

Dare evidenza dell'agire infermieristico nel processo di presa in cura della persona

Esemplificazione di pianificazione assistenziale: obiettivi e interventi infermieristici

Catia Paganoni

Infermiere Posizione Organizzativa UOC Qualità e Risk Management

Faedo 23 febbraio 2019

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario





Documentare la pianificazione infermieristica

è la parte del processo di assistenza meno documentata nella pratica quotidiana, pur essendo ampiamente utilizzata in forma verbale

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Documentare la pianificazione infermieristica

È importante utilizzare
UN DOCUMENTO SCRITTO, COMPLETO,
RINTRACCIABILE, CONFRONTABILE,
UNIVOCO, RAPPRESENTATIVO E
APPROPRIATO



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

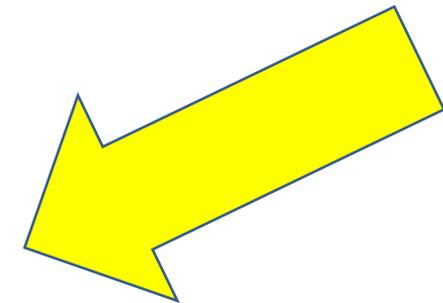
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

ACCERTAMENTO: RACCOLTA DATI PER VALUTAZIONE E RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA						Foglio N. _____												
FATTORI DI RISCHIO ^(*) (WHO Europe, 2004). ISTRUZIONI: Se si risponde SI ad almeno 1 dei seguenti fattori proseguire con la compilazione della Scala di Conley						ETICHETTA Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Struttura _____												
							<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">Data V. In</td> <td style="font-size: small;">data</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">sigla</td> </tr> </table>	Data V. In	data	data	data	data	data					
Data V. In	data	data	data	data	data													
sigla	sigla	sigla	sigla	sigla	sigla													
1) ASSUNZIONE DI 4 O PIÙ FARMACI 2) DEBOLEZZA ALLE ANCHE (che può essere tradotto come debolezza dei muscoli stabilizzatori del bacino durante il passo e nei cambi di posizione) 3) EQUILIBRIO INSTABILE che potrebbe essere valutato attraverso i seguenti parametri: - incapacità di mantenere la posizione seduta in autonomia - incapacità di mantenere la posizione eretta in autonomia																		
SCALA DI CONLEY																		
ISTRUZIONI: Le prime tre domande devono essere rivolte al paziente, possono essere rivolte ad un familiare, un caregiver o all'infermiere in caso in cui il paziente abbia severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscano di rispondere. Sommare i valori positivi, la risposta non so è da considerare come risposta negativa. Il paziente è considerato a rischio di caduta se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2.																		
	SI	NO	VALUTAZIONE INIZIALE DATA/ORA	RIVALUTAZIONI ^(*) (DATA/ORA)														
Dati anamnestici																		
È caduto nel corso degli ultimi 3 mesi?	2	0																
Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi?	1	0																
Perdita di urine o feci mentre si recava in bagno negli ultimi tre mesi	1	0																
Deterioramento cognitivo																		
Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0																
Agitazione o eccessiva attività motoria non finalizzata	2	0																
Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0																
PUNTEGGIO																		
SIGLA INFERMIERE																		
RIVALUTAZIONI ^(*) a) Ogni 72 ore se fattori di rischio WHO e Conley negativi; b) Al variare delle condizioni cliniche; c) Dopo variazioni significative della terapia farmacologica; d) Dopo una caduta																		
FORMULAZIONE DEL PROBLEMA																		
<input checked="" type="checkbox"/> RISCHIO DI CADUTA → problema dovuto a:																		
<input type="checkbox"/> Post-operatorio (data intervento.....)		<input type="checkbox"/> Deficit motori/equilibrio instabile		<input type="checkbox"/> Assunzione di farmaci														
<input type="checkbox"/> Problemi cognitivi/psicologici/psichiatrici		<input type="checkbox"/> Deficit visivi/ uditivi		<input type="checkbox"/> Altro _____														



FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

1. ACCERTAMENTO
2. PIANIFICAZIONE
 - * DEFINIZIONE DIAGNOSI
 - * IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI
 - * SCELTA INTERVENTI
3. ATTUAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI
4. VALUTAZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

- Gli obiettivi si definiscono dopo la formulazione del problema
- Sono la meta da raggiungere in termini di risultati previsti per la persona
- Non devono essere espressi in termini di azioni infermieristiche e neppure in maniera vaga
- Deve essere una descrizione precisa dei comportamenti che la persona dovrà compiere e o dei risultati che dovrà raggiungere



Fissare l'obiettivo aiuta l'infermiere/ostetrica a valutare se l'assistenza infermieristica sia stata adeguata alla gestione del problema *“rischio di caduta dovuto a...”*.

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

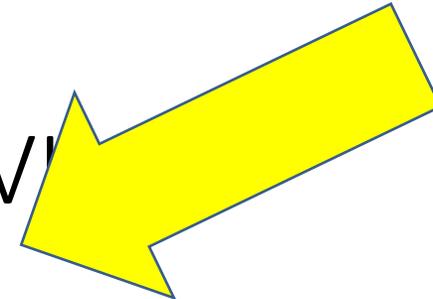
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE	n.	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE DATA SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	VALUTAZIONE
OBIETTIVO 1) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio	1	Orientare la persona/caregiver mostrando l'unità di degenza e il bagno, illustrare e consegnare la brochure informativa							RISULTATO 1) La persona/Caregiver: sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	2	Mostrare il dispositivo di chiamata ed accensione delle luci							
	3	Collocare il campanello a portata di mano e assicurarsi che ne abbia compreso l'uso							
	4	Istruire la persona sulla collocazione dei corrimano e punti d'appoggio in bagno							
	5	Favorire percorsi privi di ostacoli							
	6	Mantenere il letto nella posizione più bassa possibile							
	7	Stabilizzare con fermi e freni letti, carrozzine e barelle							
	8	Individuare supporti e ausili per la mobilizzazione e vigilare sul corretto utilizzo							
	9	Istruire la persona ad alzarsi molto lentamente dal letto o dalla sedia, restando seduto alcuni minuti prima di alzarsi							
	10	Favorire l'utilizzo di scarpe con chiusura a velcro e suola antiscivolo e indumenti (tute e pigiami) della misura giusta							
OBIETTIVO 2) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: Adotterà, farà adottare comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta	11	Favorire il corretto utilizzo e funzionamento di protesi acustiche e visive							RISULTATO 2) La persona/Caregiver adotterà comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	12	Istruire la persona a chiedere assistenza prima di ogni spostamento (letto-sedia- bagno ecc.)							
	13	Collocare a portata di mano gli effetti personali (acqua, fazzoletti, telefono, riviste, pappagallo ecc.)							
	14	Favorire la collaborazione e la presenza costante di un familiare/caregiver							
	15	Accompagnare in bagno a intervalli regolari							
	16	Sorvegliare la persona soprattutto nelle ore notturne							
	17	Fornire informazioni alla persona /caregiver sui possibili effetti collaterali della terapia correlati al rischio di cadute							
	18	Utilizzare se disponibili sponde del letto modulari							
	19	Utilizzare, su prescrizione, mezzi di protezione individuale							
	20								



FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

1. ACCERTAMENTO
2. PIANIFICAZIONE
 - * DEFINIZIONE DIAGNOSI
 - * IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI
 - * SCELTA INTERVENTI
3. ATTUAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI
4. VALUTAZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Questa sezione prevede un elenco di interventi infermieristici standard, necessari alla prevenzione delle cadute.
Gli interventi infermieristici sono volti a limitare e/o eliminare i fattori eziologici formulati nel problema.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

La scelta e l'individuazione degli interventi infermieristici che verranno messi in atto (attuazione) per conseguire l'obiettivo identificato, deve essere effettuata al momento della rilevazione del rischio o durante la degenza, riportando su ogni intervento data e sigla del professionista.

