



Allegato N. 3

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE

PAZIENTE A RISCHIO BASSO	PAZIENTE A RISCHIO MEDIO	PAZIENTE A RISCHIO ALTO
Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello.	Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello. Stabilizzare il letto ed il mobilio ad esso vicini.	Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello. Stabilizzare il letto ed il mobilio ad essi vicino.
Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.	Collocare il pz. con urgenza evacuativa vicino al bagno. Portare periodicamente i pz. deambulanti a rischio di caduta in bagno.	Spiegare alla persona ad alto rischio l'importanza di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o si allontana dal reparto.
Assicurare l'ordine nella stanza, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, laddove potrebbero costituire inciampo per i pazienti.	Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.	I passaggi posturali nei pz. ad alto rischio devono essere eseguiti lentamente.
Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz, basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento. Ad es.: porre le sponde al letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.	In presenza di ipotensione ortostatica istruire il pz. ad attuare manovre finalizzate alla sua prevenzione: alzarsi da seduti lentamente; dondolare prima di stare in piedi e prima di camminare; alzare od abbassare aritmicamente le caviglie da seduti prima di camminare; sedere immediatamente alla comparsa di vertigini; riposare dopo i pasti se insorge ipotensione postprandiale.	Quando il rischio di caduta è alto, educare il pz. e la famiglia sui problemi di sicurezza, e le loro limitazioni di mobilità. Richiedere la collaborazione dei familiari in modo tale da garantire la presenza 24h su 24h.
Istruire i pz. maschi soggetti alle vertigini ad urinare mentre sono seduti.	Intraprendere strategie interdisciplinari per assistere le persone con depressione o aggressività, comunicare in modo rilassato o calmo, favorire la presenza da parte di familiari.	Utilizzare gli ausili idonei alla persona ed in collaborazione con il fisioterapista fornire l'addestramento necessario.
Prima della deambulazione controllare che il pz. indossi abiti e scarpe della giusta misura, evitando le ciabatte e calzature	Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz., basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento. Ad es.: porre le sponde	Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.



con suola scivolosa.	del letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.	
Se il pz. è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato.	Se il pz è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato	Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz. basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento Ad es.: porre le sponde al letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.
	Posizionare le sponde se appropriato e assicurare che il pz. possa raggiungere gli oggetti necessari.	Controllare i pz. che assumono lassativi e diuretici; limitare le associazioni di farmaci quando possibile (ad es.: lassativi, analgesici, ecc.).
	Fare deambulare i pz. a rischio ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ai care givers.	Fare deambulare i pz. a rischio ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ai care givers.
	Selezionare sedie che abbiano braccioli e che siano ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi.	Posizionare le sponde se appropriato e utilizzare quella lunga metà letto per ridurre il bisogno del pz. di scavalcarla per alzarsi. Assicurare che il pz. possa raggiungere gli oggetti necessari.
	Controllare i pz. che assumono lassativi e diuretici; limitare le associazioni di farmaci quando possibile (ad es.: lassativi, analgesici, ecc.).	Se il pz. è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato.
	Prestare particolare attenzione durante lo spostamento del pz. dal letto alla barella, dal letto alla sedia.	Selezionare sedie che abbiano braccioli e che siano ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi.
	Posizionare i pz. confusi su letti bassi (se disponibili), assicurando che i freni del letto siano bloccati.	Posizionare i pazienti confusi su letti bassi.