



**AF Chirurgica – Setting:  X**  
**PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO**

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

**INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE (ITA):**

**DIAGNOSI INFERMIERISTICA**

<b>0 0 0 2 3</b>	<b>RITENZIONE URINARIA</b>
------------------	----------------------------

*Svuotamento vescicale incompleto..*

<p><b>CARATTERISTICHE DEFINENTI</b></p> <input type="checkbox"/> Distensione vescicale <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Emissione di una ridotta quantità di urina <input type="checkbox"/> Gocciolamento <input type="checkbox"/> Incontinenza paradossa	<input type="checkbox"/> Mancata emissione di urina <input type="checkbox"/> Pollacchiuria <input type="checkbox"/> Presenza di residuo urinario <input type="checkbox"/> Sensazione di ripienezza vescicale	<p><b>FATTORI CORRELATI:</b></p> <input type="checkbox"/> Blocco <input type="checkbox"/> Elevata pressione uretrale <input type="checkbox"/> Inibizione dell'arco riflesso <input type="checkbox"/> Resistenza dello sfintere
--	---	---

**N.B.** Per validare la D.I. è necessario barrare almeno 2 caratteristiche definenti.

**RISULTATI NOC**

**0503 ELIMINAZIONE URINARIA:** *Raccolta ed eliminazione dell'urina*

**Da: \_\_\_\_\_** **Mantenere a: \_\_\_\_\_** **entro il \_\_\_\_\_**       **Da: \_\_\_\_\_** **Aumentare a: \_\_\_\_\_** **entro il \_\_\_\_\_**

INDICATORE DI VALUTAZIONE	1° VALUTAZIONE (Prima rilevazione Piano Assistenziale) (.....)	2° VALUTAZIONE DATA (.....)	3° VALUTAZIONE DATA (.....)	VALUTAZIONE DIMISSIONE DATA (.....)
<input type="checkbox"/> <b>050332 Ritenzione urinaria</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> NA

<b>1= Grave</b>	<b>2= Sostanziale</b>	<b>3= Moderata</b>	<b>4= Leggera</b>	<b>5= Nessuna</b>	<b>NA= Non applicabile</b>
-----------------	-----------------------	--------------------	-------------------	-------------------	----------------------------



**AF Chirurgica – Setting:  X**  
**PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO**

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

INFERMIERE TUTOR ASSISTENZIALE: \_\_\_\_\_ / Intervento prescritto

	DATA dal.....	DATA dal.....	DATA dal.....
<b>NIC-ATTIVITA'</b>	al.....	al.....	al.....
	P	M	N
<input type="checkbox"/> <b>0580 CATETERISMO VESCICALE:</b> <i>introduzione di un catetere nella vescica per il drenaggio estemporaneo o permanente dell'urina.</i>			
<input type="checkbox"/> <b>0620 ASSISTENZA NELLA RITENZIONE URINARIA:</b> <i>assistenza nell'eliminazione della distensione vescicale</i>			
1) Eseguire un accertamento urinario mirato (es: modello di eliminazione, funzione cognitiva, precedenti problemi urinari).			
2) Monitorare il grado di distensione vescicale mediante la palpazione e percussione			
3) Spiegare la procedura e la motivazione dell'intervento			
4) Preparare il materiale occorrente per il cateterismo			
5) Rispettare una tecnica rigorosamente asettica			
6) Usare un catetere di calibro e punta adeguati			
7) Raccordare il catetere alla sacca di drenaggio fissandola al letto o all'arto inferiore della persona			
8) Non interrompere il circuito del sistema di drenaggio urinario			
9) Monitorare le entrate e le uscite			
10)			
11) ..altro:			

***In caso di obiettivi non raggiunti indicare la motivazione:***

---



---



---



---



---



## AF Chirurgica – Setting: X

### PIANO ASSISTENZA INFERMIERISTICO

NOME:	COGNOME:	DATA DI NASCITA:	LETTO:
-------	----------	------------------	--------

<input type="checkbox"/> Intervento non attuato	/	<input type="checkbox"/> Intervento prescritto	X	<input checked="" type="checkbox"/> Intervento fatto
---	---	--	---	--

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<b>0580 CATETERISMO VESCICALE:</b> <i>introduzione di un catetere nella vescica per il drenaggio estemporaneo o permanente dell'urina.</i> <b>0620 ASSISTENZA NELLA RITENZIONE URINARIA:</b> <i>assistenza nell'eliminazione della distensione vescicale</i>												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<b>0580 CATETERISMO VESCICALE:</b> <i>introduzione di un catetere nella vescica per il drenaggio estemporaneo o permanente dell'urina.</i> <b>0620 ASSISTENZA NELLA RITENZIONE URINARIA:</b> <i>assistenza nell'eliminazione della distensione vescicale</i>												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<b>0580 CATETERISMO VESCICALE:</b> <i>introduzione di un catetere nella vescica per il drenaggio estemporaneo o permanente dell'urina.</i> <b>0620 ASSISTENZA NELLA RITENZIONE URINARIA:</b> <i>assistenza nell'eliminazione della distensione vescicale</i>												

**Note:**

NIC-ATTIVITA'	MATTINA				POMERIGGIO				NOTTE			
	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla	INF	sigla	OSS	sigla
<b>DATA:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>												
<b>0580 CATETERISMO VESCICALE:</b> <i>introduzione di un catetere nella vescica per il drenaggio estemporaneo o permanente dell'urina.</i> <b>0620 ASSISTENZA NELLA RITENZIONE URINARIA:</b> <i>assistenza nell'eliminazione della distensione vescicale</i>												

**Note:**