

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

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

Data 1° osservazione	Cute perilesionale
##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	Deterzione	Medicazione	Cadenza	Area circostante
I e II°		<input checked="" type="checkbox"/> pulire la semi-secca poliuretano traspirante di ##pulire_idrocolloidate_sottili <input checked="" type="checkbox"/> schiuma poliuretano# <input checked="" type="checkbox"/> idrocolloidate extra sottili (I° II°) o <input checked="" type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°) Soluzione fisiologica o ringer lattato ##flittene_forare senza rimuovere_t	1 volta alla settimana o SO	Crema base o emolliente o all'acqua o allo zinco
Flittene	Idem	<input checked="" type="checkbox"/> forare senza rimuovere il tetto <i>Attenzione Intervento asettico</i> <input checked="" type="checkbox"/> flittene_schiuma_poliureta <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> essud_necro_fibri_garze <input checked="" type="checkbox"/> escara_idrogeli_schiuma <input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano <i>Rimozione Chirurgica:</i> <input checked="" type="checkbox"/> escara ##escara_rimozione_total <input checked="" type="checkbox"/> escara ##alginati_garze	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	
<input checked="" type="checkbox"/> alginati - garze sterili	ogni 8:24 cre		
<input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - <input checked="" type="checkbox"/> schiuma di poliuretano o <input checked="" type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale_placca ##essud_necro_fibri_schi idrocoll	Ogni 24 72 ore		
Se cavitaria con abbondante essudato	<input checked="" type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuretano ##caviti_fibra_idro_garz##essud_necro_fibri_idr <input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione No garze iodoformiche</i>	da giorni alterni a 3/4 giorni	
Se lesione granuleggianta	<input checked="" type="checkbox"/> schiuma di poliuterano ##les_gran_placca_idr##les_gran_schium <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>Consigliare fibra idro</i>	Ogni 2 ore	

Infermiere
Responsabile

##infermiere_responsabile##

Data ##data##