



EVALUATION DE LA PLAIE ET PROTOCOLE

Nom : Prénom : Né(e) le :

Fiche n° : Vd verso/.....

Mois :

Etiologie..... Ancienneté

Année :

TYPE DE PLAIE	PHASE	LOCALISATION PLAIE	TAILLE DE LA PLAIE
<input type="checkbox"/> Escarre stade 1 2 3 4 <input type="checkbox"/> Ulcère <input type="checkbox"/> Mal perforant brûlure <input type="checkbox"/> Plaie traumatique <input type="checkbox"/> Plaie post opératoire <input type="checkbox"/> Autre	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">%</div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

➔

PLAIE POST OPERATOIRE	EXSUDATION	ASPECT DES BERGES	DOULEUR	SIGNES D'INFECTION
<input type="checkbox"/> Points <input type="checkbox"/> Agrafes <input type="checkbox"/> Résorbables <input type="checkbox"/> Autre Date ablation : .../.../.....	<input type="checkbox"/> Elevée <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Hématique <input type="checkbox"/> Plaie sèche	<input type="checkbox"/> Sain <input type="checkbox"/> Macération <input type="checkbox"/> Erythème <input type="checkbox"/> Œdème <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Spontanée <input type="checkbox"/> Lors de la réfection <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> EVA <input type="checkbox"/> Doloplus <input type="checkbox"/> Traitement :	<input type="checkbox"/> Chaleur <input type="checkbox"/> Odeur <input type="checkbox"/> Rougeur <input type="checkbox"/> Suppuration <input type="checkbox"/> Douleur

PROTOCOLE				RECOMMANDATIONS
Prescrit par le Dr ou initié par l'IDEL..... le :				
Nettoyage :	Produit :	Détersion	Chimique : Mécanique :	<ul style="list-style-type: none"> Rappel au patient des règles hygiéno-diététiques. Prévenir toutes contaminations manu portées (lavage des mains, port des gants...)
Type de pansement : <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Compression Type..... Echo-doppler : le indice de Pression Systolique (IPS) :	Fréquence :		

Date : Paraphes infirmier(e) :