

**Points de cueillette de données multiples**

- ☐ Soins aigus (ou urgence)  
☐ Soins en réadaptation fournis

☐ Information manquante, impossible de compléter. Préciser la raison: \_\_\_\_\_ DC-Plaies de pression-MULT

1. Est-ce que l'évaluation initiale de risque de plaie de pression a été complétée à l'aide d'un outil validé et normalisé d'évaluation de risque (Spinal Cord Injury Pressure Ulcer Scale (SCIPUS), Braden, etc.) en deçà de 72 heures après l'admission?  
☐ Oui  
☐ Non (veuillez passer à la question 3)
2. Selon l'évaluation de risque de plaies de pression à l'admission, est-ce que des interventions ont été fournies et documentées en deçà de 24 heures de l'évaluation? (Incluant, sans se limiter à : communication d'équipe, changer le matelas ou le coussin du fauteuil roulant, changer la fréquence des rotations, changer la fréquence des vérifications de la peau, éducation du patient et de sa famille, utilisation de petits appareils thérapeutiques (ex. : talonnettes) ou prophylactiques (ex. : vêtements qui protègent la peau, pansements))  
☐ Oui  
☐ Non  
☐ N'est pas considéré à risque (Braden > 15; SCIPUS < 2)
3. Est-ce que le patient a été réévalué après sept jours suivant son admission à l'aide d'un outil validé et normalisé d'évaluation du risque (SCIPUS, Braden, etc.)? S'il y a eu plus d'une réévaluation après sept jours, prenez la première disponible.  
☐ Oui  
☐ Non (veuillez aller à la question 5)
4. Selon la réévaluation de risque de plaies de pression (de la question 3), est-ce que des interventions ont été fournies et documentées en deçà de 24 heures de l'évaluation? (Incluant, sans se limiter à : communication d'équipe, changement de diète, changer le matelas ou le coussin du fauteuil roulant, changer la fréquence des rotations, changer la fréquence des vérifications de la peau, éducation du patient et de sa famille, utilisation de petits appareils thérapeutiques (ex. : talonnettes) ou prophylactiques (ex. : vêtements qui protègent la peau, pansements))
5. \_\_\_\_\_  
☐ Oui  
☐ Non  
☐ N'est pas considéré à risque

#ID RHSCIR

ID RHSCIR #:

☐ Le médecin n'a indiqué aucune nouvelle intervention requise

## 6. Présence de plaies de pression lors de l'admission ou acquises au cours du séjour en centre?

☐ Oui

☐ Page 1 de 3 Non (allez aux détails sur la collecte de données à la page 3)

☐ Information non disponible, incapable de compléter. Spécifiez la raison :

☐ Non (allez aux détails sur la collecte de données à la page 3)

Omostrate	F	G		
Tubérosité sciatique	T	U		
Genoux	AA	BB		
Malléoles	CC	DD	IV	Perte totale de l'épaisseur du derme avec os, tendons ou muscles exposés. Possible présence d'escarres et de tissu nécrosé sur certaines parties de la blessure. Fréquents décollements et effets de tunnélisation.
Talon	EE	FF		
Pied	GG	HH	U	Perte totale de l'épaisseur du derme où la base de l'ulcère est recouverte de tissu nécrosé (jaune, tan, gris, vert ou brun) et/ou escarres (tan, brun, ou noir) dans le lit de la plaie.
Autre endroit :	II	JJ	KK	

