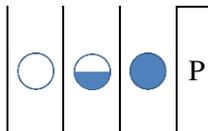


PROCEDURA DEL CATETERISMO URETRO-VESCICALE (CATETERE FOLEY) NELLE PAZIENTI DI SESSO FEMMINILE

Creazione di una comunicazione diretta con la parte interna della vescica urinaria attraverso un catetere specifico (catetere Foley) inserito nella vescica stessa attraverso l'uretra



1.	Verificare le funzioni vitali della paziente (<i>osservando, ad esempio, il livello di coscienza, i movimenti, il respiro e altri segni vitali</i>) Buongiorno / buon pomeriggio. Mi chiamo.....sono il suo medico / infermiere e la visiterò a breve.					0 2 5
2.	Mi può dire il suo nome, per favore..... (in alternativa, verificare il nome dal braccialetto della paziente) E la sua data di nascita Grazie. (<i>Queste domande vengono poste in maniera da evitare che la procedura venga fatta sulla paziente sbagliata, dal momento che ci sono spesso diverse pazienti con lo stesso nome. Allo stesso tempo è sconsigliato l'uso di formule come "Lei è la Sig.ra Rossi?", in modo da evitare una falsa conferma come risposta da parte di pazienti che possono essere distratte dai loro stessi sintomi.</i>) <i>Doppio-check sulla cartella clinica per: Nome: <input type="checkbox"/> Data di nascita: <input type="checkbox"/></i>	ESSENZIALE				
3.	Assicurare un ambiente privato in cui effettuare la procedura (<i>stanza con un solo letto, tende, paraventi, ecc.</i>) Ho bisogno di inserire un catetere nella sua vescica urinaria in maniera da procedere ad un drenaggio all'interno di contenitori medici specifici (<i>quello che faremo</i>)					0 1 3
4.	La manovra consiste nel passare un catetere flessibile attraverso le aree associate alla minzione. È un procedura abbastanza semplice, che non prevede tagli né punture e, quindi, non le procurerà dolore. (<i>in che cosa consiste la manovra</i>)					0 1 3
5.	È molto importante che lei resti calma e rilassata durante l'intera procedura. Quando glielo dirò, dovrà restare ferma e tenere le gambe nella stessa postura in cui le sistemeremo, in modo da inserire il catetere senza toccare le aree circostanti che possono essere portatrici di microbi. Inoltre, al mio segnale, le chiederò di inspirare profondamente e poi di espirare – respirare più volte, profondamente, lentamente, liberamente. (<i>come contribuire alla procedura</i>)					0 1 3
6.	Svuotare la vescica è davvero importante per la sua condizione medica. Sulla base di questa procedura, decideremo quali farmaci prescriverle (<i>il beneficio della procedura</i>)					0 1 3
7.	È tutto chiaro riguardo la procedura? Vuole farmi altre domande?	ESSENZIALE				
8.	Mi può dire quanto e quanto ha urinato l'ultima volta? (<i>valutare la percezione della paziente e il suo livello di coinvolgimento nelle questioni personali relative alla salute</i>)					0 1 3
9.	Ha già subito una procedura di cateterismo? Ad esempio per interventi precedenti?					0 1 3
10.	È allergica a qualcosa, ad esempio prodotti in gomma, iodio, cerotti medici? (<i>valutare possibili allergie con i materiali comunemente utilizzati durante la procedura</i>)	ESSENZIALE				
11.	È d'accordo con il campionamento dei suoi prodotti biologici? (<i>valutare il punto di vista personale in merito al campionamento dei prodotti biologici</i>)	ESSENZIALE				

