

Distretto _____

Scala Conley (*valutazione del rischio di caduta del paziente*). Solo pazienti ≥ 65 anni

U.O. _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Età ____ Sesso M F

Data della rilevazione ____ / ____ / ____ Ora _____

Istruzioni: le prime 3 domande devono essere rivolte solo al paziente: possono essere rivolte ad un familiare o al care giver o all'infermiere, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere.
 Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita.

Come si calcola il punteggio: ad ogni domanda è attribuito un punteggio pari a zero se negativa, o variabile tra 1 e 3 se positiva. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi positivi. Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2.

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)	SI	NO
C1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0
C3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	SI	NO
C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C5 - Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0
C6 - Deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo	3	0

L'Operatore
