

USO ADECUADO DE ABSORBENTES PARA LA INCONTINENCIA URINARIA. MATERIAL PARA ENFERMERÍA

CLASIFICACIÓN DE ABSORBENTES POR FORMAS



RECTANGULAR



ANATÓMICO



ELÁSTICO



PANTS

CLASIFICACIÓN DE ABSORBENTES POR CAPACIDAD DE ABSORCIÓN

DÍA 600 – 900 ML. NOCHE 900 – 1200 ML. SUPERNOCHE >1200 ML

CRITERIOS PARA USO ADECUADO DE ABSORBENTES PARA INCONTINENCIA URINARIA. ABRIL 2018					
Tipo incontinencia	Movilidad	Para el día	Para la noche	Observaciones	Total máx.
I Total	Deambula	3 día o noche anatómico o rectangular	1 noche o supernoche anatómico o elástico	Valorar diuresis y preferencias del paciente	3+1
	No deambula	3 día o noche elástico	1 noche o supernoche elástico		3+1
I. Refleja I. Funcional I. Urgencia	Deambula	1 o 2 día rectangular, anatómico o pants	1 noche pants o elástico ó 1 supernoche elástico	Fomentar vaciamiento programado. También depende del cuidador si es dependiente	2+1
	No deambula	2 o 3 día o noche elástico	1 noche o supernoche elástico	Depende del tipo de cuidadora	3+1
I. Esfuerzo	No financiado				0

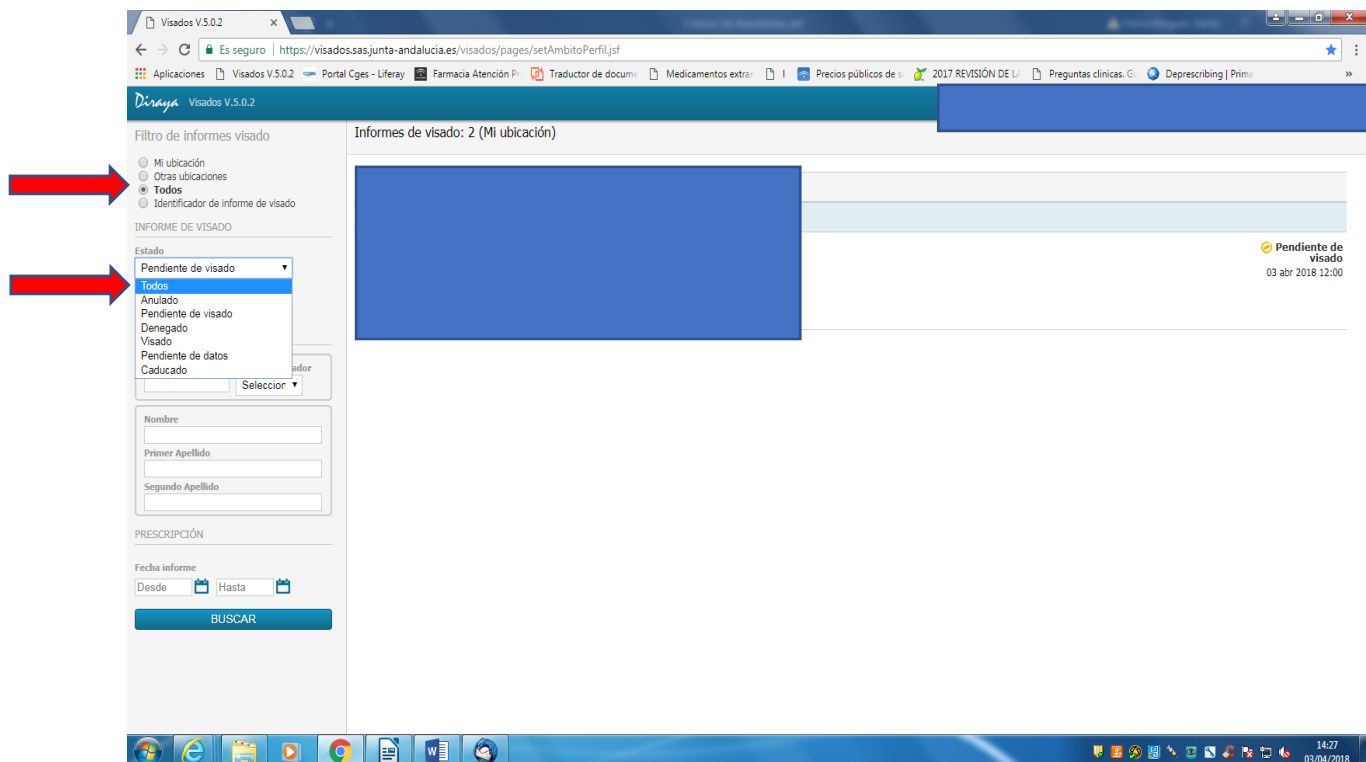
Prescripción. - Necesidad de **Visado en caso de superar estas cantidades**, acompañado de un **Informe de Valoración** por parte de un profesional sanitario del Centro.

PRESCRIPCIÓN DE ABSORBENTES										
TIPO DE IU		TIPO DE PACIENTE		TIPO DE PAÑAL			CANTIDAD			
<input type="checkbox"/>	TOTAL	<input type="checkbox"/>	DEAMBULATORIO	<input type="checkbox"/>	DÍA ANATÓMICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	REFLEJA	<input type="checkbox"/>	SILLÓN/CAMA	<input type="checkbox"/>	DÍA ELÁSTICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	FUNCIONAL	<input type="checkbox"/>	CAMA	<input type="checkbox"/>	PANTS DIA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	URGENCIAS			<input type="checkbox"/>	NOCHE ANATÓMICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	NOCHE ELÁSTICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	PANTS NOCHE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	SUPERNOCHE ANATÓMICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	SUPERNOCHE ELASTICO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CRITERIOS DE VISADO DE ABSORBENTES PARA LA INCONTINENCIA URINARIA. MATERIAL PARA PERSONAL DEL S.A.C.

1.- Para visar absorbentes para la incontinencia en el módulo de visado, es necesario visualizar otros absorbentes que pudiera tener visados el paciente.

Para ello se señala en filtro de informe de visado y en estado TODO, tal como aparece en la pantalla que se adjunta.



2.- Criterios para el visado. Son criterios de máximos

Nº máximo de absorbentes prescritos	Tipo de pañal prescrito	Juicio clínico
2 o 3	1 o 2 día + 1 noche o supernoche	Incontinencia urinaria + El paciente deambula
3 o 4	2 o 3 día o noche + 1 noche o supernoche	Incontinencia urinaria + El paciente no deambula
4	3 día o noche + 1 noche o supernoche	Incontinencia urinaria total

En caso de mayor número de absorbentes de los que consta en la tabla anterior, es necesario informe clínico especial de enfermería.