

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO NEI REPARTI DI DEGENZA: MAPO

OSPEDALE : _____
 REPARTO : _____

data _____
 NUMERO LETTI: _____

ORGANICO: Infermieri _____ OTA _____ Ausiliari _____

NUMERO OPERATORI ADDETTI ALLA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI DURANTE 3 TURNI:
 mattino _____ pomeriggio _____ notte _____ n°operatori totali (OP) |____|

TIPOLOGIA DEI PAZIENTI:

NON AUTOSUFFICIENTI (N.A.) _____ (indicare il numero come media giornaliera)
 Numero massimo di pazienti N.A. presenti: _____ (N.A.P.) Degenza media del pz.N.A. _____ (giorni)
 Pazienti Non Collaboranti (N.C.) n° _____ Pazienti Parzialmente Collaboranti (P.C.) n° _____

PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI	N° N.C.	N° P.C.
ANZIANO CON PLURIPATOLOGIE		
EMIPLEGICO		
CHIRURGICO:		
TRAUMATIZZATO:		
DEMENTE		
FRATTURATO:		
.....		
.....		

QUALI OPERAZIONI DI TRASFERIMENTO MANUALE (DI PZ.N.A.) VENGONO EFFETTUATE:

<input type="checkbox"/> Trasferimento letto/carrozzina	N.C. P.C.	<input type="checkbox"/> Trasferimento letto/barella	N.C. P.C.
<input type="checkbox"/> Trasferimento verso il cuscino	N.C. P.C.	<input type="checkbox"/> Trasferimento carrozzina/ w.c.	N.C. P.C.
<input type="checkbox"/> Sollevamento da seduto a st. eretta	N.C. P.C.	<input type="checkbox"/> Altro.....	N.C. P.C.

Durante le operazioni di trasferimento alcuni pazienti N.A. non possono assumere le seguenti posizioni

I SOLLEVATORI SONO COMUNEMENTE UTILIZZATI? SI NO
 se SI, per quali operazioni?:

se NO, perché? non sono adatti alle esigenze del reparto per carenza di addestramento
 sono frequentemente rotti l'utilizzo richiede troppo tempo inadeguatezza spazi

NELL'UTILIZZO DI SOLLEVATORI, VENGONO ELIMINATE COMPLETAMENTE LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO MANUALE DEL PAZIENTE? SI NO

Se no quali operazioni devi effettuare?

Trasferimento letto/carrozzina Trasferimento letto/barella Sollevamento per posizionamento in carrozzina
 Altro _____

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI |__|, |__|__| FF

non effettuata (2) effettuata tramite consegna di opuscolo (1)
 effettuato addestramento a utilizzo attrezzature (1) effettuato corso teorico/pratico (0,75)
 se SI , a quanti operatori (addetti alla movimentazione pazienti) è stata effettuata? |__|

SOPRALLUOGO:

▪ **CARROZZINE E COMODE:**

		TIPI DI CARROZZINE O COMODE							
CARATTERISTICHE E PUNTEGGIO DI INADEGUATEZZA DI CARROZZINE (carr) E/O COMODE (com)	Punteggio	A	B	C	D	E	F	G	N° Totale carrozzine e/o comode ___
		<input type="checkbox"/> carr <input type="checkbox"/> com							
		N°							
Cattivo stato di manutenzione									
Non ben frenabile	1								
Braccioli non estraibili	1								
Poggiapiedi non estraibili o non reclinabili									
Schienale ingombrante (misura altezza)	1	cm							
Profondità (massimo ingombro)		cm							
Altezza sedile carrozzina		cm	Punteggio totale Carrozzine:						
Larghezza massimo ingombro	1	cm							
Punteggio di colonna (N° [carr o com] x somma dei punteggi)									