## Plaies de pression — suite

Page 2 de 3

		Évaluation lors de l'admission (en deçà de sept (7) jours après l'admission)		Évaluation lors de l'obtention du congé (en deçà de sept (7) jours avant l'obtention du congé du centre)				
Plaie de pression #1	Apparition :	Stade lors de l'admission au centre	*Si stades II, III, ou IV :	Stade lors du congé du centre :	**Si SDTI ou stade I :	*Si stades II, III, ou IV :	Est-ce que la plaie a été traitée chirurgicalement?	
Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessous) <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie lors de	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium (même une très mince couche) sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> SDTI** <input type="checkbox"/> I** <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Guérie? (i.e. la peau est intacte et n'est plus rouge, violacée, dure, douloureuse, ferme, molle, suintante, plus chaude ou plus froide comparée au tissu adipeux) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium [même une couche très mince] sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	(Incluant les chirurgies majeures comme la fermeture directe, les greffes de peau, rabats de peau ou le débridement de la surface de la plaie; ne pas inclure le débridement mineur [i.e. débridement de routine par	
	Date d'apparition :							
	----/----/---- A A A A / M M / J J <input type="checkbox"/> Ne sais pas		<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Si Non ou Ne sais pas : En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Date de détermination du ----/----/---- A A A A / M M / J J		Si Non ou Ne sais pas : En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas
			Date de détermination du ----/----/---- A A A A / M M / J J				Si oui, date du traitement chirurgical : ----/----/---- A A A A / M M / J J	

#ID RHSCIR

ID RHSCIR #:

Plaie de pression #2	Apparition:	Stade lors de l'admission au centre	*Si stades II, III, ou IV:	Stade lors du congé du centre:	**Si SDTI ou stade I:	*Si stades II, III, ou IV:	Est-ce que la plaie a été traitée chirurgicalement?
<b>Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus):</b> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour  <b>Date d'apparition:</b> ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Date de détermination du stade:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium (même une très mince couche) sans écoulement: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si Non ou Ne sais pas:</b> En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> SDTI** <input type="checkbox"/> I** <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Date de détermination du stade:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J	Guérie? (i.e. la peau est intacte et n'est plus rouge, violacée, dure, douloureuse, ferme, molle, suintante, plus chaude ou plus froide comparée au tissu adjacent.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium [même une couche très mince] sans écoulement: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si Non ou Ne sais pas:</b> En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	(Incluant les chirurgies majeures comme la fermeture directe, les greffes de peau, rabats de peau ou le débridement de la surface de la plaie; ne pas inclure le débridement mineur (i.e. débridement de routine par Inf/ET/PT): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si oui, date du traitement chirurgical:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J
<b>Plaie de pression #3</b>  <b>Localisation (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus):</b> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div>	<input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour  <b>Date d'apparition:</b> ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Date de détermination du stade:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium (même une très mince couche) sans écoulement: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si Non ou Ne sais pas:</b> En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> SDTI** <input type="checkbox"/> I** <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Date de détermination du stade:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J	Guérie? (i.e. la peau est intacte et n'est plus rouge, violacée, dure, douloureuse, ferme, molle, suintante, plus chaude ou plus froide comparée au tissu adjacent.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium [même une couche très mince] sans écoulement: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si Non ou Ne sais pas:</b> En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	(Incluant les chirurgies majeures comme la fermeture directe, les greffes de peau, rabats de peau ou le débridement de la surface de la plaie; ne pas inclure le débridement mineur (i.e. débridement de routine par Inf/ET/PT): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas  <b>Si oui, date du traitement chirurgical:</b> ____/____/____ A A A A / M M / J J

#ID RHSCIR

ID RHSCIR #:

