlegen der Kompression bewege ich mich mindestens 20 Minuten oder massiere ich mein Bein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. wenn die Kompression tagsüber zu fest wird, lege ich meine Beine hoch oder bewege ich mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ich trage eine Kompression (Verband oder Strumpf) jeden Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ich trage eine Kompression (Verband oder Strumpf) nur tagsüber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Wenn Sie in den vergangenen 12 Monaten einen **Kompressionsverband aus Binden** getragen haben, gehen Sie bitte **weiter zu Frage 8**.
- Wenn Sie in den vergangenen 12 Monaten einen **Kompressionsstrumpf** getragen haben, gehen Sie nun bitte **weiter zu Frage 14**.

1b. Kompressionsverband aus Binden	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
8. ich lege den Kompressionsverband selber an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ich wickle das Bein mit zwei Binden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ich polstere die offenen Stellen unter den Binden ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ich wickle die Binden so, dass der Druck vom Fußgelenk zum Knie hin abnimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. wenn der Kompressionsverband sich lockert, wickle ich das Bein neu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ich Sorge dafür, dass die Binden nicht verrutschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

1c. Kompressionsstrümpfe	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
14. ich ziehe mindestens jeden 2. Tag einen frischen Kompressionsstrumpf an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. wenn der Kompressionsstrumpf ausleiert, ziehe ich ihn nicht mehr an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ich lasse Sitz und Qualität der Kompressionsstrümpfe mindestens alle 6 Monate von einem Arzt überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ich besorge mir alle 6 Monate neue Kompressionsstrümpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

2. Maßnahmen zur Bewegung

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
18. ich vermeide langes Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ich vermeide langes Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ich laufe viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ich lege tagsüber so oft wie möglich meine Beine hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ich lege abends so oft wie möglich meine Beine hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ich lege meine Beine so hoch, dass die Füße höher als das Herz liegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ich schlafe mit erhöhtem Fußteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ich beuge und strecke mehrmals täglich gezielt meine Füße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ich beuge und strecke mehrmals täglich gezielt meine Zehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ich führe täglich mindestens 15 Minuten am Stück venengymnastische Übungen durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ich führe venengymnastische Übungen vor dem Einschlafen durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ich gehe täglich mindestens eine halbe Stunde spazieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ich kaufe meine Schuhe nur nachmittags oder abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

3. Maßnahmen zum Umgang mit Wärme

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
31. ich halte mich in der kälteren Jahreszeit in sehr warmen Räumen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ich wasche die Beine mit sehr warmen Wasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ich trage Strümpfe , in denen meine Füße schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ich trage Schuhe , in denen meine Füße schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ich schlafe unter einer sehr warmen Bettdecke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

4. Maßnahmen zum Umgang mit einer Venenüberlastung

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
36. ich trage einengende Sockenbündchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ich trage einengende Miederhosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ich trage einengende Hosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. ich schlage beim Sitzen die Beine übereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. ich trage schwere Getränkekisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. ich trage schwere Einkaufstaschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ich tauge schwere Wäschekörbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ich trage schwere Gegenstände in meinem Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ich hebe schwere Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ich lasse mir bei Arbeiten, die mir körperlich zu anstrengend sind, von anderen helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

II. Maßnahmen zur Verhinderung eines Hautdefektes

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
46. ich achte darauf, mich nicht zu stoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ich fette meine Beine regelmäßig mit Olivenöl, Hautcreme oder einer Fettsalbe ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ich schütze meine Haut vor dem Scheuern des Kompressionsstrumpfes/-verbandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ich untersuche meine Beine jeden Tag auf Hautschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ich polstere die gefährdeten Stellen unter der Kompression ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. wenn ich mich gesundheitlich nicht wohl fühle, achte ich besonders auf meine Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe:

III. Maßnahmen zur Wundheilung

	ja, stimmt genau	eher ja	eher nein	nein, stimmt überhaupt nicht
52. ich untersuche bei jedem Verbandwechsel meine Wunde auf Entzündungszeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ich messe regelmäßig die Länge und Breite meiner Wunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ich wasche mir vor jedem Verbandwechsel die Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ich entferne den alten Verband so, dass keine Haut oder neu gebildetes Gewebe abgerissen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ich achte darauf, dass meine Wunde immer feucht ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ich gehe zum Arzt, wenn sich die Wunde entzündet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. zum Abtrocknen der Beine verwende ich täglich frische Handtücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ich trage immer Verbandsmaterial mit mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

andere Maßnahmen, die ich durchführe: