



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"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	<input type="radio"/> attivo <input type="radio"/> plantato <input type="radio"/> in estensione <input type="radio"/> infiammato <input type="radio"/> sottominato <input type="radio"/> secco	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> ematico <input type="radio"/> sieroso <input type="radio"/> purulento <input type="radio"/> verde	cm. stadio I II III IV	<input type="radio"/> integra <input type="radio"/> infiammata <input type="radio"/> macerata <input type="radio"/> secca <input type="radio"/> lesioni satellite
SEGNI DI COLONIZZAZIONE / INFEZIONE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
<input type="radio"/> essudazione purulenta <input type="radio"/> aumento essudazione ma non purulenta <input type="radio"/> allargamento dell'ulcera <input type="radio"/> arresto della riparazione <input type="radio"/> fragilità e facilità al sanguinamento del fondo di ferita		<input type="radio"/> aumento del dolore <input type="radio"/> odore nauseante <input type="radio"/> colore verdastro (Pseudomonas) <input type="radio"/> linfangite satellite <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					
<b>FONDO SECONDO SCORE WBP</b> A Granuleggiante 100% B < 50% Fibrina C Fibrina 50-100% D Necrosi		<b>ESSUDATO SECONDO SCORE WBP (*)</b> 0 Lesione secca, medicazione adesa, presenza di crosta 1 Totalmente controllato, quantità nulla-poca, non richiede medicazioni assorbenti oppure la medicazione può stare in sede 1 settimana 2 Parzialmente controllato, quantità moderata, la medicazione può essere cambiata ogni 2-3 giorni 3 Non controllato, ferita iperessudante, richiesto un cambio di medicazioni assorbenti 1 o più volte al giorno			
<b>OBIETTIVO SECONDO WBP</b> 1 Gestione della carica batterica, in caso di colonizzazione o infezione 2 Gestione dell'essudato, in caso di lesione secca o iperessudante 3 Gestione della carica necrotica, fibrina e/o necrosi 4 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