

Sede/N.	Stadio	Data	<input type="checkbox"/> 1°valutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione (da eseguire ogni 15 gg e/o al cambiamento delle condizioni della lesione) - Dimensioni cm <sup>2</sup> _____
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> T	Escara: <input type="checkbox"/> SI Slough <input type="checkbox"/> SI		Escara: <input type="checkbox"/> NO Slough: <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> I	Segni infezione: <input type="checkbox"/> SI		Segni infezione: <input type="checkbox"/> NO Dolore <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO VAS _____
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Secca <input type="checkbox"/> Macerata		<input type="checkbox"/> Livello Ottimale umidità
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> E	Bordi: <input type="checkbox"/> Introflessi <input type="checkbox"/> A Stampo <input type="checkbox"/> Sottominati <input type="checkbox"/> Callosi		<input type="checkbox"/> Piani
Cute perilesionale: <input type="checkbox"/> Edematosa <input type="checkbox"/> Disepitelizzata <input type="checkbox"/> Indurita <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Ecchimosi <input type="checkbox"/> Secca <input type="checkbox"/> Macerata				<input type="checkbox"/> Intatta

Medicazioni - Frequenza _____	Data	Firma	Successive medicazioni con il medesimo schema						
<input type="checkbox"/> <b>DETERSIONE</b> <input type="checkbox"/> Alginati <input type="checkbox"/> Alginati AG <input type="checkbox"/> Carbone <input type="checkbox"/> CMC <input type="checkbox"/> CMC AG <input type="checkbox"/> Collagene <input type="checkbox"/> Enz. Proteolitici <input type="checkbox"/> Film	<input type="checkbox"/> Garza Grassa <input type="checkbox"/> G.grassa+ antisett <input type="checkbox"/> Idrocolloidi <input type="checkbox"/> Idrogel <input type="checkbox"/> Schiume <input type="checkbox"/> Sulfadiaz. AG		Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
			Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
			Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
			Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Altro / Note			Addestrato caregiver all'esecuzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma Infermiere						

Sede/N.	Stadio	Data	<input type="checkbox"/> 1°valutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione (da eseguire ogni 15 gg e/o al cambiamento delle condizioni della lesione) - Dimensioni cm <sup>2</sup> _____
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> T	Escara: <input type="checkbox"/> SI Slough <input type="checkbox"/> SI		Escara: <input type="checkbox"/> NO Slough: <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> I	Segni infezione: <input type="checkbox"/> SI		Segni infezione: <input type="checkbox"/> NO Dolore <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO VAS _____
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Secca <input type="checkbox"/> Macerata		<input type="checkbox"/> Livello Ottimale umidità
<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> E	Bordi: <input type="checkbox"/> Introflessi <input type="checkbox"/> A Stampo <input type="checkbox"/> Sottominati <input type="checkbox"/> Callosi		<input type="checkbox"/> Piani
Cute perilesionale: <input type="checkbox"/> Edematosa <input type="checkbox"/> Disepitelizzata <input type="checkbox"/> Indurita <input type="checkbox"/> Arrossata <input type="checkbox"/> Ecchimosi <input type="checkbox"/> Secca <input type="checkbox"/> Macerata				<input type="checkbox"/> Intatta

Medicazioni - Frequenza _____	Data	Firma	Successive medicazioni con il medesimo schema						
<input type="checkbox"/> <b>DETERSIONE</b> <input type="checkbox"/> Alginati <input type="checkbox"/> Alginati AG <input type="checkbox"/> Carbone <input type="checkbox"/> CMC <input type="checkbox"/> CMC AG <input type="checkbox"/> Collagene <input type="checkbox"/> Enz. Proteolitici <input type="checkbox"/> Film	<input type="checkbox"/> Garza Grassa <input type="checkbox"/> G.grassa+ antisett <input type="checkbox"/> Idrocolloidi <input type="checkbox"/> Idrogel <input type="checkbox"/> Schiume <input type="checkbox"/> Sulfadiaz. AG		Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
			Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
			Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
			Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma	Firma
Altro / Note			Addestrato caregiver all'esecuzione medicazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma Infermiere						



**SCHEDA VALUTAZIONE E MEDICAZIONE LDP** (procedura GEN-DS-IL-Trattamento LDP)

OSPEDALE/DISTRETTO \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_  
 COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 DATA NASCITA \_\_\_\_\_ DATA 1°VALUTAZIONE \_\_\_\_\_  
 LESIONE INSORTA  Domicilio  Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_