12.	Quando ha mangiato l'ultima volta? <i>(se possibile, evitare di realizzare la procedura immediatamente prima o dopo i pasti)</i>				0 1 6
13.	<p>Selezione del catetere di Foley da utilizzare (caratteristiche tecniche) nella specifica situazione clinica (se non già specificato nella cartella clinica della paziente)</p> <p>Valutazione della cartella clinica della paziente in riferimento a: età</p> <ul style="list-style-type: none"> - per una bambina, catetere calibro 8-10 (circonferenza esterna 2.7 ~ 3.4 mm), lunghezza 30 cm, palloncino di 3 ml; - per una donna adulta, catetere calibro 14 – 18 (circonferenza esterna 4.7 – 6 mm) per 5 ml di volume del palloncino <i>(un palloncino di dimensione minore permette di arrivare in profondità con i fori di drenaggio più vicini al punto estremo della vescica, consentendo così un'evacuazione più completa)</i>, 23-26 cm di lunghezza 				0 1 9
14.	<p>Valutazione della cartella clinica della paziente per quanto concerne: <i>diagnostica della paziente in riferimento all'indicazione del cateterismo uretrovesicale (patologia urogenitale preesistente):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di ritenzione urinaria <i>(sospetta inabilità del sistema uretrovesicale di assicurare l'evacuazione dell'urina accumulata nella vescica)</i> il cateterismo viene posticipato fino a quando il volume esistente di urina nella vescica viene valutato attraverso un'ecografia della vescica stessa <i>(il volume ispezionato viene visualizzato in formato digitale con una precisione dell'85% per volumi inferiori a un litro; un volume tra i 500 e gli 800 ml innesca la sensazione di urinare; se viene trovato un volume inferiore ai 500 ml, il cateterismo viene posticipato in modo da permettere un accumulo ulteriore di liquidi a livello della vescica. Questo è dovuto al rischio infettivo di cateterismo associato alla potenziale mobilità di microrganismi che solitamente esistono a questo livello dell'uretra).</i> <p>Ora lascerò aperto il rubinetto e, se vuole, può tenere le mani sotto l'acqua corrente. Questo per velocizzare l'istinto di urinare</p> <ul style="list-style-type: none"> - in caso di drenaggio di coaguli, denso getto urinario ed ematuria, si consigliano sonde di dimensioni maggiori: calibro 20 (6,6 mm) - nelle patologie che richiedono un'irrigazione continua o intermittente della vescica, si consiglia un catetere Foley con 3 canali <i>(uno per il drenaggio della vescica, il secondo per riempire/svuotare la sonda a palloncino, e il terzo per introdurre il fluido di irrigazione della vescica).</i> 				0 1 9
15.	<p>Valutazione della cartella clinica della paziente per quanto concerne: <i>durata stimata del cateterismo uretrovesicale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - fino ad 1 settimana – utilizzare un catetere Foley in plastica <i>(flessibilità ridotta con maggiori conseguenze traumatiche)</i>, PVC <i>(maggiore flessibilità alla temperatura corporea, aderenza ai contorni dell'uretra)</i> o lattice <i>(rischio allergico da valutare in anticipo: l'alta frequenza di fenomeni allergici al lattice funziona come deterrente all'utilizzo di una sonda di questo materiale)</i> - fino a 4 settimane – usare un catetere Foley in teflon - fino a 12 settimane – usare un catetere Foley in silicone <i>(più costoso)</i> opzionalmente impregnato con sostanze antimicrobiche <i>(nitrofurantoina, idrogel, argento etc.)</i> 				0 1 3
16.	<p>Valutazione della cartella clinica della paziente per quanto concerne: diagnosi associate <i>(e.g. coagulopatie, etc.)</i>, parametri di laboratorio <i>(e.g. piastrine <150,000, INR > 1.5, etc.)</i> e medicinali associati <i>(e.g. Sintrom, Trombostop, Aspirin, Plavix, etc.)</i> – in modo da valutare il rischio di sanguinamento prolungato</p>				0 1 5

