



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I
Università di Roma "La Sapienza"
Master "Pavimento Pelvico e Riabilitazione"



CHECK LIST PER IL RIEDUCATORE PELVIPERINEOLOGO

Da inserire in cartella clinica

Nome e Cognome:

Procedura eseguita:

SIGN IN 8 controlli da effettuare prima del ciclo rieducativo DATA...../...../.....	TIME OUT 5 controlli da effettuare prima della seduta rieducativa DATA...../...../.....	SIGN OUT 7 controlli da effettuare a fine trattamento DATA...../...../.....
1) Il pz ha confermato: <input type="checkbox"/> patologie diagnosticate	Prima di ogni seduta rieducativa il rieducatore deve: 1) Presentazione e scelta delle tecniche educative/rieducative: www.masterpavimentopelvicosapienza.it	A termine del ciclo rieducativo pianificato il rieducatore deve: 1) Eseguire valutazione finale
2) Il ciclo di rieducazione è stato consigliato dallo specialista: <input type="checkbox"/> verifica referto medico <input type="checkbox"/> verifica indicazioni mediche	2) Anticipazioni di eventuali criticità o preoccupazioni: <input type="checkbox"/> pz: le mie aspettative? <input type="checkbox"/> rieducatore: quali sono i nostri obiettivi	2) Relazione iter rieducativo da consegnare al pz o specialista

<input type="checkbox"/> assenza referto/indicazioni mediche, dunque richiedere consulto specialistico prima di eseguire Time Out		
3)Controllo esami portati in visione per la programmazione dell'iter rieducativo adatto al pz: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Manometria <input type="checkbox"/> Defecografia /defeco rm <input type="checkbox"/> Urodinamica / uroflussimetria <input type="checkbox"/> Esame delle urine/ urinocoltura <input type="checkbox"/> Ecografia pelvica <input type="checkbox"/> Ecografia addominale <input type="checkbox"/> Colonspocia <input type="checkbox"/> Coprocoltura <input type="checkbox"/> Elettromiografia del pavimento pelvico <input type="checkbox"/> non porta in visione alcun esame 	3)Pianificazione del percorso terapeutico: pianificare incontri successivi	3) Obiettivi a termine del ciclo educativo/rieducativo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> raggiunti, dunque concludere il ciclo rieducativo <input type="checkbox"/> non raggiunti, dunque programmare ulteriori incontri (seguire nuovamente tutti i passaggi check list)
4)Valutazione del pz: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> postura e bacino <input type="checkbox"/> pattern respiratorio <input type="checkbox"/> test specifici muscolo perineali(esplorazione vaginale e rettale) <input type="checkbox"/> Valutazione presenza prolassi <input type="checkbox"/> Valutazione riflessi—valutazione neurologica 	4)Valutazione del pz: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> controllo referto specialista se assente in sign in <input type="checkbox"/> controllo esami se richiesti in sign in <input type="checkbox"/> valutazione del pz (vedi sign in) 	4) Somministrare test al pz ad obiettivi raggiunti per accertare giovamento del percorso rieducativo: (ad esempio test qualità della vita, diario minzionale ecc)
5)Identificazione dei rischi del pz: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pregressa chirurgia pelvica <input type="checkbox"/> parto < 6-8 settimane <input type="checkbox"/> radioterapia o chemioterapia in atto o passate <input type="checkbox"/> neoplasia in atto o passata <input type="checkbox"/> farmaci assunti..... <input type="checkbox"/> allergie..... <input type="checkbox"/> neuromodulatore sacrale in loco <input type="checkbox"/> protesi metalliche <input type="checkbox"/> pace macker cardiaco <input type="checkbox"/> cardiopatia 	5)Aggiornamento cartella clinica e firma consenso informato: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> consegna consenso informato <input type="checkbox"/> firma consenso informato <input type="checkbox"/> allegare consenso informato in cartella <input type="checkbox"/> aggiornare cartella 	5) Follow up 1-3mesi: programmare appuntamento per il controllo post ciclo rieducativo

<input type="checkbox"/> diabete <input type="checkbox"/> nefropatia <input type="checkbox"/> dermatosi infettiva o traumatica nella zona da trattare <input type="checkbox"/> infezione apparato urinario <input type="checkbox"/> prolasso urogenitale completo di grado elevato <input type="checkbox"/> patologie vulvo-cervico-vaginali <input type="checkbox"/> gravidanza in atto <input type="checkbox"/> dispositivo intrauterino		
6)Rischi connessi alla rieducazione: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, pertanto si richiede consulto specialista		6) Consegna terapia domiciliare: istruire il pz sulla ginnastica pelviperineale da eseguire a casa e terapia comportamentale da utilizzare nelle attività della vita quotidiana
7)Ulteriori esami necessari per iniziare il ciclo rieducativo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si.....(specificare)		7) Chiusura della cartella clinica
8)Cartella clinica: <input type="checkbox"/> compilazione <input type="checkbox"/> allegare consenso informato <input type="checkbox"/> allegare check list		