

		Sede legale: Via Venezia 6 15100 Alessandria		
Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Data emissione: Dicembre 2015	Validità dal: 01/01/2016	Allegato: 3	Pag 1 di 2

SCHEMA SEGNALAZIONE DI CADUTA PAZIENTE

DISTRETTO / OSPEDALE **SOC / SOS / ALTRO**

REGIME ASSISTENZIALE Ricovero Ordinario DH/DS Ambulatorio Altro

Paziente: **COGNOME**..... **NOME**.....

Data di nascita / / **Sesso** : F M **Data di Ricovero** / /

Diagnosi di ingresso.....

Ritenuto a rischio caduta con la Scala di Conley SI NO

Adozione misure preventive documentate in Cartella SI NO

Data dell'evento / / **Ora dell'evento**,

Luogo dell'evento stanza di degenza bagno ambulatorio sala diagnostica
 aree comuni ospedale aree comuni reparto altro

Modalità di caduta dal letto dal letto con sponde alzate dalla barella con sponde
 dalla sedia/poltrona dalla carrozzina durante minzione/evacuazione dalla posizione eretta
 durante l'igiene personale altro

Dinamica della caduta camminava da/verso il bagno in stanza in corridoio dal letto scendeva saliva

si stava alzando/sedendo dalla sedia/poltrona carrozzina comoda letto si stava trasferendo dal letto alla sedia dalla sedia al letto

scivolava dalla sedia/poltrona carrozzina comoda scivolava su pavimento asciutto bagnato

stava utilizzando la toilette effettuando l'igiene personale durante movimentazione assistita
 vestendosi/svestendosi mentre aspettava in barella/carrozzina

stava dormendo e/o cambiando posizione trovato sul pavimento
 raccogliendo un oggetto da terra/dal comodino
 raggiungendo il campanello di chiamata
 altro

Testimoni della caduta operatori (qualifica) parenti/assistenti nessuno

Cause estrinseche

individuali scalzo ciabatte aperte protesi/ausili utilizzati dal paziente
 abbigliamento/medicazioni che hanno intralciato la deambulazione presenza di drenaggi, sonde o cateteri che hanno intralciato la deambulazione

ambientali

- pavimento bagnato pavimento sconnesso spazio limitato luce scarsa
 letto non regolabile letto non regolato in altezza sponde abbassate mancanza di corrimano/maniglioni
 sponde alzate

altro

Cause individuali intrinseche

- pregressa caduta di recente politerapia deterioramento cognitivo
 instabilità dell'andatura / deficit funzionali motori / vertigini utilizzo psicofarmaci riduzione del visus
 incontinenza altro

Rivalutazione rischio caduta

- al momento dell'ingresso era stato valutato il rischio di caduta del paziente si no
- era stato rivalutato il suo rischio si se si, quando:
 no trasferimento di reparto / dimissione
 cambiamento dei fattori di rischio
 cambiamento delle condizioni del paziente
 variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggior rischio di caduta
 dopo una caduta
 altro

Conseguenze della caduta

- assenza lesioni trauma minore coma trauma maggiore morte del paziente

Lesioni evidenti

- nessuna contusione/escoriazione ferita distorsione
 frattura trauma cranico altro

Indagini diagnostico-strumentali richieste

- RX esami laboratorio
 TC consulenza specialistica

altro

Trattamenti

- terapeutici/provvedimenti effettuati**
- nessuna terapia terapia antidolorifica medicazione intervento chirurgico a seguito della caduta
 rifiuto trattamento terapia sedativa sutura trattamento ortopedico
 altre terapie trasferimento ad altra struttura

Data ___/___/___

L'Infermiere/Il Tecnico
firma leggibile

Il Medico
firma leggibile

Inviare una copia al Rischio Clinico (fax 0142 434810) e una copia alla Direzione Medica di Presidio o al Distretto interessati