

|                |          |             |            |                       |   |                            |        |
|----------------|----------|-------------|------------|-----------------------|---|----------------------------|--------|
| <b>Cognome</b> | MARCIANO | <b>Nome</b> | ANNA MARIA | <b>Letto e stanza</b> | , | <b>Cartella clinica n.</b> | 2481/2 |
|----------------|----------|-------------|------------|-----------------------|---|----------------------------|--------|

## 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  |
|----------------------|--|--|--|---|--|
| 19/03/2024           | Principale*: malleolare<br>Secondarie: | <input checked="" type="checkbox"/> I°<br><input type="checkbox"/> II°<br><input type="checkbox"/> III°<br><input type="checkbox"/> IV°<br><input type="checkbox"/> Escara | Cm____<br><input type="checkbox"/> Detersa<br><input checked="" type="checkbox"/> Fibrina<br><input type="checkbox"/> Essudata<br><input type="checkbox"/> Necrosi<br><input type="checkbox"/> Infetta | <input type="checkbox"/> Lineari<br><input type="checkbox"/> Macerati<br><input type="checkbox"/> Necrotici<br><input type="checkbox"/> Infetti<br><input checked="" type="checkbox"/> Frastagliati | <input type="checkbox"/> Integra<br><input checked="" type="checkbox"/> Arrossata<br><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°)<br>o <input type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°)<br>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<br><i>Attenzione Intervento asettico</i><br><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<br><input type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano<br>Rimozione Chirurgica:<br><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<br>o <input type="checkbox"/> Placca idrocolloidale:<br><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<br><input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza<br><i>Attenzione No garze iodoformiche</i>                              | da giorni alterni a 3/4 giorni                       |
| Se lesione granuleggiante             | <input type="checkbox"/> schiuma di poliuterano<br><input type="checkbox"/> placca idrocolloidale   | 1 volta alla settimana o S0                          |
| Se lesione infetta                    | <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza<br><i>Attenzione Evitare Occlusione</i><br><i>Si consiglia Antibiotico sistemico</i><br><i>Consultare Specialista in Tound Care</i>                           | Ogni 2 ore   |