Sede/i		<b>Dimensioni:</b> LUNGHEZZA X LARGHEZZA: misura la massima lunghezza (direzione verticale dalla testa ai piedi) e la massima larghezza (diametro massimo) Moltiplica le due misure (p.e. 3 cm lunghezza x 2 cm larghezza = 6 cm <sup>2</sup> ); ottieni in tal modo una stima dell'area in cm <sup>2</sup> . <b>NON TIRARE A INDOVINARE</b> i cm. Usa sempre lo stesso metodo e soprattutto misura con una riga i cm esatti. <b>Attenzione: Annullare gli spazi sottostanti non compilati</b>		
		Sede/N.	CM <sup>2</sup> _____	Lesione presente da (N. gg. o mesi) _____
			CM <sup>2</sup> _____	Lesione presente da (N. gg. o mesi) _____
			CM <sup>2</sup> _____	Lesione presente da (N. gg. o mesi) _____
<b>Stadio NPUAP-EPUAP 2009</b>	Sede/i	Stadio I	Arrossamento non reversibile alla digitopressione; cute intatta. Possono anche essere presenti decolorazione della cute, calore, edema, indurimento o dolore.	
Per lesioni multiple precisare sede con il corrispondente numero e lateralità (dx e sn) nei riquadri a fianco.		Stadio II	Perdita parziale dello spessore cutaneo; si presenta come una ulcera poco profonda con un letto / fondo della lesione rosso / rosa senza tessuto necrotico o come una fittona / bolla	
		Stadio III	Perdita totale dello spessore cutaneo. Il tessuto adiposo sottocutaneo può essere visibile, ma le ossa, i tendini o i muscoli non sono esposti. Può essere presente tessuto necrotico e sotto minato	
		Stadio IV	Perdita totale dello spessore cutaneo con esposizione di ossa, tendini o muscoli. Possono essere presenti tessuto necrotico o escara. Spesso è presente tessuto sottominato	
<b>GUIDA ALLA VALUTAZIONE DELLA LESIONE SECONDO I PRINCIPI DELL'ACRONIMO TIME</b>				
		<b>Valutazione e obiettivo</b>	<b>Glossario / legenda</b>	
<b>T</b>	<b>Tessuto</b>	E' presente tessuto necrotico? <b>Obiettivo:</b> rimuovere il tessuto necrotico	<b>Tessuto necrotico (escara):</b> tessuto nero, marrone o bronzeo che aderisce fermamente al letto o ai bordi della lesione; può essere più duro/consistente o più morbido della cute circostante. <b>Tessuto necrotico (slough):</b> tessuto devitalizzato morbido, umido. Può essere bianco, giallo, marrone rossiccio o verde; può essere fortemente adeso o più scollato; si presenta in forma di strisce o ammassi consistenti.	
<b>I</b>	<b>Infezione</b>	Sono presenti segni di infezione /infiammazione? <b>Obiettivo:</b> controllare e trattare l'infezione	<b>Segni locali di infezione / infiammazione</b> includono eritema che si estende dai margini della lesione, indurimento, aumento del dolore o insorgenza di nuovo dolore, calore o secrezioni purulente, crepiti e tessuto fluttuante. Per la diagnosi eziologica di infezione vedi procedura.	
<b>M</b>	<b>Umidità</b>	Il letto della lesione e i tessuti circostanti sono secchi o macerati? <b>Obiettivo:</b> favorire un livello ottimale di umidità / equilibrio dei fluidi	La guarigione delle lesioni croniche è ottimizzata dal mantenimento di un ambiente umido. Occorre prevenire sia la secchezza che la macerazione della lesione e dei tessuti circostanti. Stimare la quantità e qualità dell'essudato. Tenere conto che la quantità di essudato si riduce in una lesione che evolve verso la guarigione.	
<b>E</b>	<b>Epitelio</b>	I bordi della lesione si presentano introflessi, a stampo, sottominati o callosi? <b>Obiettivo:</b> Stimolare la progressione del bordo epiteliale	I bordi devono essere piani indice di progressione sul letto della lesione. La mancata progressione dell'epitelio indica che le barriere / ostacoli alla guarigione non sono stati rimossi adeguatamente. Occorre inoltre valutare l'integrità della cute perilesionale; segni anomali includono: macerazione, secchezza, edema, arrossamento, indurimento disepitelizzazione o ecchimosi.	