

ALLEGATO 1 Scheda di Valutazione Patrimonio Venoso

SIG./SIG.RA _____	CC _____
DATA DI NASCITA ___/___/___ . DATA DI RICOVERO ___/___/___	
DIAGNOSI _____	
DATA VALUTAZIONE ___/___/___	MATRICOLA _____
FIRMA INFERMIERE _____	

A) Fattori correlati al PAZIENTE (PUNTEGGIO ___/7)		
1. STATUS/COMPLIANCE	1-2	0
	3-4	1
2. ETA'	=< 70 ANNI	0
	> 70 ANNI	1
3. ALTERAZIONI SESORIE E MOTORIE	ASSENTI	0
	PRESENTI	1
4. DIABETE	ASSENTI	0
	PRESENTI	2
5. COMORBIDITA' RILEVANTI <i>Patologie del circolo venoso periferico, neuropatie periferiche, dialisi, ustioni, immunosoppressione, deficit coagulativi, pregresse CRBSI, obesità, affezioni cutanee, agitazione psicomotoria</i>	ASSENTI	0
	PRESENTI	2

B) Fattori correlati al CIRCOLO VENOSO PERIFERICO (PUNTEGGIO ___/7)		
1. FISIOLOGIA DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	VENE POCO VISIBILI E POCO PALPABILI	1
	VENE TORTUOSE O MOBILI	1
	VENE DI PICCOLO CALIBRO	1
2. ALTERAZIONI DEL SISTEMA VENOSO PERIFERICO	SEGNI DI PRECEDENTI VENIPUNTURE (ECCHIMOSI, EMATOMI)	1
	SEGNI DI FLEBITE, INFILTRAZIONE, STRAVASI	1
	VENE DURE E SCLEROTICHE	1
3. CONDIZIONI ARTI SUPERIORI	ENTRAMBI GLI ARTI SUPERIORI DISPONIBILI	0
	UN SOLO ARTO SUPERIORE DISPONIBILE (LINFEDEMA, FRATTURE, USTIONI, ECC)	1