Punteggio medio (**P.M.Carr.**) = Punteggio totale carrozzine (e/o comode) / n° totale carrozzine (e/o comode)

|___| **PM carr**

SOLLEVATORI : MANUALI N° |___| ELETTRICI N° |___|

<p>SOLLEVATORE 1 : IMBRAGATURA: <input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a 2 fasce <input type="checkbox"/> bassa per W.C. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie. <i>taglie disponibili :</i> S___ M___ L___ XL___ XXL___ Taglia unica ___</p> <p>SOLLEVATORE A BARELLA : <input type="checkbox"/> a cucchiaio <input type="checkbox"/> a "liste" <input type="checkbox"/> a corsetto</p>	<p>SOLLEVATORE 1 : IMBRAGATURA: <input type="checkbox"/> avvolgente <input type="checkbox"/> avvolgente semirigida <input type="checkbox"/> a 2 fasce <input type="checkbox"/> bassa per W.C. <input type="checkbox"/> a fascia toracica <input type="checkbox"/> a "braccia incrociate" <input type="checkbox"/> con maniglie. <i>taglie disponibili :</i> S___ M___ L___ XL___ XXL___ Taglia unica ___</p> <p>SOLLEVATORE A BARELLA : <input type="checkbox"/> a cucchiaio <input type="checkbox"/> a "liste" <input type="checkbox"/> a corsetto</p>	<p>SOLLEVATORE 1 : base di appoggio <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario</p> <p>SOLLEVATORE 2 : base di appoggio <input type="checkbox"/> fissa (non apribile) <input type="checkbox"/> divaricabile <input type="checkbox"/> a binario</p>
---	---	---

AUSILI MINORI:

TAVOLETTE O TELINI N° _____	DISCO N° _____	RULLI N° _____	CINTURA N° _____	TELI O TAVOLE AD ALTO SCORRIMENTO N° _____
--------------------------------	-------------------	-------------------	---------------------	---

PER QUALI OPERAZIONI VENGONO UTILIZZATI TALI AUSILI?

- Trasferimento letto/carrozzina Trasferimento letto/barella Spostamento nel letto
 Altro _____

AUSILI PER L'IGIENE DEL PAZIENTE:

BARELLA DOCCIA N° _____	VASCA ATTREZZATA N° _____
DOCCIA ATTREZZATA N° _____	SEDILE-SOLLEVATORE PER VASCA FISSA N° _____

NELL'UTILIZZO DI AUSILI PER L'IGIENE, VENGONO ELIMINATE COMPLETAMENTE LE OPERAZIONI DI SOLLEVAMENTO MANUALE DEL PAZIENTE? SI NO

Se no quali operazioni devi effettuare?

- Trasferimento letto/carrozzina Trasferimento carrozzina/bagno Trasferimento carrozzina/doccia
 Altro _____

BAGNI PER IGIENE PAZIENTE (sia bagni centralizzati che bagni in camera)

CARATTERISTICHE E PUNTEGGIO DI INADEGUATEZZA DEI BAGNI CON VASCA/DOCCIA centr = centralizzato cam = di camera	Punteggio	TIPI DI BAGNI CON DOCCIA/VASCA							N° Totale bagni ____
		A	B	C	D	E	F	G	
		<input type="checkbox"/> centr <input type="checkbox"/> cam							
		N°							
Spazio libero inadeguato all'utilizzo di sollevatore/barella doccia/vasca o doccia attrezzata	2								
Spazio inadeguato per barella doccia									
Spazio inadeguato per doccia attrezzata									
Spazio inadeguato per sollevatore									
Spazio inadeguato per vasca attrezzata									
Antibagno: misura perimetro		Cm cm							
Antibagno: misura porta di accesso		cm							
Porta apribile verso l'interno (e non verso l'esterno)									
Doccia assente									
Vasca fissa assente									
Porta di larghezza inferiore a 85 cm (misurare se inferiore)	1	cm							
Ingombri non rimovibili	1								
Punteggio di colonna (N° bagni x somma dei punteggi)									

Punteggio
totale
bagni
igiene:

Punteggio medio bagni (P.M.B.) = Punteggio totale bagni igiene/ n° bagni igiene : |_____| **PMB**

BAGNI CON UTILIZZO SANITARI (sia bagni centralizzati che bagni in camera):

CARATTERISTICHE E PUNTEGGIO DI INADEGUATEZZA DEI BAGNI centr = centralizzato cam = di camera	Punteggio	TIPI DI BAGNI CON WC							N° Totale Bagni con WC ____
		A	B	C	D	E	F	G	
		<input type="checkbox"/> centr <input type="checkbox"/> cam							
		N°							
Spazio libero scarso che non consente la rotazione di carrozzine	2								
Porta apribile verso l'interno									
Antibagno: misura perimetro		Cm cm							
Antibagno: misura porta di accesso		cm							
Altezza WC inadeguata (infer. a 50 cm)	1	cm							
Assenza di maniglioni* laterali al WC	1								
Porta di larghezza inferiore a 85 cm	1	cm							
Misura dello spazio libero tra w.c. e parete (o eventuali ingombri) anteriore		cm							
Misura dello spazio libero tra w.c. e pareti laterali o eventuali ingombri	1	cm							
Punteggio di colonna (N° bagni x somma dei punteggi)									

