|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **DD** | **MM** | **AA** | **Hora** |  | **AM** | **Servicio:** |
| **PM** |
| **No.** | **ITEM** | **C** | **NC** | **NA** | **OBSERVACIONES** |
| **IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO** |
| **1** | Se valora y Clasifica el riesgo de caídas de los pacientes que ingresan al servicio, aplicando la escala de riesgo (DAWNTON). |   |   |   |   |
| **2** | Se realiza la revaloración de la escala de riesgo (DAWNTON)de acuerdo a la periodicidad definida. Cuando aplique |   |   |   |   |
| **3** | Si hay riesgo de caída se identifica al paciente en la historia clínica. |   |   |   |   |
| **4** | Se realiza la apertura y documentación del plan de cuidados de enfermería que contemple las actividades según la clasificación. |   |   |   |   |
| **ACCIONES REALIZADAS** |
| **5** | Se instaura medidas específicas de seguridad a los pacientes, para la minimización de los riesgos según la condición del paciente. |   |   |   |   |
| **6** | Se realiza el seguimiento al plan de cuidados y aplican las medidas de seguridad en los procesos que potencialmente pueden generar riesgos de caídas |   |   |   |   |
| **7** | Se fomenta el auto cuidado de los pacientes e involucra de manera activa con estrategias de comunicación y capacitación, tanto al paciente como a la familia, los cuidadores y personal de la institucion en cuanto al control y prevención de caídas. |   |   |   |   |
| **8** | Se traslada a los pacientes cumpliendo las medidas de seguridad, haciendo adherencia a los protocolos documentados sobre transporte de pacientes. |   |   |   |   |
| **9** | Se notifica la ocurrencia de eventos adversos (antes de 24 horas) relacionados con caídas institucionales. |   |   |   |   |
| **10** | Se Identifica, analiza factores contributivos, fallas en las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias. |   |   |   |   |
| **EVALUACIÓN DE FACTORES EXTRINSICOS** |
| **11** | Se evita la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo del servicio (mobiliario en su sitio, cableado, alargaderas, etc.) |   |   |   |   |
| **12** | Se mantienen el mobiliario siempre en buen estado (camillas, sillas, mesas, escalerillas, etc.) |   |   |   |   |
| **13** | Se mantiene una luz del área (baño, habitación, sala, cubículo) encendido. |   |   |   |   |
| **14** | Se dispone de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad en todos los servicios, áreas de la institución. |   |   |   |   |
| **15** | Se señaliza con aviso cuando se esté haciendo limpieza de pisos. |   |   |   |   |
| **16** | Los pasamanos se encuentran en buenas condiciones y con barandas. |   |   |   |   |
| **17** | Los pisos se encuentran en buen estado, tienen rampas con material antideslizante. |   |   |   |   |
| **18** | Se evidencia desorden en las áreas y en general en la institucion. |   |   |   |   |
| **19** | Se evidencia paredes, muros, en deficiente estado o sobresaliente que puedan poner en riesgo de caídas al paciente. |   |   |   |   |
| **20** | Las rampas tienen antideslizantes en toda la extensión |   |   |   |   |
| **TOTALES** |  |  |   |   |
| **% CUMPLIMIENTO** |  |
|   |
| **EVALUADOR** | **CARGO** | **EVALUADO** | **CARGO** |
|   |   |   |   |