









Lesione BIANCA (B)-STADIO I: Cute integra con ERITEMA non REVERSIBILE → Deterzione Sol Fis +Idratazione/Protezione Olio mandorle dolci/Pasta Ossido zinco - Piano mobilizzazione - Sistemi antidecubito - Gestione event. incontinenza feci/urine

Lesione ORO (O)-STADIO II: Flittena integra: Sol. fisiologica (S:F)/Ringer(R) Asciugare tamponando delicatamente. Non bucare. Idratare con pasta ossido zinco/olio mandorle dolci. Coprire con Schiuma Poliuretano sottile. Se tallone Talloniera in Schiuma Poliuretano. Se la cute è elastica utilizzare garza non AD + medicazione di copertura. **Rivalutare ogni 12 ore**-Rinnovare la schiuma ogni 7 gg max

Flittena aperta: Sol. fisiologica (S:F) Asciugare tamponando con garza sterile. Rimuovere i lembi di tessuto della flittena con forbice sterile/bisturi. Se asciutta: Idrocolloide coprendo almeno 3 cm. la cute sana intorno o Garze Non Ad. Rivalutare e rimericare ogni 48/72 ore. Se presente essudato: Idrogel poi coprire con Schiuma di Poliuretano. Se presente infezione Garze Non Ad con antisettico. Rivalutare e medicare ogni 48/72 ore in base al livello di saturazione della medicazione.

Attività: trattamento topico: ◆ Legenda Cod. Numerico Dispositivi Medicazione			
Olio mandorle: codice 0	Pasta ossido zinco: codice 01	Collagene: cod. 7	Idrofibra: cod. 8
Idrogeli: codice 1	Idrocolloidi: codice 2	Prodotti base AG o AG/Carb: cod. 9	
Schiuma di poliuretano: codice 3		Antisettici/antibatterici: codice 10	
Schiuma di poliuretano sottile: codice 4		Garze in soluz.ne salina: codice 11	
Alginati calcio: cod. 5Ca	Alginati sodio: cod. 5Na	Garze grasse: codice 12	
Collagenasi: cod. 6	Collagenasi+Ab: cod. 6 Ab	Garze non Aderenti: codice 13	

Classif.ne LcP Stadiazione/Cod. Colore da riportare su pagina seguente con sigla (..)	Deterzione da riportare pag.seg. con sigla (..)	Medicazione da riportare su pagina seguente con Cod. Numerico Dispositivi Medicazione	Rivalutazione cambio medicazione
Lesione ARANCIONE (A) STADIO II : asciutta con fondo pallido arancione 	Sol. fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O). Asciugare tamponando	<ul style="list-style-type: none"> Idrogeli + medicazione secondaria di Schiuma di Poliuretano sottile o Idrocolloide sottile Idrocolloide (può rimanere in situ più a lungo) 	<ul style="list-style-type: none"> ► max 2 gg ► max 5 gg
Lesione ROSA (R) - STADIO II: in fase di riepitelizzazione 	Soluzione fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O) Asciugare tamponando	<ul style="list-style-type: none"> Schiuma di Poliuretano (medio/alto essudato) Idrocolloide, Schiuma di Poliuretano sottile (basso essudato) o Garza Non Aderente 	<ul style="list-style-type: none"> ► max 7 gg ► max 7 gg ► in media ogni 2-3 gg
Lesione ROSSA (Ro↓) - STADIO II-III: granuleggiante detersa a basso essudato 	Soluzione fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O) Asciugare tamponando	<ul style="list-style-type: none"> Idrocolloidi, Schiume Poliuretano sottili Collagene (no collagene se lesione infetta) Se cavitare: <ul style="list-style-type: none"> Idrogeli + Alginato + garze; Collagene. Pellicola di Poliuretano come medicazione secondaria per fissaggio. 	<ul style="list-style-type: none"> ► max 3-5 gg
Lesione ROSSA (Ro↑) - STADIO II-III: granuleggiante detersa a medio-alto essudato 	Soluzione fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O), Asciugare tamponando	<ul style="list-style-type: none"> Collagene (No se infetta) - Schiume di Poliuretano (solo x essudato medio) - Alginati - Idrofibra (da sostituire quando completamente gelificata) Se cavitare: <ul style="list-style-type: none"> Alginati/Idrofibra/Collagene + medicazione di riempimento (Alginato- Idrofibra) Per bordo perilesionale event GarzeNonAd. Per medic.ne di chiusura Pellicola poliuretano 	<ul style="list-style-type: none"> ► max 3 gg
Lesione GIALLA (G): STADIO II-III-IV necrosi gialla (e/o con fibrina) e fagedemica (Slough) 	Soluzione fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O) Asciugare tamponando	<p>In presenza di Essudato moderato</p> <ul style="list-style-type: none"> Prodotti con Collagenasi (o Collagenasi+ antib) + med sec garze ster TNT (anche in cavità) Idrogeli + medicazione secondaria in Schiuma di Poliuretano Idrocolloidi <p>In presenza di Essudato abbondante</p> <ul style="list-style-type: none"> Alginato di Calcio (o Calcio/Sodio) + medicazione secondaria in Schiuma di Poliuretano 	<ul style="list-style-type: none"> ► una die max ogni 2 gg ► max 2 gg ► max 3 gg ► una die
Lesione VERDE (V) - STADIO III-IV: necrosi settica/infetta medio-alto essudato →Può rendersi necessaria la prescrizione medica di ANTIBIOTICI mirati per via sistemica 	1.Soluzione fisiologica (S:F),Ringer (R) 2. Sol.H2O+ Iodopovidone/Clorexidina (disinfezione) 3. Sol. Fisiol(S:F) Ringer(R) acqua ster. 4. Asciugare tamponando	Se Lesione con tessuto misto: ORDINE di PRIORITA': a) infezione b) necrosi c) tessuto granulazione a) Medicaz.ni a base di AG-AG+Carbone/Medicaz.ni con antisettici/antibatterici topici+ Medic tradiz b) Per fase di sbrigliamento Medicazioni a contenuto salino, alcune tipologie di idrogeli (solo se di tipo non occlusivo) e copertura con garze sterili. Solo per <i>Pseudomonas</i> OK → Medicaz.ni occlusive c) Se tessuto di granulazione seguire indicazioni relative a Lesione ROSSA (Ro↓) oppure (Ro↑)	<ul style="list-style-type: none"> ► Rivalutaz completa: una die ► Medic AG : secondo produttore ► Cambio anche ogni 3-4 gg ► Come (Ro↓) oppure (Ro↑)
Lesione NERA (N) - STADIO III-IV: necrosi asciutta 	Soluzione fisiologica (S:F), Ringer (R), acqua sterile (H2O) Asciugare tamponando	Medicazione scegliendo tra: <ul style="list-style-type: none"> Idrogel coperto con Idrocolloide (rafforza l'efficacia di autolisi dell'Idrogel e sbrigliamento + rapido) o con film di Poliuretano (usare se l'area necrotica è piccola e non molto adesa) Prodotti a base di Collagenasi (o Collagenasi + antibiotico) + medicazione secondaria con garze Debridment con rimozione chirurgica parziale o totale (da preferire ove possibile) <p>→NB: La necrosi del tallone va rimossa solo in caso di fluttuazione, edema o fuoriuscita di liquido</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Rivalut: una volta die Cambio: anche ogni 3-4 gg
Lesione A/G/V - STADIO II-III-IV: necrosi fibrinosa settica a medio-alto essudato → Possibile prescrizione medica di ANTIBIOTICI 	1.Soluzione fisiologica (S:F),Ringer (R) 2. Sol.H2O+ Iodopovidone/Clorexidina 3. Sol. Fisiol(S:F) Ringer(R) acqua ster. 4. Asciugare tamponando	Medicazione con prodotti a base di Argento (AG)/antisettici topici es. <ul style="list-style-type: none"> Idrofibra con AG (x essudato medio/alto o presenza di fibrina) o Ag+Carbone Garze a Contenuto Salino non occlusive e Idrogeli → x sbrigliare tess necrot-non x essud abbond. Collagenasi (in caso di lesione a rischio contaminazione su prescr medica Collagenasi + antibiot) 	<ul style="list-style-type: none"> ► Rivalut: una volta die ► Med AG : secondo produttore

