



Scheda MONITORAGGIO FERITA CHIRURGICA
da compilare a cura dell'operatore che effettua o collabora all'esecuzione della medicazione



U.O. _____ **Polo Ospedaliero** _____

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: ____/____/____ Letto n°: _____

Data ricovero: ____/____/____ Intervento Chirurgico: _____

Data intervento: ____/____/____ **Eventuali Allergie ad antisettici e medicazioni:** _____

Data medicazioni	Giornata postoperatoria	Ora	Sede /Descrizione ferita	Classificazione della ferita (vedi Legenda*)	Tipologia di medicazione antisettici utilizzati	Firma Operatore Sanitario (medico o Infermiere)

*Legenda	0	Nessun segno di flogosi	Ferita non infetta
	1	I E = Eritema I I = Infiltrazione I D = Dolore	
	2	Alla palpazione presenza di raccolta di materiale ematico non francamente purulento 2 S = Sieroso 2 SP = Sieropurulento	Ferita da considerare infetta. Inviare campione per esame microbiologico , secondo la procedura prevista nell'allegato I.
	3	Presenza di materiale purulento interessante più o meno metà della ferita	
	4	Presenza sicuramente infetta interessante più di metà ferita	
	5	Deiscenza sospetta dei piani profondi	
	6	Deiscenza certa dei piani profondi	