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario



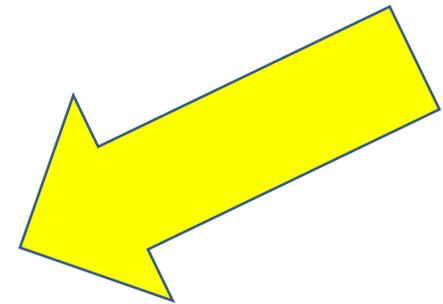
VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE	n.	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE DATA SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	VALUTAZIONE
OBIETTIVO 1) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio	1	Orientare la persona/caregiver mostrando l'unità di degenza e il bagno, illustrare e consegnare la brochure informativa							RISULTATO 1) <u>La persona/Caregiver:</u> sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	2	Mostrare il dispositivo di chiamata ed accensione delle luci							
	3	Collocare il campanello a portata di mano e assicurarsi che ne abbia compreso l'uso							
	4	Istruire la persona sulla collocazione dei corrimano e punti d'appoggio in bagno							
	5	Favorire percorsi privi di ostacoli							
	6	Mantenere il letto nella posizione più bassa possibile							
	7	Stabilizzare con fermi e freni letti, carrozzine e barelle							
	8	Individuare supporti e ausili per la mobilizzazione e vigilare sul corretto utilizzo							
	9	Istruire la persona ad alzarsi molto lentamente dal letto o dalla sedia, restando seduto alcuni minuti prima di alzarsi							
	10	Favorire l'utilizzo di scarpe con chiusura a velcro e suola antiscivolo e indumenti (tute e pigiami) della misura giusta							
OBIETTIVO 2) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: Adotterà, farà adottare comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta	11	Favorire il corretto utilizzo e funzionamento di protesi acustiche e visive							RISULTATO 2) <u>La persona/Caregiver</u> adotterà comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	12	Istruire la persona a chiedere assistenza prima di ogni spostamento (letto-sedia- bagno ecc.)							
	13	Collocare a portata di mano gli effetti personali (acqua, fazzoletti, telefono, riviste, pappagallo ecc.)							
	14	Favorire la collaborazione e la presenza costante di un familiare/caregiver							
	15	Accompagnare in bagno a intervalli regolari							
	16	Sorvegliare la persona soprattutto nelle ore notturne							
	17	Fornire informazioni alla persona /caregiver sui possibili effetti collaterali della terapia correlati al rischio di cadute							
	18	Utilizzare se disponibili sponde del letto modulari							
	19	Utilizzare, su prescrizione, mezzi di protezione individuale							
	20								



FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

1. ACCERTAMENTO
2. PIANIFICAZIONE
 - * DEFINIZIONE DIAGNOSI
 - * IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI
 - * SCELTA INTERVENTI
3. ATTUAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI
4. VALUTAZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE DATA/SIGLA	ATTUAZIONE		
			DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA
1	Orientare la persona/caregiver mostrando l'unità di degenza e il bagno, illustrare e consegnare brochure informativa	27/11/1 8 CP	28/11/1 8 CP		
2	Mostrare il dispositivo di chiamata ed accensione delle luci	27/11/1 8 CP	27/11/1 8 CP		

- ❖ L'infermiere/ostetrica che rileva e definisce il problema può individuare e siglare interventi pertinenti e non riuscire a realizzarli contestualmente; in questi casi è opportuno documentare nel diario infermieristico la necessità di attuazione nel turno successivo;

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario



- ❖ Alcuni interventi, al fine del raggiungimento dell'obiettivo, possono e devono essere ripetuti e quindi debitamente registrati (es. mostrare il dispositivo di chiamata, orientare la persona l'unità di degenza, istruire per chiedere assistenza...);



Documentare nel diario infermieristico le risposte della persona all'attuazione degli interventi (es. la persona chiede assistenza prima di alzarsi dal letto)

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario

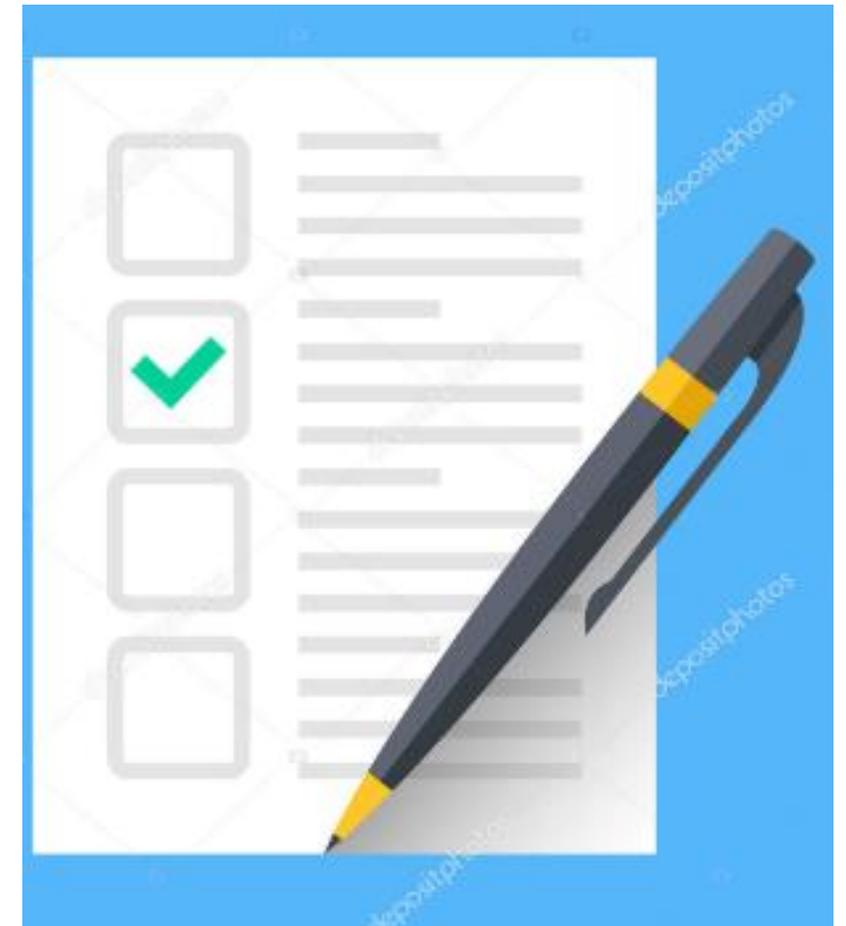


Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

La registrazione degli interventi consente agli infermieri di:

- Condividere la gestione dell'assistenza generale infermieristica della persona
- Garantire la continuità assistenziale
- Modificare la pianificazione in funzione della valutazione dello stato di salute della persona