17.	Una volta selezionate le caratteristiche tecniche del catetere, altri due cateteri uretrovescicali dovrebbero essere disponibili sin dall'inizio per poter sostituire rapidamente la sonda Foley in caso di contaminazione o danni durante la procedura.				0 1 3
18.	Valutazione della volontà della paziente nel collaborare all'esecuzione della procedura. Valutazione della cartella medica della paziente per quanto concerne condizioni associate che potrebbero controindicare la posizione supina (e.g. grave insufficienza cardiaca con dispnea decubita) o rotazione esterna della flessione del ginocchio / coscia (malattie ortopediche / reumatologiche)				0 1 5
19.	Ora avrei bisogno che lei si posizioni sulla schiena con le ginocchia piegate e trattenute per un periodo tra i 15 e i 30 minuti (la rotazione esterna delle cosce e la flessione del ginocchio consentono una visione ottimale della regione perineale, che sarà maggiormente interessata dalla procedura). Vuole provare? Ora pieghi le ginocchia. Bene. Ora tenga le ginocchia più lontane e ruoti le cosce verso l'esterno. Grazie. Può mantenere questa posizione? (se la paziente ha difficoltà nel mantenere questa posizione, si può chiedere ad un collega di sostenere le gambe della paziente, o altrimenti la paziente può essere posizionata semi-prona).				0 1 3
20.	Durante la procedura, la sua zona genitale sarà completamente esposta. Per una questione di privacy, preferisce che ad eseguire la manovra sia una dottoressa / un'infermiera?				0 1 9
21.	Se non sono stati valutati recentemente: misurazione del battito cardiaco, ossimetria, temperatura: BP mmHg, SaO2%, T ° C . Lavarsi le mani. Applicare guanti medici puliti come parte delle precauzioni standard.				0 1 3
22.	Utilizzare un tampone imbevuto di alcool per decontaminare tutte le superfici con cui ci sarà contatto durante la manovra.				0 1 3
23.	Smaltire i guanti usati nell'apposito contenitore. Lavarsi le mani. Applicare una nuova coppia di guanti medici come parte delle precauzioni standard.				0 1 3
24.	La procedura prevede la pulizia preliminare della zona genitale con acqua e sapone. Può farlo da sola o possiamo farlo noi per lei - cosa preferisce? La regione perineale va pulita con acqua e sapone - la maggior parte delle pazienti sceglie di farlo in autonomia e gestisce il compito abbastanza bene se riceve indicazioni chiare: Lavare e pulire sempre dalle aree più pulite verso quelle più sporche (l'area anale ha un elevato carico microbico)				0 1 9
25.	Coprire il paziente con un asciugamani disposto a forma di diamante, con angoli puntati rispettivamente alla testa, alle gambe e ai lati del letto.				0 1 3
26.	Usi le mani per tenere l'angolo dell'asciugamani sotto il mento mentre le mettiamo la biancheria da sotto. Evitando di sfilare la paziente da sotto l'asciugamani, arrotolare il lenzuolo e l'asciugamani e tenerli arrotolati nello spazio tra i piedi della paziente e la spalliera.				0 1 3
27.	Ora, la prego di spogliarsi dalla vita in giù sotto l'asciugamani. Conserveremo noi i suoi vestiti finché la manovra non sarà finita. Grazie.				0 1 3
28.	Ora pieghi le ginocchia, per favore. Le piante dei piedi dovrebbero essere a circa 60 cm di distanza l'una dall'altra. Ecco, molto bene. Ora ruoti leggermente le cosce verso l'esterno.				0 1 3
29.	Posizionare gli strumenti necessari all'altezza del piano di lavoro.				0 1 3
30.	Assicurarsi che vi sia una buona illuminazione per l'esame dell'area perineale (l'uso di				0 1

	<i>una luce può essere appropriato)</i>				3
31.	Posizionarsi sul lato destro della paziente (o sul lato sinistro se il personale che esegue la procedura è mancino). Sollevare il letto della paziente ad altezza della vita del personale che effettua la cateterizzazione.				0 1 3
32.	Incrociare gli angoli dell'asciugamani sotto le cosce della paziente, lasciando l'angolo rivolto ai piedi per coprire l'area perineale come se fosse una tenda (una ridotta esposizione delle aree private limita la sensazione di imbarazzo, fornendo anche un migliore comfort termico durante il cateterismo uretrovescicale)				0 1 3
33.	Sollevare l'asciugamani dall'angolo che punta ai piedi della paziente e arrotolarlo per favorire l'accesso all'area perineale della paziente. Posizionare un asciugamano assorbente sotto le natiche della paziente (per evitare di bagnare / compromettere la biancheria da letto).				0 1 3
34.	Disimballare il kit sterile che contiene la borsa per la raccolta dell'urina, ancorarlo al letto utilizzando il gancio appositamente progettato, lasciando a portata di mano l'estremità del tubo che collega la borsa urinaria al catetere Foley.				0 1 9
35.	Disimballare il kit sterile per il cateterismo uretrovescicale e tenerlo a portata di mano, facendo attenzione a non desterilizzarne il contenuto.				0 1 3
36.	Applicare soluzioni antisettiche (di solito del tipo betadina-iodio) su cinque compresse sterili che saranno utilizzate per la decontaminazione dell'area urinaria. Smaltire le bustine vuote della soluzione antisettica nei contenitori appositi.				0 1 6
37.	Smaltire i guanti usati nel contenitore apposito. Procedere ad un lavaggio medico delle mani. Applicare un paio di guanti sterili, pur mantenendo sterile l'involucro da collocare tra le gambe della paziente (sull'involucro andranno posizionate le compresse sterili usate per decontaminare l'area del meato uretrale).				0 1 6
38.	Estrarre il catetere Foley dalla sua confezione e iniettare un volume di acqua distillata sterile come specificato sulla sonda (utilizzando una siringa sterile di volume appropriato che è collegata all'estremità appositamente progettata della sonda Foley inserendola saldamente attraverso l'apposita valvola) per riempire il palloncino e quindi controllarne l'integrità e la funzionalità (la rilevazione tempestiva di eventuali disfunzioni consente di sostituire la sonda prima dell'implementazione del cateterismo stesso). Usando nuovamente la siringa, svuotare completamente il palloncino del catetere Foley e quindi staccare la siringa che contiene ora il volume esatto di acqua distillata sterile necessario per riempire il palloncino quando richiesto. Posizionare la siringa sulla confezione sterile dei guanti medici precedentemente utilizzati. Applicare (2,5-5 cm di lunghezza) un lubrificante sterile sulla estremità della sonda, laddove si trova il palloncino.				0 1 9
39.	Con la mano non dominante, esporre l'area urinaria del meato e allontanare le grandi labbra usando le dita III e IV (che sono così desterilizzate!), con il palmo rivolto verso l'alto. Prestare attenzione a mantenere ben aperte le grandi labbra, che non dovrebbero mai entrare in contatto con il meato urinario in qualsiasi momento della manovra. Facendo così, le dita I e II sono libere per assicurare una tenuta costante sulla parte finale del catetere e la valvola del palloncino viene meglio collegata alla siringa quando si riempie il palloncino con acqua distillata sterile.				0 1 9
40.	Utilizzando le pinze sterili del kit di cateterismo uretrovescicale e le compresse				0 1

