

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

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

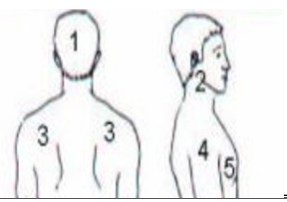
Data 1° osservazione	Cute perilesion.l e
##dt_1_oss##	<input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Macerata

* 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 ##eventuali_note_lesioni_sec##

Stadio	Detersione	Medicazione	Cadenza	Area circostante
I e II°	Soluzione fisiologica o ringer lattato	<input type="checkbox"/> pellicola semipermeabile trasparente di ##idrogel_idro_sottili ##schiuma_poliuretano## <input type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) o <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°) ##flittene_forare_senza_rimuovere_t	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> ##flittene_schiuma_poliureta <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	##pomate_enzimatiche_garze ##escara_idrogel_schiuma <input type="checkbox"/> idrogel - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: ##escara_ ##escara_rimozione_total <input type="checkbox"/> granulazione ##garze	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	
<input type="checkbox"/> alginati - garze sterili	ogni 8:24 cre		
<input type="checkbox"/> idrogel - <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano o <input type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: placca ##essud_necro_fibri_schiu idrocoll	Ogni 24 72 ore		
Se cavitaria con abbondante essudato	<input type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano ##cavit_fibra_idro_garz ##essud_necro_fibri_placca_idr <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 poliuretano ##les_gran_placca_idr ##les_gran_schium <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> ##les_inf_fibra_idro	Ogni 2 ore	

Infermiere
Responsabile

##infermiere_responsabile##

Data

##data##