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

FASI DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

1. ACCERTAMENTO
2. PIANIFICAZIONE
 - * DEFINIZIONE DIAGNOSI
 - * IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI
 - * SCELTA INTERVENTI
3. ATTUAZIONE E REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI
4. VALUTAZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE E PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE	n.	INTERVENTI	INDIVIDUAZIONE DATA SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	DATA/SIGLA	VALUTAZIONE
OBIETTIVO 1) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio	1	Orientare la persona/caregiver mostrando l'unità di degenza e il bagno, illustrare e consegnare la brochure informativa							RISULTATO 1) <u>La persona/Caregiver:</u> sarà in grado di riconoscere i propri fattori di rischio <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	2	Mostrare il dispositivo di chiamata ed accensione delle luci							
	3	Collocare il campanello a portata di mano e assicurarsi che ne abbia compreso l'uso							
	4	Istruire la persona sulla collocazione dei corrimano e punti d'appoggio in bagno							
	5	Favorire percorsi privi di ostacoli							
	6	Mantenere il letto nella posizione più bassa possibile							
	7	Stabilizzare con fermi e freni letti, carrozzine e barelle							
	8	Individuare supporti e ausili per la mobilizzazione e vigilare sul corretto utilizzo							
	9	Istruire la persona ad alzarsi molto lentamente dal letto o dalla sedia, restando seduto alcuni minuti prima di alzarsi							
	10	Favorire l'utilizzo di scarpe con chiusura a velcro e suola antiscivolo e indumenti (tute e pigiami) della misura giusta							
OBIETTIVO 2) <input type="checkbox"/> La persona/caregiver: Adotterà, farà adottare comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta	11	Favorire il corretto utilizzo e funzionamento di protesi acustiche e visive							RISULTATO 2) <u>La persona/Caregiver</u> adotterà comportamenti adeguati alla prevenzione del rischio caduta <input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto Data _____ Sigla Inf _____
	12	Istruire la persona a chiedere assistenza prima di ogni spostamento (letto-sedia- bagno ecc.)							
	13	Collocare a portata di mano gli effetti personali (acqua, fazzoletti, telefono, riviste, pappagallo ecc.)							
	14	Favorire la collaborazione e la presenza costante di un familiare/caregiver							
	15	Accompagnare in bagno a intervalli regolari							
	16	Sorvegliare la persona soprattutto nelle ore notturne							
	17	Fornire informazioni alla persona /caregiver sui possibili effetti collaterali della terapia correlati al rischio di caduta							
	18	Utilizzare se disponibili sponde del letto modulari							
	19	Utilizzare, su prescrizione, mezzi di protezione individuale							
	20								



Questa fase rappresenta il momento finale del processo di assistenza infermieristica, descrive il modo in cui l'infermiere/ostetrica stabilisce se la persona abbia raggiunto o meno l'obiettivo fissato. Analizzando le risposte della persona, la valutazione aiuta a stabilire l'efficacia degli interventi attuati

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

- ❖ Si osserva se il comportamento della persona assistita corrisponde a quello previsto nella fase della definizione degli obiettivi. Se si allontana dal comportamento previsto e se la differenza sarà notevole si procederà a ridefinire nuovi obiettivi e nuove strategie di intervento per far sì che il processo infermieristico dia i risultati desiderati.
- ❖ La valutazione finale esplicita il risultato dell'intero processo assistenziale

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

RISULTATO

1)

La persona/Caregiver:

sarà in grado di
riconoscere i propri
fattori di rischio

Raggiunto

Non raggiunto

Data _____

Sigla _____



L'infermiere/ostetrica, periodicamente valuta la persona assistita rispetto al rischio di caduta ed ai relativi obiettivi dichiarati; quando ritiene che tali obiettivi siano stati raggiunti appone la spunta sulla voce corrispondente con data e sigla. In questo caso il problema "*rischio di caduta dovuto a...*" è da ritenersi risolto, ma è necessario mantenere un adeguato monitoraggio e sorveglianza continua.

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Viceversa, se la valutazione non permette di poter definire raggiunti gli obiettivi, è necessario continuare con l'attuazione di interventi precedentemente pianificati oppure sceglierne ed individuarne altri.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Faccia attenzione ai carrelli, alle carrozzine, ai lettini e alle attrezzature in movimento poiché per evitarli potrebbe perdere l'equilibrio e non si appoggi perché potrebbero non essere bloccati. Se ne fa uso, segnali l'utilizzo di occhiali e/o delle protesi acustiche, ausili per la deambulazione (deambulatore, bastone, tripode).

9 Al fine di aumentare il suo livello di consapevolezza del pericolo di caduta, le elenchiamo i principali fattori di rischio, identificati dal Ministero della Salute, che possono aumentare la possibilità di caduta:

- età maggiore di 65 anni;
- deterioramento dello stato mentale e/o delle funzioni neuro-muscolari;
- precedenti cadute;
- incontinenza;
- riduzione della vista;
- patologie del piede;
- paura di cadere.

10 Ulteriori fattori clinici (assunzione di particolari farmaci, patologie, etc.) saranno presi in esame dal personale medico ed infermieristico al momento dell'ingresso in reparto.