	antisettiche, strofinare in maniera intensa con la mano dominante e decontaminare l'intera aria con movimenti da fare in un unico verso: dall'interno di una delle grandi labbra in direzione anteriore-posteriore (<i>da avanti a dietro</i>); dall'interno della grande labbra opposta in direzione anteriore-posteriore; da una delle piccole labbra in direzione anteriore-posteriore; dall'altra delle piccole labbra in direzione anteriore-posteriore; dal carpo urinario in direzione anteriore-posteriore, usando 5 compresse antisettiche una dopo l'altra (<i>il cateterismo uretrovescicolare è la manovra medica che causa più frequentemente infezioni nosocomiali - infezioni acquisite in ambiente medico - quindi le regole antisettiche devono essere rispettate rigorosamente</i>). Dopo ogni uso, smaltire la compressa nel contenitore di rifiuti infettivi e, alla fine, smaltire anche le pinze. In questa occasione, individuare le strutture anatomiche dell'area perineale e individuare la posizione esatta del meato uretrale (a volte difficile da identificare nelle pazienti di sesso femminile).				9
41.	Iniettare 10-15 ml di gel lubrificante nel carpo uretrale (<i>il gel di lidocaina può essere utilizzato anche per ridurre il disagio associato al passaggio della sonda a livello uretrale, ma l'uso di lidocaina richiede altri 5 minuti per l'azione dell'anestetico</i>) . Dopo l'uso, smaltire la siringa del gel lubrificante nel contenitore dei rifiuti infettivi.				0 1 9
42.	Tenere l'estremità del catetere Foley (<i>il lato con i tubi di collegamento</i>) nel palmo della mano dominante, con il catetere che fa un ciclo (per controllarne la lunghezza) e l'estremità opposta che deve essere introdotta nel carpo uretrale a 5-7,5 cm dalla sua punta posizionata come una penna tra le dita I su un lato e le dita II e III sull'altro.				0 1 9
43.	Mantenere aperta l'area cateterizzata utilizzando la mano non dominante, tenendo distese le grandi labbra (<i>attraverso questa manovra, la traiettoria uretrale diventa diritta, facilitando così l'avanzamento della sonda</i>).				0 1 3
44.	Inserire il catetere Foley nel meato urinario senza toccare strutture vicine (<i>se si verifica un simile incidente, il catetere Foley risulta contaminato e deve essere sostituito; in caso di inserimento accidentale all'interno della vagina, il catetere viene mantenuto durante il cateterismo uretrovescicolare per guidare il successivo inserimento corretto, attraverso il muscolo urinario, di un nuovo catetere sterile</i>).		ESSENZIALE		
45.	Ora, respiri diverse volte profondamente e lentamente. Dentro e fuori (<i>avanzando il catetere durante la respirazione del paziente</i>), lentamente ... Benissimo così...e ora di nuovo.				0 1 6
46.	Continuare a far avanzare il catetere lungo l'uretra nel tempo offerto dalla respirazione della paziente.				0 1 3
47.	In caso di resistenza percepita all'avanzamento del catetere Foley lungo lo sfintere uretrale, esercitare una pressione costante, ma non pesante, sul catetere stesso (<i>lo sfintere uretrale dovrebbe rilassarsi, consentendo l'avanzamento del catetere o, in alternativa, il catetere può essere ruotato ripetutamente da un lato e poi dall'altro per farlo avanzare</i>).				0 1 6
48.	Eseguire il ciclo della sonda nel suo avanzamento all'interno dell'uretra e verificare la presenza di urina nel catetere stesso.				0 1 3
49.	Tenere l'estremità del catetere al livello della bacinella in modo da consentire l'accumulo delle urine evacuate dalla vescica.				0 1 3
50.	Da questo momento in avanti, inserire il catetere di altri 5 cm (<i>al fine di massimizzare le probabilità che il palloncino della sonda abbia attraversato l'uretra. Il riempimento del palloncino del</i>				0 1 9

