

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

MONITORAGGIO PIAGHE DA DECUBITO

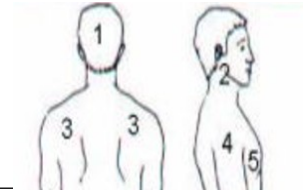
Data 1° osservazione	Numero sede lesione (vedi figura)	Grado les. princip	Condizione lesione principale	Bordi lesione principale	Cute perilesion.l e
<input type="checkbox"/> Macerati <input type="checkbox"/> Necrotici <input type="checkbox"/> Infetti <input type="checkbox"/> Frastagliati	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> idrocolloidi extra sottili (I° II°) o <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano (I°) ##flittene_forare_senza_rimuovere_t	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> ##flittene_schiuma_poliureta <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	##escara_pomate_enzimatiche_garze ##escara_idrogeli_schiuma <input type="checkbox"/> idrogeli - schiuma di poliuretano Rimozione Chirurgica: ##escara_ ##escara_rimozione_total ##escara_idrogeli_alginati_garz	ogni 24 72 ore rinnovo pomate enzimatiche ogni 8 ore	
<input type="checkbox"/> alginati - garze sterili ##essud_	ogni 8:24 cre		x
<input type="checkbox"/> idrogeli - <input type="checkbox"/> schiuma di poliuretano o <input type="checkbox"/> Placca idrocolloidale: <input type="checkbox"/> fibra idrocolloidale, placca, ##essud_necro_fibri_schiu <input type="checkbox"/> idrocoll ##cavit_tampone_schiuma	Ogni 24 72 ore		
Se cavitaria con abbondante essudato	<input type="checkbox"/> tampone a schiuma di poliuretano + schiuma di poliuretano ##essud_necro_fibri_fibra_idro_placca_i ##cavit_fibra_idro_garz ##essud_necro_fibri_placca_idr <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 ##les_gran_placca_idr ##les_gran_schium <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> ##les_inf_fibra_idr ##les_inf_fibra_idr	Ogni 2 ore	