


Struttura: SOC Chirurgia Generale	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL02 di PP 11-CHI 01
Data: 05/01/2023	Titolo documento: scheda valutazione lesione cutanea	Pagina 1 di 1
Redatta da: Dirigente SOC Chirurgia Generale	Approvata da: Direttore SOC Chirurgia Generale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità appropriatezza Rischio Clinico

SCHEDA VALUTAZIONE LESIONE CUTANEA

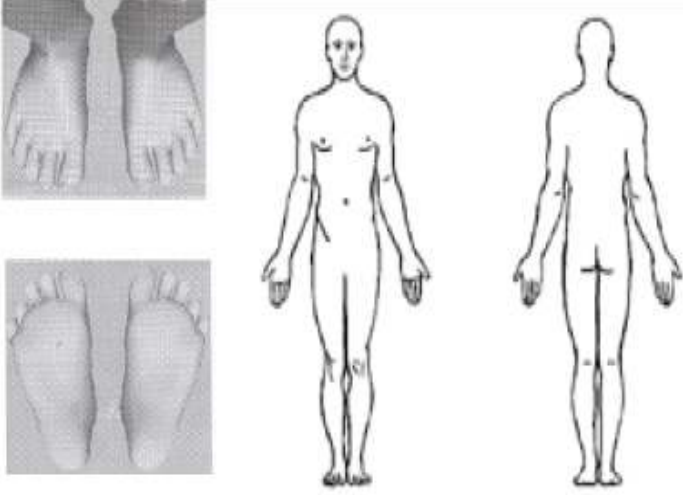
Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

U.O. _____ P.O. _____ Data insorgenza lesione _____

Data valutazione _____ Firma operatore _____

Sede		
Tipo di lesione (eziologia)	<input type="radio"/> LdP <input type="radio"/> Venosa <input type="radio"/> Arteriosa	<input type="radio"/> Mista <input type="radio"/> Altro
Dimensioni	Area (max lung x max largh) = cm Profondità massima = cm	Foto Griglia centimetrata
Scala EPUAP 2009 solo per L.d.P.	<input type="radio"/> I° stadio (arrossamento che non scompare alla digitopressione) <input type="radio"/> II° stadio (abrasione o flittene) <input type="radio"/> III° stadio (interessamento sottocutaneo) <input type="radio"/> IV° stadio (interessamento muscoli e ossa) <input type="radio"/> ESCARA <u>Non è stadiabile.</u> <input type="radio"/> NON VALUTABILE (NV) <u>Non è stadiabile</u> area violacea o marrone di cute intatta o vescicola piena di sangue	<u>Profondità altre lesioni</u> <input type="radio"/> Superficiale (epidermide, derma) <input type="radio"/> Profonda (sottocute, muscolo, ossa)
Bordi	<input type="radio"/> Piani <input type="radio"/> Introflessi <input type="radio"/> Frastagliati	<input type="radio"/> A stampo <input type="radio"/> Sotto minati <input type="radio"/> Callosi
Cute Perilesionale	<input type="radio"/> Intatta <input type="radio"/> Macerata <input type="radio"/> Edematosa <input type="radio"/> Secca <input type="radio"/> Disepitelizzata	<input type="radio"/> Indurimento <input type="radio"/> Arrossamento <input type="radio"/> Ecchimosi/petecchie <input type="radio"/> Altro
Tratti fistolizzati e/o tunnelizzati	Utilizzare sistema dell'orologio per: Sede = Lunghezza = Posizione del paziente =	
Scala colore	<input type="radio"/> VERDE (lesione infetta) <input type="radio"/> NERO (escara secca) <input type="radio"/> GIALLO (fibrina/slough e necrosi umida) <input type="radio"/> ROSSO (granuleggiante) <input type="radio"/> ROSA (epitelizzazione)	

Struttura: SOC Chirurgia Generale	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL02 di PP 11-CHI 01
Data: 05/01/2023	Titolo documento: scheda valutazione lesione cutanea	Pagina 2 di 2
Redatta da: Dirigente SOC Chirurgia Generale	Approvata da: Direttore SOC Chirurgia Generale	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità appropriatezza Rischio Clinico

Essudato	<u>Quantità</u> <input type="radio"/> Assente/scarso <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Abbondante	<u>Qualità</u> <input type="radio"/> Sieroso <input type="radio"/> Siero/ematico <input type="radio"/> Purulento
Dolore	Scala dolore NRS 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="radio"/> Sede <input type="radio"/> Specificare sede	0 = nessun dolore 10 = massimo dolore
Odore	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Segni di infezione	<input type="radio"/> Iperemia persistente <input type="radio"/> Cellulite <input type="radio"/> Comparsa (o aumento) dolore <input type="radio"/> Odore <input type="radio"/> Aumento quantità essudato	<input type="radio"/> Essudato purulento <input type="radio"/> Peggioramento lesione <input type="radio"/> Granulazione friabile <input type="radio"/> Febbre
Evidenziare sede lesione		
Obiettivo		
L'obiettivo precedente è stato raggiunto?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Intervento		
Pianificazione trattamento lesione		
Note (allergie, intolleranze, consulenze, programmazione tamponi, indicazioni particolari...)		