	<i>catetere in posizione uretrale può traumatizzare il condotto urinario e comportare complicazioni indesiderate).</i>			
51.	Utilizzando la mano dominante, portare l'estremità del catetere Foley che include la valvola a palloncino fino al livello delle dita della mano non dominante, continuando a mantenere aperte le grandi labbra.			0 1 3
52.	Usando la mano dominante ora libera, prendere la siringa con acqua distillata sterile precedentemente posta a portata di mano e collegarla all'estremità del catetere con la valvola a palloncino. Con la valvola supportata dalle dita della mano non dominante, spingere la punta della siringa attraverso la valvola e iniettare il volume appropriato di acqua distillata in modo da riempire completamente il palloncino (<i>l'uso di soluzioni saline in questa fase è stato abbandonato dopo che alcuni studi hanno rivelato come la precipitazione parziale di soluzioni NaCl - che si verifica nel tempo - comporta la riduzione del palloncino</i>			0 1 3
53.	In caso di dolore o disagio durante la manovra di riempimento del palloncino, è obbligatorio smettere di iniettare acqua sterile, svuotare completamente il palloncino e avanzare ulteriormente la sonda nella vescica. Quindi, riprovare a riempire il pallone, seguendo le reazioni della paziente.		ESSENZIALE	
54.	Scollegare la siringa dal catetere Foley e smaltirla nel contenitore dei rifiuti infiammabili non appuntiti.			0 1 3
55.	Pur mantenendo l'area del meato uretrale lontana da qualsiasi contatto con strutture circostanti, utilizzare la mano dominante per ritirare delicatamente il catetere Foley dal tratto uretrale fino a quando non si avverte una sosta, generata dal posizionamento del palloncino al livello dell'orificio uretrale.			0 1 3
56.	Spostare la mano non dominante dal livello delle strutture sostenute durante la manovra al livello del tubo di drenaggio delle urine. Utilizzare la mano dominante per collegare il catetere Foley al tubo della borsa di raccolta urinaria. (<i>Questa fase viene quindi eseguita usando entrambe le mani</i>).			0 1 3
57.	Fissare il tubo del catetere Foley mentre lo si posiziona al livello della coscia interna del paziente in modo che il tubo sia allungato (<i>per evitare che il palloncino scivoli indietro all'interno della vescica, con successiva fuoriuscita di urina dalla vescica lungo la sonda, situazione che provoca difficoltà nel mantenere l'igiene della paziente</i>) anche se non in tensione, per consentire alla paziente di eseguire movimenti comuni (<i>è fortemente raccomandato l'uso di dispositivi specifici che riducono il rischio di infezione, piuttosto che il semplice collegamento del tubo attraverso cerotto medico</i>).			0 1 3
58.	Ora potrebbe sentire una sensazione di fastidio, che la potrebbe portare a richiedere la sospensione della procedura. Si tratta di alcuni minuti, finché non si sarà abituata alla presenza della sonda.			0 1 3
59.	Pulire la regione perineale con compresse di soluzione alcolica (<i>per rimuovere la betadina precedentemente utilizzata per la decontaminazione, che potrebbe generare irritazioni locali in caso di contatto prolungato con pelle e mucose</i>).			0 1 3
60.	Misurare il volume delle urine raccolte e valutarne l'aspetto.			0 1 3

