

# Instillazione intravesicale - Scheda di competenza

Nome \_\_\_\_\_ Titolo \_\_\_\_\_

Criteri di esecuzione			
Si prega di contrassegnare con un segno di spunta in presenza della reale effettiva competenza relativa al ruolo dell'operatore.			
(√ = Effettiva/Idoneo)			
Competenza	Metodo di valutazione	Firma dell'allievo	Nome/Data dell'incaricato alla valutazione
Comprende lo schema clinico, le indicazioni per l'uso e la farmacocinetica degli agenti farmacologici	<b>Discussione</b>		
Mostra sicurezza nella manipolazione degli agenti farmacologici	<b>Dimostrazione pratica</b>		
Dimostra un uso adeguato dell'equipaggiamento protettivo personale (PPE)	<b>Dimostrazione pratica</b>		
Esegue il processo di identificazione paziente	<b>Dimostrazione pratica</b>		
Esegue adeguatamente la procedura di cateterizzazione uretrale	<b>Dimostrazione pratica</b>		
<b>Espone verbalmente le procedure di gestione e di rapporto relative a:</b>			
Travaso	<b>Discussione</b>		
Reazione di ipersensibilità	<b>Discussione</b>		
Effetti collaterali del farmaco	<b>Discussione</b>		
Fuoriuscita dell'agente farmacologico	<b>Discussione</b>		
Documentazione	<b>Discussione</b>		

Queste competenze vengono riviste e discusse con cadenza annuale.

	Nome in stampatello	Firma	Data
<b>Revisore:</b>			
<b>Revisore:</b>			
<b>Impiegato:</b>			