

Cognome	MARCIANO	Nome	ANNA MARIA	Letto e stanza		Cartella clinica n.	2481/2
---------	----------	------	------------	----------------	--	---------------------	--------

## MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

Data 1° osservazione	Numero sede lesione (vedi figura)	Grado les. principale	Condizione lesione principale	Bordi lesione principale	Cute perilesionale
19/03/2024	Principale*: malleolare  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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> Integra <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> pellicola semipermeabile trasparente di poliuretano (I°) <input type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°)	1 volta alla settimana o SO	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 SO	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 - [ ] totale	ogni 24-72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	
Se emorragica	[ ] alginati - garze sterili	ogni 8-24 cre	
Se essudativa o necrotica o fibrinosa	<input type="checkbox"/> idrogeli - [ ] schiuma di poliuretano o [ ] 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 SO	
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	

