

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE RISK MANAGEMENT	SCHEDA DI CONLEY Valutazione rischio cadute	 BARLETTA-ANDRIA-TRANI
---	---	--

SCALA DI CONLEY DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTESolo per pazienti ≥ 65 anni

Cognome: Nome:

Data di nascita:/...../..... Età Sesso: M F

Data di ricovero:/...../..... Data rilevazione:/...../..... Ora:

Istruzioni: **le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente:** possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere. Qualora, in questi ultimi casi, non fosse presente alcun caregiver, sarà l'infermiere stesso, consultando la documentazione, a rispondere alla prima parte dello strumento di valutazione.

Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi.

La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.

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

TOTALE _____

L'infermiere _____