Le verranno poste alcune domande per effettuare una valutazione del rischio ed attivare così eventuali interventi preventivi.

LE CADUTE IN OSPEDALE

Gentile utente, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30% delle persone sopra i 65 anni, e il 50% di quelle al di sopra degli 80 anni, cadono almeno una volta l'anno.

Con l'avanzare dell'età, infatti, aumentano il rischio di caduta e i danni conseguenti.

Questo pieghevole informativo è stato realizzato come guida per fornire gli strumenti per la prevenzione delle cadute sensibilizzando il paziente e illustrando le raccomandazioni e i comportamenti corretti da adottare durante la degenza in ospedale al fine di ridurre il rischio di caduta.

COSTRUIAMO INSIEME UN'ASSISTENZA PIÙ SICURA.

Per prevenire le cadute è necessario un lavoro di squadra al quale dovranno partecipare lei, come paziente, ed i suoi familiari, o caregiver.

La invitiamo a seguire le istruzioni che le verranno fornite chiedendole di aiutarci a prevenire e a creare un ambiente più sicuro.

IN CASO DI DUBBI NON ESITI A CHIEDERE
CHIARIMENTI AL PERSONALE SANITARIO.

della Valtellina e dell'Alto Lario

La prevenzione delle cadute in ospedale: 10 regole per non cadere



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



ASST Valtellina e Alto Lario

1 **1** **1** sente la testa girare, le gambe deboli, se ha la sensazione di sbandare, se si sente instabile o se ha dei disturbi della vista o dell'udito.

Segua le indicazioni del personale di reparto e chiedi aiuto utilizzando il campanello di chiamata quando vuole alzarsi o se non si sente in grado di farlo da solo. Se è già caduto in passato racconti cosa e come è successo.

Si ricordi di riferire al personale tutti i farmaci che prende.

2 Nel caso in cui non avesse avuto controindicazioni ad alzarsi liberamente, non lo faccia troppo velocemente. Quando passa dalla posizione sdraiata a quella seduta, resti fermo qualche minuto per trovare l'equilibrio, prima di alzarsi. Si cambi la biancheria rimanendo seduto o appoggiato sul bordo del letto.

Quando si china si tenga sempre ad un supporto ben saldo ed eviti di voltarsi bruscamente.

3 Nel caso debba recarsi frequentemente ai servizi igienici, non lasci calzature, borse o oggetti nei percorsi di passaggio verso il bagno e intorno al letto: molte cadute avvengono di notte recandosi al bagno.



4 Quando si reca in bagno, utilizzi sempre i maniglioni per sollevarsi dal WC, o dal bidet e per fare la doccia.

5 Presti attenzione per evitare di camminare su superfici bagnate, in particolare in bagno, e quando è in corso la pulizia del pavimento nel reparto di degenza. Se si rovescia del liquido sul pavimento avvisi subito il personale di reparto.

6 **6** idonee di misura adeguata, comode, con allacciatura semplice e con suola di gomma antiscivolo. Indossi pigiama o camicie da notte e/o vestaglie della giusta misura.



NO calzature eleganti, a pianta stretta, con suola liscia.



Sì calzature a larghezza regolabile, con pianta comoda e suola di gomma antiscivolo.



