



AOUSassari

Progetto Prevenzione e Gestione delle cadute in Ospedale

**SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DELLE CADUTE**

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO F  M  N°. CART. \_\_\_\_\_

DATA RILEVAZIONE \_\_\_\_\_

**INDICATORI PUNTEGGIO**

- SI  NO  Ha manifestato episodi di vertigine, capogiri o cadute nei 6 mesi precedenti al ricovero  2  0  Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane  21  0  Ha in corso patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche, psichiatriche (vedi elenco)  6  0  Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza (ad intervalli < 3 ore) o presenta incontinenza  3  0  Dare una sola risposta:  
A). Cammina con stampelle o bastone o deambulatore  
B). Si sposta con l'ausilio della sedia a rotelle  
C). Cammina senza ausili appoggiandosi agli arredi  2  0  
 6  0  
0  Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio  2  0  Uno casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da verso il letto, nel bagno ecc)  6  0  Ha difficoltà a muoversi a letto  3  0  Ha un andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)  6  0  E' disorientato, confuso o agitato  3  0  Assume psicofarmaci (vedi elenco)  6  0  Assume uno dei seguenti farmaci: vasodilatatori usati nelle malat. cardiache, antiipertensivi, diuretici  3  0  
 Assume antidolorifici, oppiacei  5  0  Assume antidiabetici  3  0  
 0  **TOTALE**

Firma infermiere \_\_\_\_\_

Punteggio: