

**RELAZIONE ASSISTENZIALE****RELAZIONE ASSISTENZIALE  
(da compilarsi 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' indipendente.

**DEAMBULAZIONE**

- Dipendenza rispetto alla locomozione.
- Necessaria la presenza costante di una o più persone per la deambulazione.
- Necessario 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, ecc.
- 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.

**IGIENE PERSONALE**

- Incapace di attendere all'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 minimo di assistenza prima e/o dopo l'operazione da eseguire.
- È capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti, radersi.

**RELAZIONE ASSISTENZIALE****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 tagliarsi la carne, aprire confezioni, ecc. La presenza di un'altra persona non è indispensabile.
- Totale indipendenza nel mangiare.

**CONFUSIONE**

- È completamente confuso, così che sono compromesse le capacità di comunicare e le attività cognitive.
- È chiaramente confuso e non si comporta, in determinate situazioni come dovrebbe.
- Appare incerto e dubbioso nonostante sia orientato nello spazio e nel tempo.
- È 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**

- 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**

<input type="checkbox"/> <b><u>Incontinenza:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assente</li> <li>● Solo urinaria</li> <li>● Solo fecale</li> <li>● Doppia</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b><u>Gestione incontinenza:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presidi assorbenti</li> <li>● Ano artificiale</li> <li>● Catetere</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b><u>Ausili per il movimento:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bastone/deambulatore</li> <li>● Carrozzina</li> <li>● Nessuno</li> </ul>
--	---	---

**Il compilatore:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_