



SCHEDA DI PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE (LDP)

Compilare per i pazienti con Braden ≤ 14



Timbro UO

Data di ricovero/...../.....

Materasso antidecubito posizionato il/...../.....

Data:/...../..... Valore Indice di Braden:

Codice a barre

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Data:/...../.....

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Data:/...../.....

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Data:/...../.....

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Data:/...../.....

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Data:/...../.....

Ora								
Postura*	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX	LDX
	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN	LSN
	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU	SU
	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR
	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Sigla								

Rilevati arrossamenti
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì

Legenda posture: **LDX** – lato destro, **LSX** – lato sinistro, **SU** – supino, **PR** – prono, **SE** – seduto.