

Struttura: DSPO	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 04 DI PO 27-UOP 06	
Redatto da: Gruppo Aziendale Dedicato alle Cadute	Approvato da: Direttore SOC DSPO	Revisione: 01	21/11/2019
Titolo documento: MOD 04 SCHEDA Multidisciplinare PIANIFICAZIONE Interventi Standard e Aggiuntivi "RISCHIO DI CADUTA"	Emesso il: 22/11/2013	Pagina 1 di 3	

S.O.C. \_\_\_\_\_ COGNOME NOME \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

Data valutazione \_\_\_\_\_ Rivalutazione

**Interventi universali per tutti i degenti a rischio di caduta**

<input type="checkbox"/> Valutato che i famigliari siano consapevoli dei problemi di sicurezza e del rischio di caduta (opuscolo) <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Personalizzato dispositivo di chiamata ed arredi (ad es. distanza del comodino, interruttore) <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Informato degente/famigliare/caregiver per uso dispositivo di chiamata, luci, percorso per bagno <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Consigliate idonee calzature e vestiario <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Regolato altezza del letto (soprattutto nelle ore notturne abbassare il letto all'altezza minima) .....
<input type="checkbox"/> Verificato e concordato l'uso di ausili/occhiali/protesi <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Educatore/predisposto il paziente all'utilizzo di supporti/ausili adeguati per il mantenimento della sicurezza (es. cuscini, fasce di sicurezza, tavolino, deambulatore, carrozzina, ausilio personale) .....
<input type="checkbox"/> Adottato sistema di riconoscimento/alert (braccialetto colorato e/o testata del letto) .....
<input type="checkbox"/> Monitoraggio dell'andatura e dell'equilibrio <input type="checkbox"/> non applicabile .....

Firma per presa visione degente/famigliare.....

Struttura: DSPO	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 04 DI PO 27-UOP 06	
Redatto da: Gruppo Aziendale Dedicato alle Cadute	Approvato da: Direttore SOC DSPO	Revisione: 01	21/11/2019
Titolo documento: MOD 04 SCHEDA Multidisciplinare PIANIFICAZIONE Interventi Standard e Aggiuntivi "RISCHIO DI CADUTA"	Emesso il: 22/11/2013	Pagina 2 di 3	

Firma Infermiere.....

S.O.C. \_\_\_\_\_ COGNOME NOME \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

Data valutazione \_\_\_\_\_ Rivalutazione

**Interventi per degenti a rischio  $\geq$  a 3 MOSAICO  $\geq$  5 HENDRICH**

<input type="checkbox"/> Informato il degente e/o familiare/caregiver del rischio di caduta .....
<input type="checkbox"/> Presentati/definiti con il degente e/o familiare/caregiver gli interventi necessari per ridurre il rischio di caduta .....
<input type="checkbox"/> Forniti/adottati ausili appropriati per la mobilizzazione .....
<input type="checkbox"/> Indicazione a non alzarsi dal letto in autonomia <input type="checkbox"/> non applicabile .....
<input type="checkbox"/> Addestramento ad effettuare passaggi posturali <input type="checkbox"/> non applicabile ..... <input type="checkbox"/> Fisioterapia addizionale .....
<input type="checkbox"/> Sorveglianza aumentata tramite: avvicinamento del paziente al punto infermieristico <input type="checkbox"/> controllo visivo ogni _____ o almeno ogni 2 ore <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Verifica dei bisogni di eliminazione, di mobilizzazione, di assunzione di liquidi ad intervalli prefissati e frequenti .....
<input type="checkbox"/> Uso di spondine <input type="checkbox"/> Uso di fasce .....

Struttura: DSPO	Tipo di documento: MODULO	Codice: MOD 04 DI PO 27-UOP 06	
Redatto da: Gruppo Aziendale Dedicato alle Cadute	Approvato da: Direttore SOC DSPO	Revisione: 01	21/11/2019
Titolo documento: MOD 04 SCHEDA Multidisciplinare PIANIFICAZIONE Interventi Standard e Aggiuntivi "RISCHIO DI CADUTA"	Emesso il: 22/11/2013	Pagina 3 di 3	

<input type="checkbox"/> Rivalutazione uso di dispositivi .....
<input type="checkbox"/> Richiesto ai familiari/caregiver di prestare assistenza continua
<input type="checkbox"/> Richiesto ai famigliari/caregiver di prestare maggiore sorveglianza (segnare orari di presenza su diario clinico integrato)
<input type="checkbox"/> Monitorato dolore .....
<input type="checkbox"/> Monitorato stato di agitazione .....
<input type="checkbox"/> Segnalato al medico necessità di revisione farmacologica .....
<input type="checkbox"/> Segnalato rischio di caduta alla dimissione/trasferimento .....

Firma per presa visione degente/famigliare .....

Firma infermiere.....