

## Registro contenzioni

Edizione Settembre 2022

Pagina 1 di 1

Nome Cognome del paziente \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ N° nosologico \_\_\_\_\_

**Inizio della contenzione** Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

**Previsione durata** ☐ < 6h ☐ 6-12h ☐ 13-24h ☐ > 24h

Operatori presenti \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico \_\_\_\_\_

**Motivazioni:**

- ☐ Auto/Etero aggressività
- ☐ Grave agitazione psicomotoria
- ☐ Rischio di dislocazione device
- ☐ Rischio di lesioni accidentali
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Azioni preventive alla contenzione:**

- ☐ Terapia farmacologia
- ☐ Colloquio
- ☐ Assistenza individuale; de-escalation
- ☐ Modifica ambientale
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

Descrizione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Modalità di attuazione:**

- ☐ 2 arti ☐ 4 arti ☐ spondine ☐ spalle ☐ fasce-cinture ☐ polsiere ☐ cavigliere ☐ cuscini anatomici
- ☐ altro \_\_\_\_\_

Terapia anticoagulante: no ☐ sì ☐ \_\_\_\_\_

**Termine della contenzione** Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Tot. Ore contenzione \_\_\_\_\_

Motivazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operatori presenti \_\_\_\_\_

Complicanze \_\_\_\_\_

Firma e timbro del Medico \_\_\_\_\_