

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMQ.

### SUIVI DE LA PLAIE SELON LE TRAITEMENT INFIRMIER

Localisation _____														
		Date (aaaa/mm/jj)												
<b>Lit de la plaie (%)</b>	<b>TÉ</b> - Tissus Épithéliaux													
	<b>TS</b> - Tissus Sains													
	<b>TG</b> - Tissus Granulation													
	<b>NS</b> - Nécrose Sèche													
	<b>NH</b> - Nécrose Humide													
	<b>TF</b> - Tissus Fibrineux													
	<b>H</b> - Hypergranulation													
	<b>M</b> - Muscle <b>T</b> - Tendon <b>O</b> - Os													
<b>Pourtour cutané</b>	<b>I</b> - Intact <b>M</b> - Macéré <b>R</b> - Rosé <b>B</b> - Bleuté <b>IN</b> - Induré													
<b>Bords</b>	<b>D</b> - Diffus <b>NA</b> - Non Attachés <b>A</b> - Attachés <b>F</b> - Fibrosés <b>R</b> - Roulés <b>C</b> - Callosité <b>H</b> - Hyperkératose													
<b>Exsudat</b> (0% 25 % 50 % 75 % 100 %)	Pansement primaire en %													
	Pansement secondaire en %													
	<b>SA</b> - Sanguin <b>P</b> - Purulent <b>S</b> - Séreux <b>SS</b> - SéroSanguin <b>A</b> - Aucun													
<b>Odeur</b>	<b>Après nettoyage</b> <b>A</b> - Absence <b>L</b> - Légère <b>M</b> - Modérée <b>F</b> - Forte													
<b>Signes d'infection</b>	<b>R</b> - Rougeur <b>C</b> - Chaleur <b>OE</b> - OEème <b>D</b> - Douleur <b>E</b> - Exsudat <b>P</b> - Purulent <b>A</b> - Absent <b>T</b> - Température													
<b>Culture</b>	Culture													
	<input type="checkbox"/> Équipement protection individuelle													
<b>Douleur</b>	<input type="checkbox"/> Échelle visuelle analogue													
	<input type="checkbox"/> Échelle numérique <input type="checkbox"/> PACSLAC*													
<b>Pansement / Produit</b>	Plan de traitement n°													
<b>Mèche</b>	Longueur : _____ <input type="checkbox"/> ¼" <input type="checkbox"/> ½"													
<b>Voir note d'évolution (v)</b>														
		<b>Initiales</b>												
*Évaluation de la douleur pour les personnes non communicantes														

Nom :

Prénom :

# Dossier :

Localisation _____									
		Date (aaaa/mm/jj)							
Lit de la plaie (%)	TÉ - Tissus Épithéliaux								
	TS - Tissus Sains								
	TG - Tissus Granulation								
	NS - Nécrose Sèche								
	NH - Nécrose Humide								
	TF - Tissus Fibrineux								
	H - Hypergranulation								
Pourtour cutané	I - Intact	M - Macéré	R - Rosé						
	B - Bleuté	IN - INduré							
Bords	D - Diffus	NA - Non Attachés	A - Attachés						
	F - Fibrosés	R - Roulés	C - Callosité						
Exsudat (0% 25% 50% 75% 100%)	Pansement primaire en %								
	Pansement secondaire en %								
	SA - Sanguin	P - Purulent	S - Séreux						
	SS - SéroSanguin	A - Aucun							
Odeur	Après nettoyage								
	A - Absence	L - Légère	M - Modérée	F - Forte					
Signes d'infection	R - Rougeur	C - Chaleur	OE - OEdème						
	D - Douleur	E - Exsudat	P - Purulent						
	A - Absent	T - Température							
Culture	Culture								
	<input type="checkbox"/> Équipement protection individuelle								
Douleur	<input type="checkbox"/> Échelle visuelle analogue								
	<input type="checkbox"/> Échelle numérique <input type="checkbox"/> PACSLAC*								
Pansement / Produit	Plan de traitement n°								
Mèche	Longueur : _____ <input type="checkbox"/> ¼" <input type="checkbox"/> ½"								
Voir note d'évolution (v)									
		Initiales							
* Évaluation de la douleur pour les personnes non communicantes									
Initiales	Signature			Initiales	Signature				