

**SCHEMA DI PRESCRIZIONE DI AUSILI PER L'ASSORBENZA
per pazienti con incontinenza stabilizzata o irreversibile**

CODICE FISCALE			
Cognome		Nome	
Data di nascita e luogo			Telefono
Residente in		Via	n°

Diagnosi : Incontinenza urinaria:

- da sforzo (quando le perdite di urina sono in occasione di uno sforzo, attività fisica, tosse, starnuto o altra causa di aumento della pressione addominale)
- da urgenza (quando le perdite di urina sono accompagnate o precedute da uno stimolo minzionale improvviso, impellente, improcrastinabile)
- mista (da sforzo e da urgenza)
- non classificabile (perdite non chiaramente riconducibili a una delle situazioni precedenti).
- • Ritenzione urinaria (*Se si segnalare*) • completa • parziale
- • Incontinenza fecale (*Se si segnalare*) • con feci solide • con feci liquide

Il paziente utilizza • Catetere vescicale a dimora • Cateterismo ad intermittenza

Sono presenti fattori influenzanti la gestione della incontinenza? • grave deficit cognitivo • grave deficit motorio *specificare se:* • non deambulante o con grave difficoltà • grave compromissione della manualità

• Incontinenza fecale concomitante • Eritemi /Lesioni cutanee nelle regioni coperte dagli ausili assorbenti

Se presente anche uno di tali fattori il prescrittore può cambiare classe di prescrivibilità ad una superiore.

L'incontinenza è :

- **stabilizzata** (incontinenza che persiste per più di 12 settimane nonostante la variazione o il trattamento di fattori potenzialmente reversibili o dopo eventi acuti come un intervento chirurgico).
- **irreversibile** (incontinenza per la quale non è prevedibile alcun miglioramento, non suscettibile di alcun tipo di terapia)

La prescrizione di ausili è possibile solo in caso di incontinenza stabilizzata ed ha una durata annuale salvo diverse indicazioni del prescrittore.

Durata della prescrizione.: N° mesi Annuale

Nel caso la incontinenza sia segnalata irreversibile la prescrizione si intende definitiva.

Valutazione entità dell' incontinenza urinaria Questionario ICI Q SF modificato (*allegato B*)

Riportare le risposte nella griglia sottostante

Punteggio domanda n°1	→	1	2	3	4	5	6
Punteggio domanda n° 2	↙						
2		Lievissima	Lievissima	Lievissima	Lievissima	Lieve/Media/Grave*	Gravissima
4		Lievissima	Lievissima	Lieve	Media	Grave/Gravissima*	Gravissima
6		Lievissima	Media	Media	Grave	Gravissima	Gravissima

** in considerazione della eterogeneità di tali categorie, per una maggiore definizione del problema il MMG, come per tutti gli altri casi, può indirizzare il pz. allo specialista che oltre a condurre l'iter diagnostico e terapeutico adeguato valuterà la gravità della incontinenza e la conseguente necessità prescrittiva (classe di prescrivibilità).*

Risposta alla domanda 1 • Risposta alla domanda 2 • **Entità incontinenza urinaria:**

- **Lievissima (NON ci sono indicazioni alla prescrizione)** • **Lieve** • **Media** • **Grave** • **Gravissima**

Data.....

. Firma e Timbro medico