

# FICHE ALERTE

## ALTERATION CUTANÉE A DOMICILE

**Patient** : nom.....prénom.....

**AS** : nom.....prénom.....

**DATE** : .../.../.....

### Nouvelle altération cutanée

#### Repérer et Alerter

- ▶ Alerte donnée à : IDEC ☐ IDE ☐
- ▶ Comment ? Téléphone oui ☐ non ☐
- ▶ Quand ? Relève (orale) oui ☐ non ☐
- Transmission ciblée (écrite) oui ☐ non ☐
- ▶ Quoi ? : 1 – Localisation .....
- 2 – Taille.....
- 3 – Aspect.....
- 4 – Odeur.....
- 5 – Douleur.....
- 6 – Circonstance.....

**Prendre en charge rapidement et efficacement une altération cutanée et suivre son évolution.**

### Plaie connue / Chronique

#### Suivi au cours des soins

##### Surveillance Pansement

- étanche oui ☐ non ☐
- maintenu en place oui ☐ non ☐
- saturé, souillé oui ☐ non ☐
- douleur oui ☐ non ☐

- remarque : .....

Si oui évaluation (1à 10) : .....

(doloplus) : .....

- respect des consignes en place selon plan de soin

##### Positionnement/hydratation

**A compléter uniquement en cas de changement ou d'anomalie.**