

KARTA OCENA PODWYŻSZONEGO RYZYKA UPADKÓW U PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta

A. Przyczyna zakwalifikowania pacjenta do danej grupy ryzyka	TAK
1. Wywiad utrudniony lub niemożliwy do przeprowadzenia	
2. Upadek pacjenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy.	
3. Zaburzenia ortostatyczne.	
4. Stan psychiczny (pacjent pobudzony i/ lub utrudniony z nim kontakt).	
5. Ocena sprawności pacjenta (3 i więcej ograniczeń i/ lub 2 i więcej zależności).	

B. PACJENT ZAKWALIFIKOWANY DO GRUPY PODWYŻSZONEGO RYZYKA UPADKU I WZMOŻONEJ OPIEKI WYMAGA PODJĘCIA DODATKOWYCH DZIAŁAŃ

P	PODJĘ DZIAŁANIA	TAK	NIE
1	Drabinka do podnoszenia się z łóżka		
2	Barierka boczna łóżka		
3	Balkonik, chodzik		
4	Edukacja pacjenta		
5	Wydanie zaleceń		
6	Zgłoszenie lekarzowi prowadzącemu		

Data __ / __ 20__

.....
(podpis i pieczętka pielęgniarki)