## Plaies de pression—suite

Page 3 de 3

		Évaluation lors de l'admission (en deçà de sept (7) jours après l'admission)		Évaluation lors de l'obtention du congé (en deçà de sept (7) jours avant l'obtention du congé du centre)			
Plaie de pression #4	Apparition: <input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour Date d'apparition: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Stade lors de l'admission au centre <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas Date de détermination du ____/____/____ A A A A / M M / J J	*Si stades II, III, ou IV: Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium (même une très mince couche) sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si Non ou Ne sais pas: En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Stade lors du congé du centre: <input type="checkbox"/> SDTI** <input type="checkbox"/> I** <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas Date de détermination du stade: ____/____/____ A A A A / M M / J J	**Si SDTI ou stade I: Guérie? (i.e. la peau est intacte et n'est plus rouge, violacée, dure, douloureuse, ferme, molle, suintante, plus chaude ou plus froide comparée au tissu adjacents.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	*Si stades II, III, ou IV: Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium [même une couche très mince] sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si Non ou Ne sais pas: En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Est-ce que la plaie a été traitée chirurgicalement? (Incluant les chirurgies majeures comme la fermeture directe, les greffes de peau, rabats de peau ou le débridement de la surface de la plaie; ne pas inclure le débridement mineur (i.e. débridement de routine par Inf./ET/PT).) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, date du traitement chirurgical: ____/____/____ A A A A / M M / J J
Plaie de pression #5	Apparition: <input type="checkbox"/> Avant l'admission <input type="checkbox"/> Pendant le séjour Date d'apparition: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Stade lors de l'admission au centre <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas Date de détermination du ____/____/____ A A A A / M M / J J	*Si stades II, III, ou IV: Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium (même une très mince couche) sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si Non ou Ne sais pas: En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Stade lors du congé du centre: <input type="checkbox"/> SDTI** <input type="checkbox"/> I** <input type="checkbox"/> II* <input type="checkbox"/> III* <input type="checkbox"/> IV* <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas Date de détermination du stade: ____/____/____ A A A A / M M / J J	**Si SDTI ou stade I: Guérie? (i.e. la peau est intacte et n'est plus rouge, violacée, dure, douloureuse, ferme, molle, suintante, plus chaude ou plus froide comparée au tissu adjacents.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	*Si stades II, III, ou IV: Refermée? (i.e. la plaie est recouverte d'épithélium [même une couche très mince] sans écoulement. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si Non ou Ne sais pas: En guérison? (i.e. réduction de taille, profondeur, quantité de tissu nécrotique ou exsudats, ou augmentation du tissu de granulation, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas	Est-ce que la plaie a été traitée chirurgicalement? (Incluant les chirurgies majeures comme la fermeture directe, les greffes de peau, rabats de peau ou le débridement de la surface de la plaie; ne pas inclure le débridement mineur (i.e. débridement de routine par Inf./ET/PT).) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas Si oui, date du traitement chirurgical: ____/____/____ A A A A / M M / J J

#ID RHSCIR

ID RHSCIR #: \_\_\_\_\_

☐ Ne sais pas

☐ Ne sais pas

## 6. Tableau de suivi des plaies de pression (voir les définitions et tableau de référence sur la page 3)

		Évaluation lors de l'admission (en deçà de sept (7) jours après l'admission)		Évaluation lors de l'obtention du congé (en deçà de sept (7) jours avant l'obtention du congé du centre)	
Identifiant :	Apparition :	Stade	Statut	Stade	Statut
<b>Plaie de pression #</b> (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : - <input type="checkbox"/> Avant l'admission - <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission) - - - - - -	<b>Localisation</b> (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) : - - - - - - -	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie de pression lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas - - -	<b>Pire stade au cours du séjour</b> <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas - - -
<b>Plaie de pression #</b> (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : - <input type="checkbox"/> Avant l'admission - <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (Indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission) - - - - - -	<b>Localisation</b> (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) : - - - - - - -	<input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> N/A (aucune plaie de pression lors de l'admission) <input type="checkbox"/> Ne sais pas	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas - - -	<b>Pire stade au cours du séjour</b> <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Ne sais pas	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas - - -
<b>Plaie de pression #</b> (pour distinguer les plaies de pression au cours du séjour) : - <input type="checkbox"/> Avant l'admission - <input type="checkbox"/> Pendant le séjour (indiquez N/A pour évaluation lors de l'admission) - - - - -	<b>Localisation</b> (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) : - - - - - - -	<input type="checkbox"/> DTPI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Pire stade au cours du séjour</b> <input type="checkbox"/> SDTI <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	- <b>Refermée?</b> (stade II, III, IV, U seulement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#ID RHSCIR

ID RHSCIR #: \_\_\_\_\_

<b>Localisation</b> (indiquez UN code de localisation selon la table ci-dessus) :	-	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
	-	<input type="checkbox"/> U	-	<input type="checkbox"/> U	-
	-	<input type="checkbox"/> N/A (Aucune plaie de pression lors de l'admission)	-	-	-
	-	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	-	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	-
	-	-	-	-	-

Si le participant a plus de trois (3) à cinq (5) plaies de pression, veuillez remplir un DC supplémentaire – Formulaire MULT Plaies de Pression. Dans le GRP, toute l'information sur les plaies de pression peut être entrée sur une seule table.

