

| | | | | | | | |
|----------------|--------------------|-------------|---------|-----------------------|-------|----------------------------|--------|
| Cognome | ##paziente_cognome | Nome | GENNARO | Letto e stanza | 11, 6 | Cartella clinica n. | 2111/4 |
|----------------|--------------------|-------------|---------|-----------------------|-------|----------------------------|--------|

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

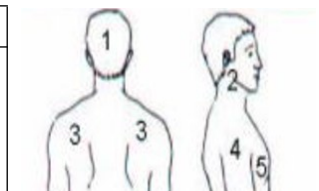
| Data 1° osservazione | Numero sede lesione (vedi figura) | Grado les. princip | Condizione lesione principale | Bordi lesione principale | Cute perilesion.l e |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Macerati <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Frastagliati | <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Macerata | x | | x | |

* 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° | <input type="checkbox"/> Soluzione fisiologica o ringer lattato | <input type="checkbox"/> pellicola semipermeabile trasparente di poliuretano (I° o II°) o <input type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) 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 <i>Attenzione Intervento asettico</i> <input type="checkbox"/> flittene schiuma poliuretano <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 <input type="checkbox"/> escara idrogeli - schiuma <input type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: <input type="checkbox"/> escara - ##escara_rimozione_total <input type="checkbox"/> granulazione - ##granulazione_garze | ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore |  |
| <input type="checkbox"/> alginati - garze sterili <input type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano o <input type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale - placca | <input type="checkbox"/> ##essud - <input type="checkbox"/> ##cavit_tampone_schiuma <input type="checkbox"/> ##essud_necro_fibri_schiu <input type="checkbox"/> ##cavit_tampone_schiuma | Ogni 24 72 ore | |
| Se cavitaria con abbondante essudato | <input type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuretano <input type="checkbox"/> ##cavit_fibra_idro_garz <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 <input type="checkbox"/> ##les_gran_placca_idr <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> <input type="checkbox"/> ##les_inf_fibra_idr <i>Consigliare Specifica in Tound Care</i> | Ogni 2 ore | |