

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

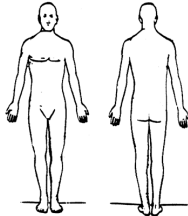
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

NOTE ÉVOLUTIVE - SUIVI DE SOINS DE PLAIES ET PLAN DE TRAITEMENT

ANNÉE	aaaa	MOIS	mm	jj	jj	jj	jj	jj	jj
LOCALISATION				hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
DOULEUR : 0 À 10				/ 10	/ 10	/ 10	/ 10	/ 10	/ 10
DIMENSIONS	Longueur (cm)								
	Largeur (cm)								
	Profondeur (cm)								
	Sillon/tunnel (cm)								
	Espace sous-jacent (cm)								
	✓ si Photographie prise ou Schéma fait au verso			☐ P ☐ S	☐ P ☐ S	☐ P ☐ S	☐ P ☐ S	☐ P ☐ S	☐ P ☐ S
LIT DE PLAIE	Escarre : croûte cuirassée noire, brune (%)								
	Tissus nécrotiques humides : jaune, beige, gris, brun, tissus mous, non viables (%)								
	Tissus fibrineux (%)								
	Granulation rouge (%)								
	Hypergranulation (%)								
	Aspect de biofilm (%)								
	Structure visible : Os, Tendon, Muscle (%)								
	Autre : _____ (%)								
EXSUDAT	Caractéristiques : Sanguin (SA), Sérosanguin (SS), Séreux (S), Séropurulent (SP), Purulent (P)								
	Quantité (saturation du pansement) : Moins de 25%, 25%, 50%, 75%, 100%								
	Odeur après le nettoyage : Oui / Non								
BORD DE PLAIE	Attaché / Non Attaché / Diffus / Hyperkératosique / Roulé / Fibrosé								
PEAU ENVIRONNANTE	Intacte / Sèche / Macérée / Bleutée / Oedématisée / Irritée / Autre : _____								
	Signes d'inflammation/d'infection : Induration, Érythème, Chaleur, Œdème								
PLAN DE TRAITEMENT (VOIR VERSO)	Débridement : Autolytique, Mécanique, Enzymatique, Chirurgical Conservateur								
	Plan de traitement # appliqué			#	#	#	#	#	#
✓ SI CULTURE DE LA PLAIE FAITE (APRÈS NETTOYAGE)									
INITIALES									



Devant Derrière



Main droite



Main gauche



Pied droit



Pied gauche

OBJECTIFS DE TRAITEMENT

- Débrider la plaie
- Prévenir & contrôler l'infection
- Contrôler l'exsudat
- Comblir l'espace mort
- Prévenir déshydratation plaie
- Favoriser formation tissu granulation
- Encourager la réépithélisation
- Protéger la peau environnante
- Soulager la douleur
- Autre : _____

INITIALES	SIGNATURE, TITRE	INITIALES	SIGNATURE, TITRE	INITIALES	SIGNATURE, TITRE

Nom :

Prénom :

Dossier :

PLAN DE TRAITEMENT

PLAN #		But : ☐ Guérison ☐ De maintien / Confort
OBJECTIFS DE TRAITEMENT (voir # au recto) :		
Technique : ☐ Propre ☐ Stérile		
TECHNIQUE DE NETTOYAGE		
PRODUITS ET PANSEMENTS		
DÉBUT	aaaa/mm/jj	Signature et titre :
FIN	aaaa/mm/jj	Signature et titre :

PLAN #		But : ☐ Guérison ☐ De maintien / Confort
OBJECTIFS DE TRAITEMENT (voir # au recto) :		
Technique : ☐ Propre ☐ Stérile		
TECHNIQUE DE NETTOYAGE		
PRODUITS ET PANSEMENTS		
DÉBUT	aaaa/mm/jj	Signature et titre :
FIN	aaaa/mm/jj	Signature et titre :

PLAN #		But : ☐ Guérison ☐ De maintien / Confort
OBJECTIFS DE TRAITEMENT (voir # au recto) :		
Technique : ☐ Propre ☐ Stérile		
TECHNIQUE DE NETTOYAGE		
PRODUITS ET PANSEMENTS		
DÉBUT	aaaa/mm/jj	Signature et titre :
FIN	aaaa/mm/jj	Signature et titre :

SCHÉMA

Date : aaaa/mm/jj
Initiales:
Date : aaaa/mm/jj
Initiales:
Date : aaaa/mm/jj
Initiales:
Date : aaaa/mm/jj
Initiales:
Date : aaaa/mm/jj
Initiales:
Date : aaaa/mm/jj
Initiales: