

ulcere agli arti inferiori (allegato 6)

Scheda-B – 4^a settimana follow up

solo per ulcere venose e miste trattate con elastocompressione

Cognome _____ Nome _____
data di nascita età _____ Distretto n. ____ Sede _____ SID AID

diagnosi ulcera: venosa mista

Bendaggio elastocompressivo:

Data inizio bendaggio _____ e data odierna 4^asett. follow up _____

bendaggio multistrato 4 strati

bendaggio multistrato 3 strati

bendaggio multistrato 2 strati

Circonferenza caviglia e polpaccio

Caviglia Dx _____ Sin _____

Polpaccio Dx _____ Sin _____

Superficie ulcera con Visitrak _____

Valutazione della lesione

Tessuto: necrotico fibrinoso granuleggiante

Infezione: SI NO

edema arrossamento dolore essudato maleodorante febbre

Essudato: abbondante moderato lieve

Bordi: riepitelizzazione SI NO macerazione SI NO

altro _____

L'ulcera è: guarita migliorata invariata peggiorata

Valutazione del dolore

Intensità NRS (da 0 a 10) _____

Trattamento della lesione

Detersione: S.F. Ringer Altro _____

Medicazione: _____

Frequenza cambio medicazione: _____

Terapia farmacologica

Invio

MMG dermatologo-distretto chirurgo plastico-distretto clinica dermat.

chirurgia vascolare centro di riferimento reg. per le ferite difficili

Altro (osservazioni e/o eventuali richieste di consulenze e invii) _____

Data prossimo controllo _____

Alcune domande alla persona su: ritmo sonno/veglia, relazioni sociali, attività lavorativa (follow up 4^ settimana).

a) In che misura l'ulcera incide negativamente sulla qualità del sonno?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

b) L'ulcera incide negativamente sui suoi rapporti affettivi familiari?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

c) E come sui suoi rapporti sociali come l' andare al mare, a passegiare, al cinema, in vacanza eccetera?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

d) In che misura l'ulcera incide negativamente sulle sue attività ?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

e) dall'inizio del trattamento ad oggi ritiene che sia migliorata la sua qualità di vita?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

f) dall'inizio del trattamento ad oggi è migliorato il suo umore?

per nulla molto poco un po' molto moltissimo

Eventuale interruzione trattamento in data _____

per: ricovero rifiuto decesso altro

Data _____ **firma leggibile** _____