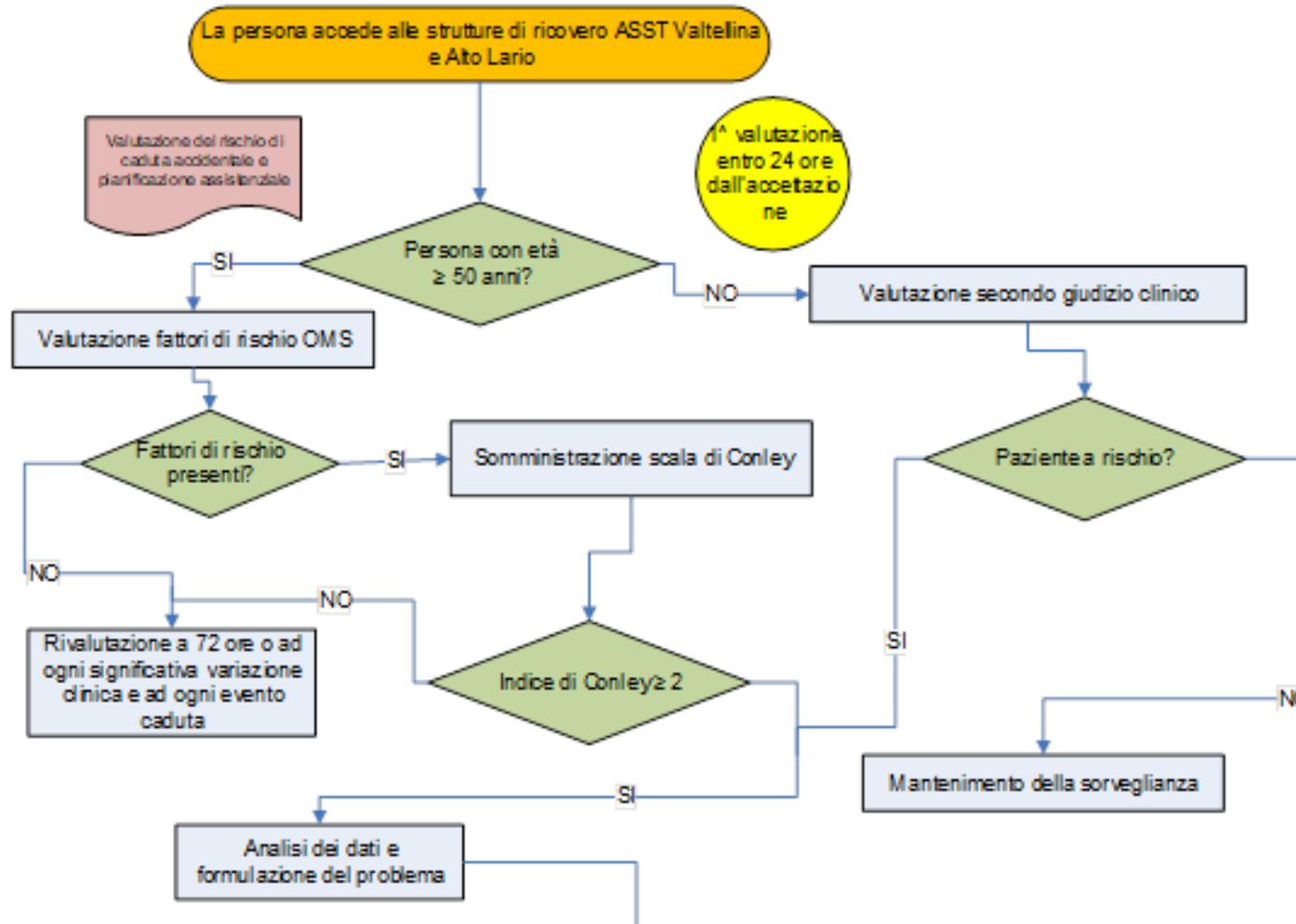
Riabilitazione: Sì a scarpe leggere, con suola di gomma, facili da indossare e senza lacci.

7 Non si muova al buio. Segnali tempestivamente al personale di assistenza eventuali luci non funzionanti, malfunzionamenti del dispositivo di chiamata e/o guasti al meccanismo di posizionamento del letto e qualsiasi fattore che lei ritenga possa aumentare il rischio di caduta.

