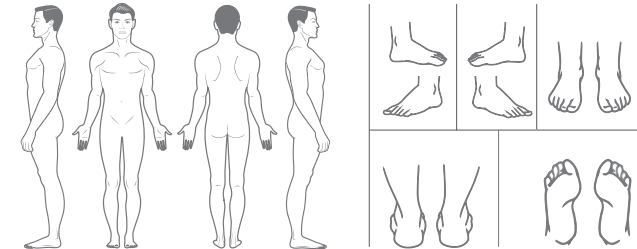
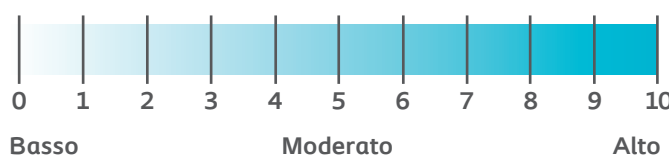



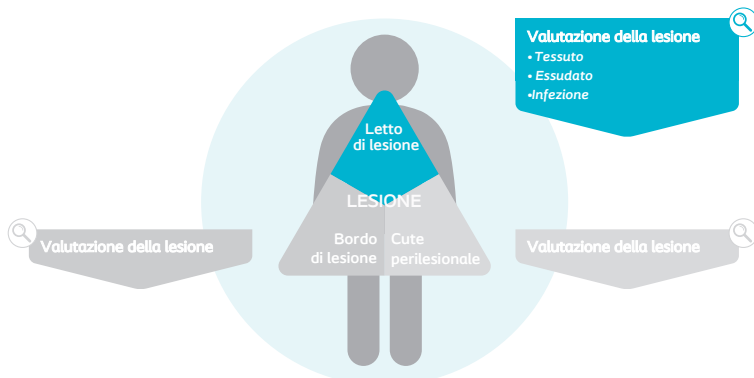
Scheda di valutazione della lesione

Data: _____ Nome paziente: _____ Cartella paziente n°: _____

Paziente	Descrizione della lesione
Età: _____ Peso: _____ kg Genere: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Tipologia: _____ Data insorgenza/ età lesione: _____ Trattamenti applicati: _____
Nutrizione: <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/> Cattiva Mobilità: <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/> Cattiva Fumatore: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Misure: lunghezza ____ mm larghezza ____ mm profondità ____ mm
Se sì, indicare quantità: _____ Alcool: _____ quantità/settimana Comorbidità: _____ _____ _____	Indica la posizione della lesione sull'immagine corrispondente 
Medicazioni: _____	Livello dolore: 

Valutazione del letto di lesione

Letto di lesione
Valutazione della lesione 



Tipo di tessuto

Necrotico _____ % Granuleggiante _____ %
 Slough _____ % Epitelizzato _____ %

Essudato

Livello Asciutto Basso Medio Alto

Tipo Fluido/acquoso Opaco Denso
 Purulento Trasparente Rosa/rosso

Infezione

Locale <input type="checkbox"/> Dolore crescente <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Calore locale <input type="checkbox"/> Essudato crescente <input type="checkbox"/> Guarigione ritardata <input type="checkbox"/> Tessuto di granulazione friabile <input type="checkbox"/> Cattivo odore <input type="checkbox"/> Tasche dove possono annidarsi i batteri	Estesa/ sistemica <input type="checkbox"/> Eritema crescente <input type="checkbox"/> Piressia <input type="checkbox"/> Ascesso/pus <input type="checkbox"/> Disgregazione lesione <input type="checkbox"/> Cellulite <input type="checkbox"/> Malessere generale <input type="checkbox"/> Crescente numero di globuli bianchi <input type="checkbox"/> Linfangite
---	---



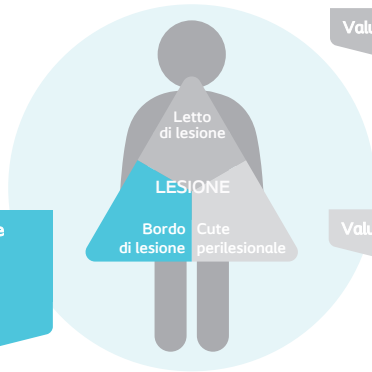
Valutazione del bordo di lesione

Bordo di lesione
Valutazione della lesione



Valutazione della lesione

- Macerazione
- Disidratazione
- Indebolimento
- Bordi ingrossati/ ricurvi



Valutazione della lesione

Macerazione

Disidratazione

Indebolimento

Bordi ricurvi

Segnare posizione
Estensione: ____cm

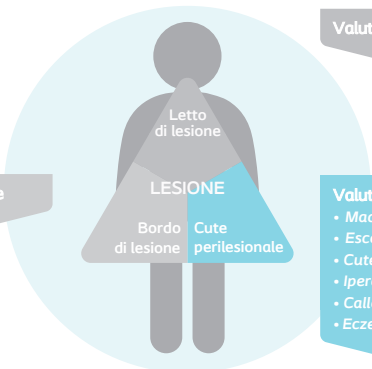


Valutazione della cute perilesionale

Cute perilesionale
Valutazione della lesione



Valutazione della lesione



Valutazione della lesione

Valutazione della lesione

- Macerazione
- Escoriazione
- Cute secca
- Ipercheratosi
- Callo
- Eczema

Macerazione ____ cm

Escoriazione ____ cm

Cute secca ____ cm

Ipercheratosi ____ cm

Callo ____ cm

Eczema ____ cm

Stato

La lesione è: n.d. - Prima visita Peggiorata Statica Migliorata



Obiettivi di trattamento

Seleziona gli obiettivi di trattamento

Valutazione della lesione



Lesione Obiettivi di trattamento

Riporta gli obiettivi di trattamento

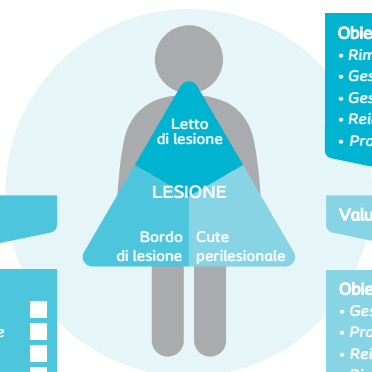


Valutazione della lesione



Obiettivi di trattamento

- Gestione essudato
- Reidratazione bordo di lesione
- Rimozione tessuto morto
- Protezione granulazione/ tessuto epiteliale



Valutazione della lesione

Obiettivi di trattamento

- Rimozione tessuto morto
- Gestione essudato
- Gestione carica batterica
- Reidratazione letto di lesione
- Protezione granulazione/ tessuto epiteliale

Valutazione della lesione

Obiettivi di trattamento

- Gestione essudato
- Protezione cute
- Reidratazione cute
- Rimozione tessuto morto



Scelta del trattamento

Trattamento: _____ Medicazione: _____

Motivo: _____

Piano di follow up

Data della prossima visita: _____

Obiettivo principale della prossima visita: _____