Punteggio
totale
WC:

* se i MANIGLIONI sono presenti ma inadeguati, segnalare nelle note il motivo dell'inadeguatezza e conteggiarli come assenti

Punteggio medio (P.M.W.) = punteggio totale WC / n° bagni WC: |_____| **PMW**

CAMERE DI DEGENZA N° _____

CARATTERISTICHE E PUNTEGGIO DI INADEGUATEZZA DELLE CAMERE DI DEGENZA	Punteggio	TIPI DI CAMERE							N° Totale camere ____
		A	B	C	D	E	F	G	
		N° camere a n°__ letti	N° cam. a n°__ letti						
Spazio fra i letti o fra letto e parete inferiore a 90 cm	2	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Spazio al fondo letto inferiore a 120 cm	2	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Presenza di ingombri non rimovibili									
Letti fissi (misurare altezza)		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Letto inadeguato: necessità di suo sollevamento parziale	1								
Spondine inadeguate (misurare eventuale ingombro laterale)		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Misura larghezza porta		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Spazio fra letto e pavimento inf. a 15 cm	2	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
Letti con 2 ruote o senza ruote									
Poltrone per pazienti di altezza inf. a 50 cm	0,5								
Punteggio di colonna (N° camere x somma dei punteggi)									Punteggio totale camere:

Punteggio medio camere (P.M.C.) = Punteggio totale camere degenza/ n° totale camere: |_____| **PMC**

PUNTEGGIO MEDIO AMBIENTE = P.M.B.+P.M.W.+P.M.C. = |_____| FA

Presenza di letti regolabili in altezza: NO SI: manuali elettrici N° (in reparto) _____

Letti articolati a 3 snodi: manuali elettrici N° (in reparto) _____

Spazio tra letto e pavimento inferiore a 15 cm : SI NO

NOTE

Nome Cognome del compilatore _____

Schema riassuntivo per il calcolo del MAPO Index: inserire i dati nel software “calcolo INDICE MAPO”

Reparto Ospedale	
Data	
RAPPORTO N. PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI ED OPERATORI	
N°. NC (totalmente non collaboranti) _____	n. operatori _____ =
N. PC (Parzialmente collaboranti) _____	n. operatori _____ =
	NC/OP medio PC/OP medio

FATTORE SOLLEVATORI		FATTORE FS	
Sollevatori ASSENTI o INADEGUATI + INSUFFICIENTI		4	_____ FS
Sollevatori INSUFFICIENTI o INADEGUATI		2	
Sollevatori PRESENTI e ADEGUATI e SUFFICIENTI		0,5	

FATTORE AUSILI MINORI		FATTORE FA	
Ausili minori ASSENTI o INSUFFICIENTI		1	_____ FA
Ausili minori SUFFICIENTI e ADEGUATI		0,5	

FATTORE CARROZZINE							
Punteggio medio qualitativo osservato (PM carr.)	0,5 – 1,33		1,34 – 2,66		2,67 - 4		_____ FC
Sufficienza numerica	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
Fattore FC	1	0,75	1,5	1,12	2	1,5	

FATTORE AMBIENTE					
Punteggio medio ambiente (PM amb.)	0 – 5,8		5,9 – 11,6	11,7 – 17,5	_____ Famb
Fattore Famb	0,75		1,25	1,5	

FATTORE FORMAZIONE		FATTORE FF	
Formazione adeguata		0,75	_____ FF
Solo informazione		1	
Formazione non effettuata		2	

INDICE DI ESPOSIZIONE MAPO

$$\text{MAPO Index} = (| \text{NC/OP} | \times | \text{FS} | + | \text{PC/OP} | \times | \text{FA} |) \times | \text{FC} | \times | \text{Famb} | \times | \text{FF} | = \boxed{}$$

MAPO INDEX	LIVELLO DI ESPOSIZIONE
0 – 1,5	PRATICAMENTE TRASCURABILE
1,51 – 5	MEDIO
> 5	ALTO