



RELAZIONE ASSISTENZIALE

(da compilare da parte di chi assiste la persona)

Nome dell'assistito

TRASFERIMENTO LETTO/SEDIA E VICEVERSA

- Necessarie due persone per il trasferimento con o senza sollevatore meccanico
- Collabora ma richiede massimo aiuto da parte di una persona
- Necessaria la collaborazione di una persona per una o più fasi del trasferimento
- Necessaria la presenza di una persona per maggiore fiducia
- E' autosufficiente

DEAMBULAZIONE

- Dipendenza rispetto alla locomozione, schema motorio assente
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione
- Necessaria l'aiuto di una persona per raggiungere o manovrare gli ausili
- Autonomo nella deambulazione ma necessita di supervisione, non riesce a percorrere 50 metri senza bisogno di aiuto
- Cammina senza aiuto

LOCOMOZIONE SU SEDIA A ROTELLE

- Paziente in carrozzina, dipendente per la locomozione
- Paziente in carrozzina, può avanzare per proprio conto solo per brevi tratti in piano
- Indispensabile la presenza di una persona ed assistenza continua per accostarsi al tavolo, al letto...
- Riesce a spingersi per durate ragionevoli in ambienti consueti, necessita di assistenza per i tratti difficili
- Autonomo, è in grado di girare intorno agli spigoli, su se stesso, di accostarsi al tavolo; è in grado di percorrere almeno 50 metri

PAG. 1 di 3



IGIENE PERSONALE

- Incapace di provvedere alla proprio igiene personale, dipende sotto tutti gli aspetti
- Necessita di assistenza in tutte le circostanze dell'igiene personale
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'igiene personale
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona ma richiede un minino di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- E' capace di lavarsi mani e viso, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

ABBIGLIAMENTO

- Incapace di provvedere abbigliamento, dipende sotto tutti gli aspetti
- Necessita di assistenza e sorveglianza in tutte le circostanze dell'abbigliamento (superiore, centrale ed inferiore)
- Necessita di assistenza per una o più circostanze dell'abbigliamento (superiore, centrale o inferiore)
- E' in grado di provvedere alla cura della propria persona, ma richiede un minino di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire
- E' capace di vestirsi adeguatamente in autonomia

ALIMENTAZIONE

- Deve essere imboccato
- Riesce a manipolare una posata ma necessita dell'aiuto di qualcuno che fornisca assistenza attiva.
- Riesce ad alimentarsi sotto supervisione; l'assistenza è limitata ai gesti più complicati.
- Paziente indipendente nel mangiare salvo che in operazioni quali tagliare la carne, aprire confezioni, ecc.
- La presenza di un'altra persona non è indispensabile
- Totale indipendenza nel mangiare

CONFUSIONE

- E' completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicazione e le attività cognitive
- E' chiaramente confuso e non si comporta in determinate situazioni come dovrebbe
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo
- E' in grado di pensare chiaramente



IRRITABILITA'

- Qualsiasi contatto è causa di irritabilità
- Uno stimolo esterno che non dovrebbe essere provocatorio, produce spesso irritabilità che non sempre è in grado di controllare
- Mostra ogni tanto segni di irritabilità, specialmente se gli vengono rivolte domande indiscrete
- Non mostra segni di irritabilità, è calmo

IRREQUIETEZZA MOTORIA

- Cammina avanti e indietro incessantemente: è incapace di stare fermo persino per brevi periodi
- Appare chiaramente irrequieto: non riesce a stare seduto e/o tocca gli oggetti, si muove continuamente durante la conversazione
- Mostra ogni tanto segni di irrequietezza
- Non mostra segni di irrequietezza motoria, è normalmente attivo con periodi di tranquillità

ALTRE SEGNALAZIONI

Incontinenza:

- Assente
- Solo urinaria
- Solo fecale
- Doppia

Gestione incontinenza:

- Presidi assorbenti
- Ano artificiale/ stomia addominale
- Catetere vescicale

Ausili per il movimento:

- Bastone/deambulatore
- Carrozzina
- Nessuno

Il compilatore:

CognomeNome.....

in qualità di.....

Data Firma