

Cognome	##paziente_cognome##	Nome	##paziente_nome##	Letto e stanza	##letto_ricovero ##, ##stanz_a_ricove ro##	Cartella clinica n.	##paziente_cartella##
---------	----------------------	------	-------------------	----------------	---	---------------------	-----------------------

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

Data 1° osservazione	Numero sede lesione (vedi figura)	Grado les. princip ##grado	Condizione lesione principale	Bordi lesione principale ##bordi_lesio	Cute perilesionale integr ##cute_perilesionale_integr
<input checked="" type="checkbox"/> Macerati <input checked="" type="checkbox"/> Necrotici <input checked="" type="checkbox"/> Infetti <input checked="" type="checkbox"/> Frastagliati	<input checked="" type="checkbox"/> Integra ##grado <input checked="" type="checkbox"/> Arrossata ##grado <input checked="" type="checkbox"/> Macerata ##grado_				

* 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 ##eventuali_note_lesioni_sec##

##grado

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

Specifiche III° e IV° stadio

##bordi_lesio

Variante lesione	Medicazione	Cadenza	
Se escara	<input checked="" type="checkbox"/> escara_ponzutelle_garze <input checked="" type="checkbox"/> escara_idrogeli_schiuma <input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: <input checked="" type="checkbox"/> escara_ ##escara_rimozione_total <input checked="" type="checkbox"/> escara_ ##escara_rimozione_garze	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	 ##bordi_lesio ##bordi_lesio
<input checked="" type="checkbox"/> alginati - garze sterili <input checked="" type="checkbox"/> essud_idrogeli_schiuma_di_poliuretano_o_Placca_idrocolloidale: <input checked="" type="checkbox"/> fibra_idrocolloidale_placca ##caviti_tamponi_schiuma_idrocoll	<input checked="" type="checkbox"/> essud_ ##essud_cre Ogni 24 72 ore		##bordi_lesio ##cute_perilesionale_arrossata ##cute_perilesionale_macerata##
Se cavitaria con abbondante essudato	<input checked="" type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuretano ##caviti_fibra_idro_garz##essud_necro_fibri_fibra_idro_placca_idr <input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione No garze iodoformiche</i>	da giorni alterni a 3/4 giorni	
Se lesione granuleggiante	<input checked="" type="checkbox"/> schiuma di poliuterano ##les_gran_placca_idr##les_gran_schiuma <input checked="" type="checkbox"/> placca idrocolloidale	1 volta alla settimana o SO	
Se lesione infetta	<input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione Evitare Occlusione</i> <i>Si consiglia Antibiotico sistematico</i> <i>Consulente Speciale in Tound Care</i>	Ogni 2 ore	

Responsabile