NOMINATIVO PAZIENTE: _____

Data di NASCITA: ____/____/____

LETTO N°: _____

ALLERGIE A DISPOSITIVI MEDIC.NE / PRESIDI MEDICO-CHIR NO SI:

N.B. IN CASO IL PAZIENTE LAMENTI DOLORE IN SEDE DI LCP ASSICURARE TRATTAMENTO ANALGESICO SU PRESCRIZIONE PRIMA DELLA MEDICAZIONE

SEDE LESIONE N. 1 _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore <input type="checkbox"/> (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla <input type="radio"/> come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico <input type="checkbox"/> Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

SEDE LESIONE N. 2 _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore <input type="checkbox"/> (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla <input type="radio"/> come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico <input type="checkbox"/> Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

NOMINATIVO PAZIENTE: _____

Data di NASCITA: ____/____/____

LETTO N°: _____

ALLERGIE A COMPONENTI DI DISPOSITIVI MEDICAZIONE NO SI:

SEDE LESIONE N. 3 _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore <input type="checkbox"/> (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla <input type="radio"/> come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico <input type="checkbox"/> Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

SEDE LESIONE N. 4 _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore <input type="checkbox"/> (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla <input type="radio"/> come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico <input type="checkbox"/> Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

NOMINATIVO PAZIENTE: _____

Data di NASCITA: ____/____/____

LETTO N°: _____

ALLERGIE A COMPONENTI DI DISPOSITIVI MEDICAZIONE NO SI:

SEDE LESIONE N. ... _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore ■ (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla ● come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico ◆ Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

SEDE LESIONE N. ... _____

SCHEDA Valutazione Lesioni Cutanee da Pressione e Medicazioni

<u>DATA</u>	<u>STADIAZIONE</u> Codice Colore ■ (Sigla come da pag. 1)	MISURAZIONE in cm. + eventuale rilevazione TEMPERATURA °C (si suggerisce un allegato fotografico con centimetro sulla lesione)	DETERSIONE con (specificare o inserire Sigla ● come da pagina 1)	MEDICAZIONE con (specificare o inserire Cod. Numerico ◆ Dispositivi Medicazione coma da pagina 1)	<u>FREQUENZA</u> RIVALUTAZIONE del TRATTAMENTO	Firma Infermiere o Sigla codificata

