

PDTA PIEDE DIABETICO

SCHEDA VALUTAZIONE LESIONE PIEDE DIABETICO E PIANO MEDICAZIONI

VALUTAZIONE INIZIALE	DATA:	PROFESSIONISTA:
STRUTTURA:		

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME	NOME
DATA NASCITA	LUOGO NASCITA
RESIDENZA	VIA
MAIL	TEL
DIABETOLOGO DI RIFERIMENTO	TEL
MMG	TEL
CARE GIVER	TEL









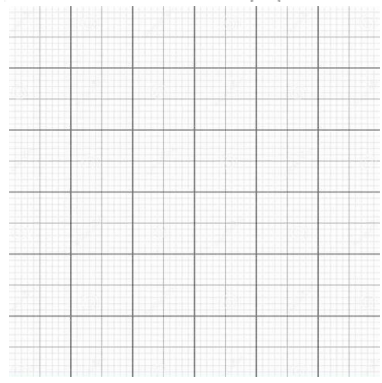
ANAMNESI E FATTORI DI RISCHIO	
<input type="checkbox"/> DM 1 <input type="checkbox"/> DM 2 Hba1C _____ % DATA Hba1C _____	
<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA : _____	
<input type="checkbox"/> OBESITA' <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> LINFEDEMA <input type="checkbox"/> AOC <input type="checkbox"/> POTUS	
<input type="checkbox"/> FUMO <input type="checkbox"/> DISLIPIDEMIA <input type="checkbox"/> IPERTENSIONE	
DEFICIT VISUS: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PARZIALE <input type="checkbox"/> TOTALE	
ALTRO:	

VALUTAZIONE SOCIALE	
<input type="checkbox"/> DEAMBULANTE <input type="checkbox"/> ALLETTATO <input type="checkbox"/> ALTRO: _____	
VIVE: <input type="checkbox"/> DA SOLO <input type="checkbox"/> IN FAMIGLIA <input type="checkbox"/> IN STRUTTURA <input type="checkbox"/> ALTRO: _____	
AUTONOMIA ADL: <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZIALMENTE AUTONOMO <input type="checkbox"/> TOTALMENTE DIPENDENTE	
CALZATURA: <input type="checkbox"/> IDONEA <input type="checkbox"/> NON IDONEA IGIENE: <input type="checkbox"/> IDONEA <input type="checkbox"/> NON IDONEA	
ALTRO:	

FOTO INIZIALE (METRO)

PDTA PIEDE DIABETICO

SCHEDA VALUTAZIONE LESIONE PIEDE DIABETICO E PIANO MEDICAZIONI

VALUTAZIONE LESIONE		
TIMERS	COMMENTI	SEDE
T	Tissue (Tessuto): Valutare la presenza di tessuto non vitale (necrotico o slough) e la necessità di un debridement (rimozione chirurgica).	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>LATO SN</p>  <p>MEDIALE</p> </div> <div>  </div> <div>  </div> <div> <p>LATERALE</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>LATO DX</p>  <p>MEDIALE</p> </div> <div>  </div> <div>  </div> <div> <p>LATERALE</p>  </div> </div> 
I	Infection/Inflammation (Infezione/Infiammazione): Cercare segni di infezione o infiammazione, come cattivo odore, aumento dell'essudato, arrossamento, calore e dolore	
M	Moisture (Umidità): Valutare l'equilibrio dei fluidi, determinando se la ferita è troppo secca o troppo umida (essudante).	
E	Edge (Margine): Esaminare i bordi della ferita, verificando se sono proliferanti, intatti, o sottominati, e se la ferita mostra segni di proliferazione epiteliale.	
R	Regeneration/Repair (Rigenerazione/Riparazione): Promuovere i processi di rigenerazione e riparazione tissutale attraverso terapie avanzate, se appropriato.	
S	Social Factors (Fattori Sociali): Considerare i fattori legati al paziente e all'ambiente sociale, come lo stato di salute generale, la nutrizione, il supporto sociale e l'aderenza al trattamento.	
DIMENSIONI		VAS
<input type="checkbox"/> < 1cm <input type="checkbox"/> 1* 1 – 2 cm <input type="checkbox"/> 2* > 2 cm		
AREA		PROFONDITA'
MARGINI		INFEZIONE
ISCHEMIA		DATA PREVISTA RIVALUTAZIONE
PIANO MEDICAZIONE	WOUND HYGIENE (DETERSIONE)	
	MEDICAZIONE	
	FREQUENZA	
	NOTE	
	FIRMA E DATA	

SCHEDA VALUTAZIONE LESIONE PIEDE DIABETICO E PIANO MEDICAZIONI

[illegible]