

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 checked="" type="checkbox"/> Macerati <input checked="" type="checkbox"/> Necrotici <input checked="" type="checkbox"/> Infetti <input checked="" type="checkbox"/> Frastagliati	<input checked="" type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Arrossata <input checked="" type="checkbox"/> Macerata	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°	x	<input checked="" type="checkbox"/> pellicola semipermeabile trasparente di poliuretano (I°) o <input checked="" type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) o <input checked="" type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°) Soluzione fisiologica o ##flittene_forare_senza_rimuovere_t ringer lattato	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> ##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"/> escara_idro_garze ##escara_idrogeli_schiuma <input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: <input checked="" type="checkbox"/> escara_ ##escara_rimozione_total <input checked="" type="checkbox"/> escara_idro_garze_idro_garze	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	
<input checked="" type="checkbox"/> alginati - garze sterili ##essud_ <input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano o <input checked="" type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale_placca ##essud_necro_fibri_schi idrocoll	<input checked="" type="checkbox"/> essud_necro_fibri_fibr	ogni 8:24 cre	
<input checked="" type="checkbox"/> idrogeli - 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		x
Se cavitaria con abbondante essudato	<input checked="" type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuretano ##cavita_fibra_idro_garz##essud_necro_fibri_fibr <input checked="" type="checkbox"/> fibra idrocolloidale: -garza <i>Attenzione No garze iodoformiche</i>	da giorni alterni a 3/4 giorni a_idro_placca_i a_idro_placca_idr	
Se lesione granuleggianti	<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> ##les_inf_fibra_idr	Ogni 2 ore	