**Tableau de référence/Légende** (veuillez utiliser les tableaux de référence ci-dessous pour compléter la table de suivi des plaies de pression)

Localisation	Code de localisation			Inf.	Stades NPUAP des plaies de pression (mise à jour de 2016) : (stades et illustrations disponibles au : <a href="http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/">www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/</a> )	
	Droit	Central	Gauche			
Méthode de collecte : Occiput	AQu estie mai re com plété par un méd ecin	B →	CType de médecin n : (choisiss ez-toutes les réponses pertinen tes)		<u>SDTI</u> (Blessure profonde des tissus soupçonnée) : ET	Surface de peau intacte ou non-intacte avec rougeur ne disparaissant pas à la pression, et localisée de couleur violacée ou marron, ou séparation épidermique exposant une plaie foncée ou une ampoule remplie de sang. La douleur et un changement de température précèdent souvent le changement de couleur de la peau. La décoloration peut avoir un aspect différent sur la peau très pigmentée. La terminologie antérieure était « blessure profonde », et est incluse dans la nouvelle définition; Le SDTI peut donc être inclus ici PT
Oreille	D		E		I	Peau intacte avec rougeur ne disparaissant pas à la pression, pouvant avoir une apparence différente sur une peau très pigmentée. Présence d'érythème pouvant pâlir ou changements de sensation, température ou fermeté pouvant survenir avant les changements visibles. Les changements de couleur n'incluent pas la décoloration mauve ou marron; ces changements peuvent indiquer des blessures profondes.
Coude	H		I		II	Perte partielle de l'épaisseur du derme sous forme de petit ulcère peu profond et ouvert avec une base rosée et sans escarre. Peut aussi avoir la forme d'une ampoule remplie de sérum, intacte ou rompue. Le tissu adipeux (gras) et les tissus profonds ne sont pas visibles Absence de granulation, nécrose ou escarres.
Côtes	J		K			
Apophyses épineuses	L	M	N			
Crête iliaque	Q		P			
Sacrum	Q	R	S			
Tubérosité	T		U			

**#ID RHSCIR**

ID RHSCIR #: \_\_\_\_\_

sciatique			
Trochanter	V		W
Périnée	X	Y	Z
Genoux	AA		BB
Malléoles	CC		DD
Talon	EE		FF
Pied	GG		HH
Autre endroit : _____	II	JJ	KK

III	Perte totale de l'épaisseur du derme où le gras sous-cutané est visible au niveau de l'ulcère ainsi que présence fréquente de granulation des tissus et rabats de peau. Possible présence d'escarres. La profondeur des dommages aux tissus varie en fonction de la localisation; les endroits à forte adiposité peuvent développer des blessures profondes. Présence possible de décollement et de tunnélisation de la peau. Le fascia, les muscles, les tendons, ligaments, cartilage et/ou l'os ne sont pas exposés. <del>Données recueillies de plusieurs dossiers médicaux</del>
IV	Perte totale de l'épaisseur du derme avec os, tendons ou muscles exposés. Possible présence d'escarres et de tissu nécrosé sur certaines parties de la blessure. Fréquents décollements et effets de tunnélisation. La profondeur peut varier en fonction de la localisation.
Plaie de pression non-catégorisable (N)	Perte totale de l'épaisseur du derme où l'ulcère ne peut être confirmé car recouvert de tissu nécrosé et/ou escarres dans le lit de la plaie.
<b>Note : veuillez ne pas inverser les stades pour documenter une plaie de pression.</b> Une plaie de pression de stade IV ne peut pas devenir un stade III, un stade II et/ou subséquemment un stade I. Lorsqu'une plaie de stade IV est guérie, elle doit être classée comme plaie de stade IV guérie et non une plaie de stade 0. Les stades inversés ne reflètent pas le processus physiologique de manière exacte.	

## Détails sur la collecte de données

<b>Données recueillies par :</b> (Nom en lettres moulées)		<b>Initial es ici :</b>		<b>Date de complétion de la collecte :</b>	AAAA-MM-JJ
--	--	-----------------------------	--	--	------------