



SEZ. REGIONE PIEMONTE

APPROCCIO CLINICO INTEGRATO ALLA LESIONE CUTANEA CRONICA LA CARTELLA VULNOLOGICA



S. Furlini (MD), K. Somà (Inf), M. Vargiu (Inf), L. Pogliano (Inf)

Servizio di Cure Domiciliari ASL 7 Chivasso (TO), sub-distretto di Volpiano, Italia

Il lavoro d'equipe e l'utilizzo di un metodo di approccio standardizzato costituiscono un punto di partenza nella gestione delle LCC. Applicare la teoria del wound care alla pratica clinica non è sempre facile giacché occorre pervenire alla diagnosi etiologica di ferita, compensando gli squilibri metabolici e circolatori generali.

PERCHÉ DOCUMENTARE IL PROPRIO INTERVENTO ?

4.7 L'INF. GARANTISCE LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ANCHE ATTRAVERSO L'EFFICACE GESTIONE DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI
AUTOTUTELA DELLA PROPRIA "BUONA PRATICA"
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
UNIFORMITÀ DI TECNICHE E LINGUAGGIO
ATTEGGIAMENTO TRASPARENTE E PROFESSIONALE VERSO IL PAZIENTE

COSA E' IMPORTANTE VALUTARE E PERCHÉ

- STADIAZIONE** → DESCRIVE IN MODO PRECISO, DEFINISCE LA PROGNOSE
- DIMENSIONI** → VALUTAZIONE PERIODICA DETERMINA L'ANDAMENTO
- LETTURA DELLA FERITA** → CONSENTE UNA DIAGNOSI DI FERITA E LA SCELTA DEL PRODOTTO DI MEDICAZIONE CONGRUO
- COMPLIANCE PAZIENTE** → ACCETTAZIONE DELLE CURE
- DOLORE** → DEFINISCE IL TIPO DI APPROCCIO LOCALE E GENERALE

CARATTERISTICHE DELLA CARTELLA

- NECESSARIO PER IL PASSAGGIO DI INFORMAZIONI
- SEMPLICE DA COMPILARE
- DOMANDE CHIUSE PER EVITARE SOGGETTIVITA' DESCRITTIVA
- MULTIDISCIPLINARE

Una cartella specifica permette di evidenziare meglio eventuali errori di percorso rendendo così possibili le rivalutazioni e variazioni periodiche.

SCHEDA VULNOLOGICA RACCOLTA DATI

Data: _____

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ NOME _____
 RESIDENTE _____ VIA _____
 NATO IL _____ TEL _____
 COD REG _____ MEDICO _____

ANAMNESI PATOLOGICA	TERAPIA
Diabete	
Iperensione	
CAD	
BPCO	
Arteriopatia	
Insufficienza Venosa	
Patologia immunitaria	
Disturbi Neurologici	
Dolore	
Altro	

PATOLOGIE CHE POSSONO ALTERARE LA RIPARAZIONE TESSUTALE

DATI PRELIMINARI	CONDIZIONI GENERALI
PESO	IDRATAZIONE S M B
PAO	ALIMENTAZIONE S M B
FC (R / AR)	MOBILITA' D C A
HGT	INCONTINENZA U F CV
PRESIDI	

ALLERGIE

FARMACI	
MEDICAZIONI	

DIARIO CLINICO
SEDE _____ DATA _____

DESCRIZIONE DELLA LESIONE				CUTE PERILESIONALE	
FONDO	BORDO	ESSUDATO	DIMENSIONI		
<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> attivo	<input type="radio"/> 0	cm. stadio I II III IV	<input type="radio"/> integra	
<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> plantato	<input type="radio"/> 1		<input type="radio"/> ematico	<input type="radio"/> infiammata
<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> in estensione	<input type="radio"/> 2		<input type="radio"/> sieroso	<input type="radio"/> macerata
<input type="radio"/> D	<input type="radio"/> infiammato	<input type="radio"/> 3		<input type="radio"/> purulento	<input type="radio"/> secca
	<input type="radio"/> sottominato		<input type="radio"/> verde	<input type="radio"/> lesioni satellite	
	<input type="radio"/> secco				

SEGNI DI COLONIZZAZIONE / INFEZIONE SI NO

<input type="radio"/> essudazione purulenta	<input type="radio"/> aumento del dolore
<input type="radio"/> aumento essudazione ma non purulenta	<input type="radio"/> odore nauseante
<input type="radio"/> allargamento dell'ulcera	<input type="radio"/> colore verdastro (Pseudomonas)
<input type="radio"/> arresto della riparazione	<input type="radio"/> linfangite satellite
<input type="radio"/> fragilità e facilità al sanguinamento del fondo di ferita	<input type="radio"/> cellulite satellite

OBIETTIVO _____ SECONDO WBP _____

PRODOTTO _____

WEAR TIME _____ DA 1 A 7 GIORNI IN BASE AL PRODOTTO

DOLORE statico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DOLORE dinamico 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TERAPIA SISTEMICA _____

OSSERVAZIONI _____

FONDO SECONDO SCORE WBP	ESSUDATO SECONDO SCORE WBP (*)
A Granuleggiante 100%	0 Lesione secca, medicazione adesa, presenza di crosta
B < 50% Fibrina	1 Totalmente controllato, quantità nulla-poca, non richiede medicazioni assorbenti oppure la medicazione può stare in sede 1 settimana
C Fibrina 50-100%	2 Parzialmente controllato, quantità moderata, la medicazione può essere cambiata ogni 2-3 giorni
D Necrosi	3 Non controllato, ferita iperessudante, richiesto un cambio di medicazioni assorbenti 1 o più volte al giorno

OBIETTIVO SECONDO WBP

- Gestione della carica batterica, in caso di colonizzazione o infezione
- Gestione dell'essudato, in caso di lesione secca o iperessudante
- Gestione della carica necrotica, fibrina e/o necrosi
- Accelerare la riparazione o riattivarla in caso di lesione granuleggiante non healing

(*): Somà K. e Furlini S., "Trattamento locale Metodologia di approccio alla Lesione Cutanea Cronica" 3° Congresso Regionale A.I.U.C. , Bra (CN), 28-29 maggio 2004