61.	Regolare il tubo per evitare che si pieghi e assicurarsi che il livello superiore della borsa di raccolta sia sempre posizionato al di sotto di qualsiasi segmento del tubo (<i>per non creare condizioni in cui l'urina scorra dalla sacca all'indietro verso i tratti urinari</i>).				0 1 3
62.	Smaltire i restanti materiali della procedura nel contenitore di rifiuti non appuntiti				0 1 3
63.	Rimuovere i guanti usati e gettarli nel contenitore di rifiuti infiammabili. Lavare le mani con sapone e acqua.				0 1 3
64.	Ora può allungare le gambe e rilassarsi. Abbiamo finito la procedura. Ben fatto, congratulazioni.				0 1 3
65.	Arrotolare la biancheria da letto utilizzata per coprire il paziente. Rimuovere la biancheria e smaltirla nel contenitore di rifiuti infiammabili.				0 1 3
66.	Utilizzare un tampone imbevuto di alcool per decontaminare tutte le superfici che sono state coinvolte nella procedura. Lavare le mani.				0 1 3
67.	La borsa delle urine verrà svuotata ogni 8 ore o quando necessario, in modo che non si riempia per più della metà.				0 1 3
68.	Almeno una volta al giorno, l'area genitale deve essere lavata con sapone e acqua per evitare che si verifichino irritazioni o infezioni locali.				0 1 3
69.	In nessun motivo il tubo urinario deve essere estratto. Se le dà fastidio qualcosa nel sistema di drenaggio urinario, le chiedo di farcelo sapere e provvederemo a risolvere questo problema.				0 1 3
70.	Faccia attenzione che la tubazione urinaria non si pieghi, non si intrecci o non si blocchi perché questo ostacolerebbe il flusso urinario.				0 1 3
71.	È inoltre necessario che faccia attenzione affinché la borsa di raccolta sia sempre posta sotto il livello della vescica e dei tubi uretrovescicali.				0 1 3
72.	Nel periodo in cui dovrà tenere il catetere, la sua vita sessuale cambierà. Sarà avvisata in merito, se lo desidera.				0 1 3
73.	È preferibile fare la doccia piuttosto che il bagno nel periodo in cui dovrà tenere il catetere (<i>l'immersione prolungata favorisce il verificarsi di infezioni urinarie</i>)				0 1 3
74.	Attenzione ad eventuali segni di infezione. Se soffre o se ha dolori addominali inferiori, se prova una frequente urgenza di urinare o addirittura se prova sonnolenza o affaticamento inspiegabile, o ancora se l'urina risulta torbida, è possibile che l'urina si sia infettata (<i>per diminuire tale rischio, è consigliabile una dieta che acidifica l'urina, consumando ad esempio succo di mirtillo</i>). Se ciò accade, avrà bisogno di assistenza medica specializzata.				0 1 3
75.	Per espellere una quantità corretta di urine, si consiglia di bere almeno 2 litri di liquidi ogni giorno (<i>preferibilmente più di 3 litri - indicazione da comunicare al paziente solo se le patologie associate consentono l'assunzione di tali volumi</i>).				0 1 3
76.	Compilare la cartella clinica della paziente con tutti i dettagli relativi alla realizzazione della procedura, alle eventuali complicazioni e, a seconda dei casi, al volume e all'aspetto (colore, chiarezza ecc.) dell'urina. Indicare data e ora.				ESSENZIALE
77.	Adottare tutte le misure necessarie per la sicurezza della paziente (<i>regolare il letto a un livello inferiore e sollevare i limitatori laterali</i>). Assicurarsi che la paziente possa facilmente raggiungere gli oggetti personali (<i>ad esempio telefono cellulare, libri, cruciverba ecc.</i>), posizionare il bicchiere d'acqua ed il telecomando per chiamare assistenza medica in modo che siano facilmente raggiungibili. Dare dettagli circa il programma medico da				0 1 3

seguire e il momento in cui la paziente sarà nuovamente esaminata.					
Total score: 300		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%

Legenda: - criterio non soddisfatto; – criterio parzialmente soddisfatto; – criterio completamente soddisfatto
(punteggio sulla base della colonna P)

Riferimenti:

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009