

LA PROCEDURA È APPLICATA
DAGLI OPERATORI COINVOLTI
NELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA
AI PAZIENTI
RICOVERATI PRESSO L'ASL VCO
IN REGIME DI URGENZA E
PROGRAMMATO

GRUPPO DI LAVORO

SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera

SOC DiPSa

SOS SPP

SOS Tecnico

realizzazione

Dr.ssa Roberta Nicolini

DiPSa Qualità Accreditamento

Informatizzazione Sanitaria



RIS.CA.

PROCEDURA OPERATIVA
PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO DI CADUTA
IN OSPEDALE
PO 27-UOP 06
PUBBLICAZIONE ANNO 2013
PRIMA REVISIONE ANNO 2019
SECONDA REVISIONE ANNO 2023
COME DA
RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N°13 2011
LINEE DI INDIRIZZO REGIONE PIEMONTE 2013
LINEE GUIDA NICE 2013
RNAO 2005



PAZIENTE CADUTO

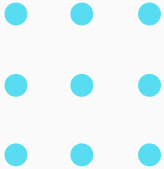

L'Infermiere
valuta lo stato di coscienza, le lesioni
riportate, i parametri vitali
e allerta il Medico

Il Medico
valuta le misure diagnostico-terapeutiche,
le registra ed evidenzia eventuali
complicanze

L'Infermiere
somministra le prescrizioni,
registra l'accaduto,
sorveglia la persona

SEGNALAZIONE

il Coordinatore Infermieristico invia le
schede di segnalazione alla
Segreteria dell' UGRC
annualmente il GAD individua
interventi mirati



IL RICORSO SISTEMATICO
ALLA CONTENZIONE
È UN FATTORE DI RISCHIO
PER LE CADUTE
NEL PAZIENTE ANZIANO

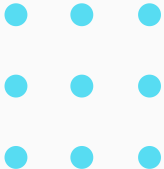
LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE
PREVIENE IL RISCHIO DI CADUTA

LA RICOGNIZIONE RICONCILIAZIONE
FARMACOLOGICA MIGLIORA LA
SICUREZZA DEL PERCORSO
ASSISTENZIALE

PRESTARE ATTENZIONE
ALLO STATO CONFUSIONALE
DEL PAZIENTE ANZIANO

ADOTTARE SPONDINE CON VIA DI FUGA

I FAMILIARI DEVONO SEMPRE ESSERE
INFORMATI RIGUARDO
IL RISCHIO DI CADUTA
DEL PAZIENTE RICOVERATO



STRUMENTI

ACCERTAMENTO

analizza i potenziali fattori di rischio e
identifica le priorità strategiche di
intervento

ACCERTAMENTO MIRATO

strumenti differenti per area
HENDRICH II
MOSAICO

PIANIFICAZIONE STANDARD E AGGIUNTIVA

vengono standardizzati
gli interventi infermieristici
universali e
specifici per quel paziente