

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE

ALL-6_PGS-2_ST000401
 Edizione 28/11/2019
 Rev. 0 28/11/2019
 Pag. 1/2

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE (Parte a cura dell'Infermiere)

PRESIDIO OSPEDALIERO STABILIMENTO.....		UNITÀ OPERATIVA	
NOME E COGNOME DEL PAZIENTE		ETÀ PAZIENTE	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
PAZIENTE AD ALTO RISCHIO <input type="checkbox"/>		PAZIENTE A BASSO RISCHIO <input type="checkbox"/>	
DATA DELL'EVENTO/...../..... ORA DELL'EVENTO		TIPOLOGIA RICOVERO <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> IN URGENZA <input type="checkbox"/> DAY HOSPITAL <input type="checkbox"/> DAY SURGERY	
DINAMICHE CADUTA			
<input type="checkbox"/> CADUTO DAL LETTO	<input type="checkbox"/> CADUTO DURANTE MOVIMENTAZIONE ASSISTITA	<input type="checkbox"/> SCIVOLATO DA SEDUTO	<input type="checkbox"/> SCENDEVA DALLA BARELLA
<input type="checkbox"/> CADUTO DA POSIZIONE ERETTA	<input type="checkbox"/> INCIAMPATO SUL VESTIARIO INADEGUATO	<input type="checkbox"/> SALIVA SUL LETTO	<input type="checkbox"/> ASPETTAVA IN BARELLA
<input type="checkbox"/> CADUTO ANDANDO IN BAGNO	<input type="checkbox"/> INCIAMPATO CON CALZATURE INADEGUATE	<input type="checkbox"/> SCENDEVA DAL LETTO	<input type="checkbox"/> VIENE TROVATO PER TERRA
<input type="checkbox"/> CADUTO ESEGUENDO IGIENE PERSONALE	<input type="checkbox"/> SCIVOLATO DA POSIZIONE ERETTA	<input type="checkbox"/> SALIVA SULLA BARELLA	<input type="checkbox"/> CADUTO DALLA CARROZZINA
ALTRO			
EVENTUALI OSSERVAZIONI			
Nome e Cognome dell'Infermiere.....			
Data:/...../.....		Firma dell'Infermiere	

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	ALL-6_PGS-2_ST000401 Edizione 28/11/2019 Rev. 0 28/11/2019 Pag. 1/2
---	--	---

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE (Parte a cura del Medico)		
TIPOLOGIA EVENTO <input type="checkbox"/> EVENTO SENZA DANNO <input type="checkbox"/> EVENTO CON DANNO		
FATTORI CLINICI CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL'EVENTO (si possono indicare uno o più fattori)		
<input type="checkbox"/> AGITAZIONE PSICOMOTORIA	<input type="checkbox"/> DEFICIT FORZA	
<input type="checkbox"/> PAZIENTE IPOVEDENTE	<input type="checkbox"/> PAZIENTE NON VEDENTE	
<input type="checkbox"/> EPISODIO LIPOTIMICO	<input type="checkbox"/> PERDITA DI COSCIENZA	
<input type="checkbox"/> TURBE EQUILIBRIO	<input type="checkbox"/> PAZIENTE DISORIENTATO	
<input type="checkbox"/> FARMACI INTERFERENTI	<input type="checkbox"/> ALTRO	
ESITI		
<input type="checkbox"/> FRATTURA FEMORE	<input type="checkbox"/> TRAUMA CRANICO	<input type="checkbox"/> TRAUMA FACCIALE
<input type="checkbox"/> FERITA	<input type="checkbox"/> ABRASIONE	<input type="checkbox"/> ESCORIAZIONE
<input type="checkbox"/> DISTORSIONE	<input type="checkbox"/> CONTUSIONE	<input type="checkbox"/> EMATOMA
<input type="checkbox"/> ALTRO		
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI RICHIESTI/AZIONI INTRAPRESE		
<input type="checkbox"/> VISITA MEDICA	<input type="checkbox"/> CONSULENZA SPECIALISTICA	
<input type="checkbox"/> MEDICAZIONE	<input type="checkbox"/> ELETTROCARDIOGRAMMA	
<input type="checkbox"/> SUTURA	<input type="checkbox"/> ECOGRAFIA	
<input type="checkbox"/> RISONANZA MAGNETICA	<input type="checkbox"/> RADIOGRAFIA	
<input type="checkbox"/> TAC	<input type="checkbox"/> ESAMI EMATOCHIMICI	
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN ALTRO REPARTO	<input type="checkbox"/> INTERVENTO CHIRURGICO	
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN TERAPIA INTENSIVA		
<input type="checkbox"/> ALTRO		
L'EVENTO È DOCUMENTATO NELLA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
IL PAZIENTE ED I SUOI FAMILIARI NE SONO STATI MESSI A CONOSCENZA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nome e Cognome del Medico Data:...../...../..... Firma del Medico.....		

La scheda di segnalazione delle cadute deve essere trasmessa via e-mail al Clinical Risk Manager della ASSL ed alla Direzione Medica di Presidio.

È consentita la visione e la stampa della scheda ma non la modifica. È consentita la diffusione del documento solo citando la fonte e gli autori.