

CHECK LIST DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE DEL PAZIENTE RICOVERATO

Età ≥65 anni SI NO

DATI ANAMNESTICI E TERAPIE FARMACOLOGICHE	INGRESSO		72 H			Dimissione/ Trasferimento	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DATA COMPILAZIONE	.../...//...//...//...//.../	
Disturbi apparato locomotore	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Disturbi neurologici	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Alterazioni vista	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Disturbi uditivi	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Confuso, Agitato, Disorientato	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Assume almeno uno di questi farmaci	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<i>Sedativi</i>										
<i>Ansiolitici</i>										
<i>Antidepressivi</i>										
<i>Antipertensivi</i>										
<i>Diuretici</i>										
<i>Barbiturici</i>										
<i>Anticomiziali</i>										
<i>Antiarritmici</i>										

Scala di Conley	SI	NO
E' caduto nel corso degli ultimi 3 mesi?	2	0
Ha accusato vertigini o capogiri negli ultimi 3 mesi?	1	0
E' capitato che perdesse urine o feci mentre si recava in bagno?	1	0
Presenta compromissione della marcia (passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile)?	1	0
Presenta agitazione psicomotoria (eccessiva attività motoria, anche non finalizzata e associata ad irrequietezza?	2	0
Presenta un deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo?	3	0
TOTALE	/10	

PAZIENTE A RISCHIO MAGGIORE¹

SI NO

Previste misure preventive personalizzate

SI NO

Se si, sbarrare una o più caselle per indicare quale/i intervento/i tra quelli riportati nell'elenco pagina successiva (NB. L'azione o le azioni intraprese vanno riportate anche nel Piano Assistenziale Individuale - PAI)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

¹ Se ALMENO UN SI NEI CAMPI ANAMNESI E TERAPIA o PUNTEGGIO TOTALE CONLEY SUPERIORE A 2/10

Compilato da: _____

Istruzioni per

Al fine di personalizzare l'intervento di prevenzione, in aggiunta alle misure preventive universali e a quelle standard, possono essere messe in atto le misure di seguito riportate, selezionandole in base alle caratteristiche del singolo paziente:

1. proporre o consentire ai familiari/caregiver di stare vicini al paziente fino a nuova rivalutazione, al fine di evitare che il paziente effettui spostamenti senza la dovuta sorveglianza (per esempio, chiamare il personale, aiutare il paziente in alcuni spostamenti, ...);
 2. incrementare la sorveglianza del paziente e favorire, se possibile, il collocamento del paziente in stanze vicino al locale infermieri;
 3. ove possibile, posizionare il paziente in un letto ad altezza variabile, posizionandolo ad altezza minima, assicurandosi che i freni siano bloccati;
 4. utilizzare le spondine non contenitive, se presente rischio di rotolamento.
-
5. Ove possibile, porre i pazienti con urgenze evacuative vicino al bagno;
 6. invitare i pazienti, in particolare coloro che assumono lassativi e/o diuretici, ad andare in bagno accompagnati ad intervalli regolari, per evitare le urgenze evacuative;
 7. assistere o supervisionare il paziente durante l'igiene personale;
 8. fornire e utilizzare ausili per la deambulazione idonei alla persona qualora necessari;
 9. se si intravedono margini di miglioramento, valutare l'opportunità di attivare la collaborazione del fisioterapista, per migliorare la mobilità del paziente;
 10. gestire i disturbi cognitivo-comportamentali e attivare il medico per eventuali interventi mirati;
 11. nelle UU.OO. di riabilitazione verificare l'uso dei corpetti a scopo posturale (non scopo contenitivo).