

Cognome	MARINELLI	Nome	CARMINA	Letto e stanza	,	Cartella clinica n.	2123/2
----------------	-----------	-------------	---------	-----------------------	---	----------------------------	--------

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

Data 1° osservazione	Numero sede lesione (vedi figura)	Grado les. princip	Condizione lesione principale	Bordi lesione principale	Cute perilesion.l e
10/08/2023	Principale*: 1 glutea destra Secondarie:	<input checked="" type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III° <input type="checkbox"/> IV° <input type="checkbox"/> Escara	Cm____ <input type="checkbox"/> Detersa <input type="checkbox"/> Fibrina <input type="checkbox"/> Essudata <input type="checkbox"/> Necrosi <input type="checkbox"/> Infetta	<input type="checkbox"/> Lineari <input type="checkbox"/> Macerati <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Macerata

* Criteri di valutazione della lesione principale: valutare inizialmente l'escara (se presente), poi il grado della lesione ed infine l'estensione.

Eventuali note sulle lesioni secondarie

Stadio	Detersione	Medicazione	Cadenza	Area circostante
I e II°	Soluzione fisiologica o ringer lattato	<input type="checkbox"/> pellicola semipermeabile trasparente di poliuretano (I°) o <input checked="" type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) o <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°)	1 volta alla settimana o S0	Crema base o emolliente o all'acqua o allo zinco
Flittene	Idem	<input type="checkbox"/> forare senza rimuovere il tetto <i>Attenzione Intervento asettico</i> <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano	1 volta alla settimana o S0	Idem
III° e IV°	Idem	Vedi Specifiche		Idem

Specifiche III° e IV° stadio

Variante lesione	Medicazione	Cadenza
Se escara	<input type="checkbox"/> pomate enzimatiche + garze <input type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: <input type="checkbox"/> graduale o - <input type="checkbox"/> totale	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore
Se emorragica	<input type="checkbox"/> alginati - garze sterili	ogni 8:24 cre
Se essudativa o necrotica o fibrinosa	<input type="checkbox"/> idrogeli - <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano o <input type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale- placca idrocoll	Ogni 24 72 ore
Se cavitaria con abbondante essudato	<input type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuterano <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione No garze iodoformiche</i>	da giorni alterni a 3/4 giorni
Se lesione granuleggiante	<input type="checkbox"/> schiuma di poliuterano <input type="checkbox"/> placca idrocolloidale	1 volta alla settimana o S0
Se lesione infetta	<input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione Evitare Occlusione</i> <i>Si consiglia Antibiotico sistemico</i> <i>Consultare Specialista in Tound Care</i>	Ogni 2 ore

