



INTERVENTI FINALIZZATI ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO CADUTA

SICUREZZA AMBIENTE		
Assicurare l'ordine nella stanza, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, laddove potrebbero costituire inciampo per i pazienti. Identificare qualsiasi elemento ambientale, nei percorsi del paziente, che possa aumentare il rischio di cadere (es. pavimenti bagnati, presidi instabili o rotti, ecc).	Stabilizzare il letto ed il mobilio ad essi vicino. Abbassare quanto più possibile i letti, assicurando che i freni siano bloccati. Selezionare sedie che abbiano braccioli e che siano ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi senza particolare difficoltà. Posizionare le sponde solo se appropriato e utilizzare quelle lunghe metà letto per ridurre il bisogno del pz. di scavalcarle per alzarsi. Assicurare che il pz. possa raggiungere facilmente gli oggetti necessari.	Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità, soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.
INTERVENTI PREVENTIVI SUL PAZIENTE		
Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello. 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. Evitare la contenzione, salvo casi specifici documentati e solo su prescrizione medica.	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, sedersi immediatamente alla comparsa di vertigini, riposare dopo i pasti se insorge ipotensione postprandiale. I passaggi posturali nei pz. ad alto rischio devono essere eseguiti lentamente. Prestare particolare attenzione durante lo spostamento del pz. dal letto alla barella, dal letto alla sedia.	Quando il rischio di caduta è alto, educare il pz. e la famiglia sui problemi di sicurezza e le limitazioni di mobilità. Richiedere la collaborazione dei familiari in modo tale, se possibile, da garantirne la presenza 24h su 24h.
In collaborazione con i fisioterapisti, fare deambulare i pz. a rischio ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ai caregivers. Programmare mobilitazione precoce ed esercizi di rinforzo della muscolatura.	Prima della deambulazione controllare che il pz. indossi abiti e scarpe della giusta misura, evitando le ciabatte e calzature con suola scivolosa. Utilizzare gli ausilii idonei alla persona ed in collaborazione con il fisioterapista, fornire l'addestramento necessario.	Intraprendere strategie interdisciplinari per assistere le persone con depressione o aggressività, comunicare in modo rilassato o calmo, favorire la presenza da parte dei familiari.
EVACUAZIONE		
Collocare il pz. con urgenze evacuative 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. Accompagnare in bagno i pazienti considerati a più alto rischio.	Istruire i pz. maschi soggetti alle vertigini ad urinare mentre sono seduti. Se il pz. è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato.
FARMACI		
Controllare i pazienti che assumono lassativi e diuretici.	Limitare le associazioni di farmaci potenzialmente ipotensivizzanti, quando possibile (ad es.: lassativi, analgesici, ecc.).	Far rivalutare gli orari di somministrazione concomitante di farmaci ad effetto ipotensivo.