REGISTRO DE CAIDAS

|  |
| --- |
| DATOS DEL USUARIO |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos Fecha de Nac  Sala Fecha de la caida |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| F FECHA Y LUGAR DE LA CAIDA | | | | | | |
| Fecha | | Hora | | Dia de la semana | | |
| Sala | Enfermeria | | Inodoro | | Ducha | Baño |
| Comedor | Dormitorio | | Cama | | Pasillos Sala | Pasillos Centro |
| Salidas Ext | Piscina | | Jardin | | Gimnasio | Aulas |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN de LA CAIDA | | | | | | | | | | | |
| Al acostarse | | | Al levantarse | | Acostado | | | Sentado | | | Al sentarse |
| Transferencia | | | Andando | | Corriendo | | | Comiendo | | | En inodoro |
| En ducha | | | En Vestido | |  | | |  | | |  |
| CAUSA y MODO DE LA CAIDA | | | | | | | | | | | |
| Mareo/convulsion | | Tropiezo | | Deslizamiento | | | | De cabeza | | Hacia delante | |
| Hacia atras | | Sobre las manos | | Sobre los brazos | | | | De rodillas | | Sentado | |
| OTROS : | | | | | | | | | | | |
| ESTADO TRAS LA CAIDA | | | | | | | | | | | |
| Consciente | Inconsciente | | | | | Orientado | Desorientado | | Convulsiones | | |
| Sangrado | Relaj esfinteres | | | | | Se levanta solo | Se levanta con ayuda | | Sigue tumbado | | |
| OTROS : | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FACTORES AMBIENTALES | | | | | | | | |
| Suelo Liso | | Suelo irregular | | Suelo mojado | | Suelo deslizante | Escalones | | |
| Rampas | | Obstaculos | | Deslumbramiento | | Falta de luz | Calz inadecuado | | |
| Acumulo de gente | | OTROS : | | | | | | | |
| Medidas de sujeción física en el momento de la caida | | | | | | | | | |
| Cinturón silla | Arnes pelvico | | Barandilla | | Arnes ducha | | | Ninguna | |
| OTRAS: | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valoración Médica Inicial | | | | | | | |
| Sin lesiones aparentes | | | | | | | |
| Con lesiones | | | | | | | |
| Herida ( zona y descripción) | | | | | | | |
| Sangrado | | | | | | | |
| Deformidad (lugar y descripción) | | | | | | | |
| Impotencia Funcional | | | | | | | |
| Tensión Arterial | Frec. Cardiaca | | | Ritmo | | | Glucosa |
| MEDIDAS TOMADAS TRAS LA CAIDA | | | | | | | |
| Derivación a Hospital | | | | | | | |
| Atención en centro | | | | | | | |
| Cura de herida | | Sutura Quirurgica | | | Otros | | |
| Diagnostico | | | | | | | |
| Tratamiento | | | | | | | |
| Firma del Médico | | | Firma del Ats de Turno | | | Firma cuidador Presencial | |