Diagramma di flusso valutazione del rischio caduta e pianificazione assistenziale

INFERMIERE/OSTETRICA

ACCERTAMENTO: RACCOLTA DATI, ANALISI DEI DATI E FORMULAZIONE DEL PROBLEMA

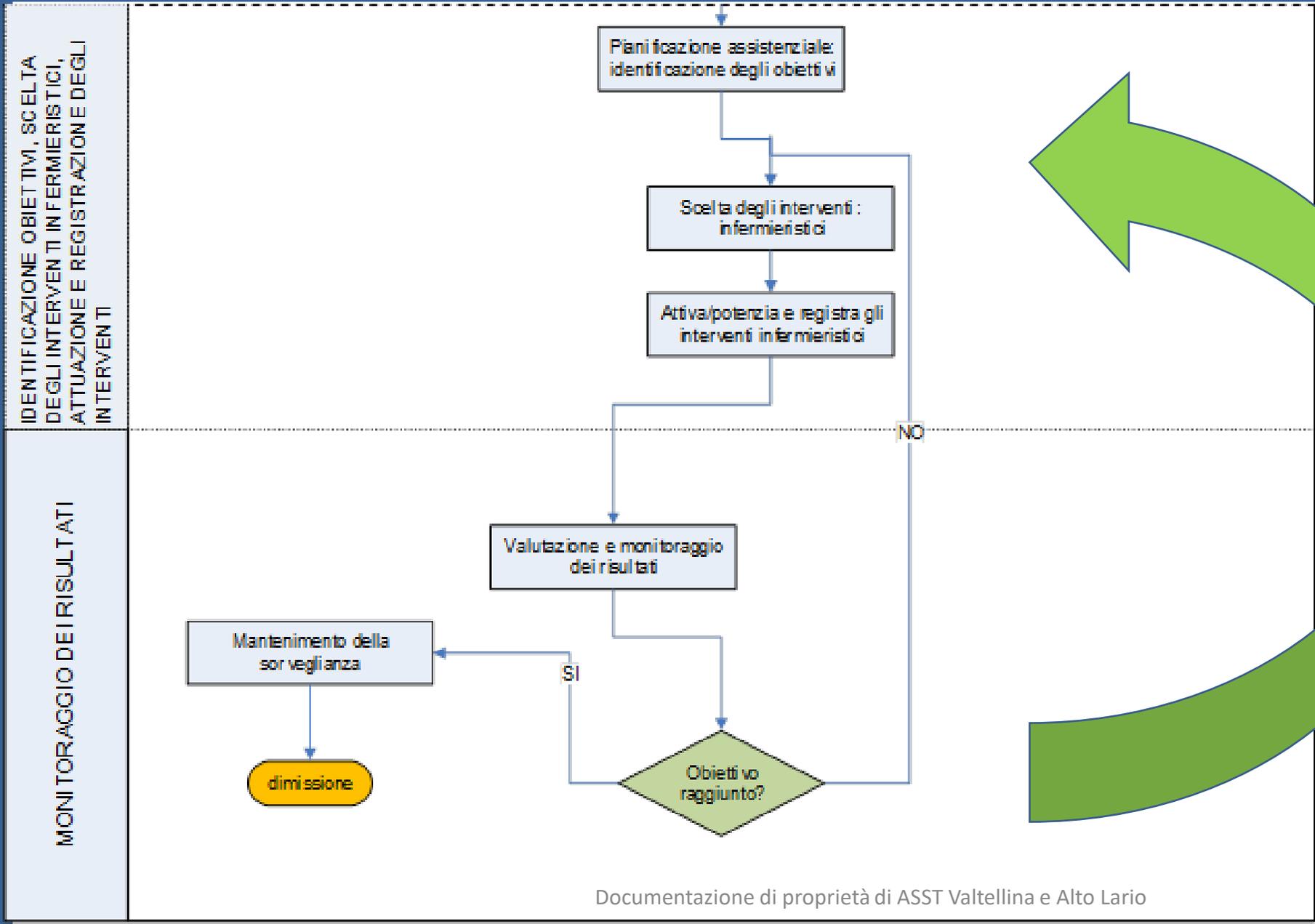


Sistema Socio Sanitario



ASST Valtellina e Alto Lario





Documentazione di proprietà di ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario



ASST Valtellina e Alto Lario





GRAZIE PER L'ATTENZIONE