

LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE

Nella cura del paziente portatore di lesioni, purtroppo l'attenzione è spesso focalizzata su "come leggere l'ulcera" senza prendere in considerazione come meglio "leggere il paziente". Non esiste la medicazione ideale proprio perché il trattamento deve essere personalizzato per rispondere allo stato clinico individuale di ogni paziente. È perciò importante saperlo valutare in maniera globale, sapere non "cosa si mette sopra", non COSA, ma CHI si trova sotto il cerotto.


La presa in carico e la valutazione iniziale del paziente portatore di lesioni non è solo il primo passo, ma è fondamentale per il giusto inquadramento clinico in quanto la situazione spesso complessa, va presa in considerazione e necessita di essere gestita in un percorso assistenziale personalizzato insieme al trattamento della lesione stessa. Trascurare il quadro e l'evoluzione clinico-patologica porta al rallentamento del processo di guarigione o addirittura all'inefficacia del trattamento locale.

L'operatore ha bisogno di essere adeguatamente formato e aggiornato, di usare scale validate e strumenti dedicati che guidino e documentino la sua attività. Alla presa in carico dev'essere inoltre in grado non solo di valutare il paziente, ma di aiutarlo ad affrontare la sua condizione e di coinvolgerlo attivamente nel processo di cura.

Il libro si propone come guida all'operatore nella valutazione e monitoraggio del paziente portatore di lesioni cutanee.

ISBN cartaceo 978 - 88 - 92675 - 88 - 9

Disponibile anche nella versione e-book

I VOLUMI POSSONO ESSERE ACQUISTATI SU: www.youcanprint.it 

FASCICOLO TOVEN WOUND CARE DEDICATO

Il FASCICOLO TOVEN è un insieme di 6 schede che accompagnano il paziente portatore di lesioni cutanee dalla presa in carico fino alla guarigione. Può essere integrato nella Cartella Clinica/Infermieristica, ma è adatto anche al lavoro ambulatoriale o libero professionale.

Si propone come documentazione/strumento base per:

- guidare l'operatore nel percorso valutativo - anamnestico,
- uniformare l'uso degli stessi strumenti/linguaggio,
- consentire una comunicazione documentale (comunicazione diretta ed oggettiva attraverso un documento) tra i membri dello staff multiprofessionale con l'inserimento della scheda nella cartella del paziente,
- consentire di documentare dall'inizio lo stato ed il percorso clinico - terapeutico.

È composto da:

- **QUESTIONARIO ANAMNESTICO D'INGRESSO TOVEN**
- **SCHEDA DI VALUTAZIONE GLOBALE TOVEN**
- **SCHEDA DI MEDICAZIONE TOVEN**
- **SCHEDA DI RIVALUTAZIONE**
- **SCHEDA MONITORAGGIO EDEMA**
- **SCHEDA AUTOMONITORAGGIO PARAMETRI**

Fascicolo Toven : ISBN 978-88-92684-04-1

Scheda di valutazione Toven - blocco 50 schede
- ISBN 978-88-92684-05-8

Scheda di medicazione Toven - blocco 50 schede
- ISBN 978-88-92684-06-5