

MANUALE OPERATIVO PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI ACCERTAMENTO DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE NEL PAZIENTE RICOVERATO

SOMMARIO

0. introduttivo
1. dati anamnestici e farmaci
2. compilazione della scala di Conley
3. valutazione rischio maggiore e azioni preventive

REGOLE GENERALI

Tutti i rilevatori devono fare le domande seguendo attentamente le istruzioni di questo manuale operativo. Il testo delle domande della scala di Conley e delle modalità di risposta va letto evitando di influenzare la persona intervistata e cercando di ottenere tutte le risposte. L'osservatore deve scorrere sempre tutti i campi della scheda. In caso di modifiche successive alla compilazione della scheda (in fase di codifica, al momento dell'input dei dati, ...) lasciare la prima risposta ben visibile marcata con un evidenziatore e scrivere a fianco la nuova risposta. Le istruzioni presenti in queste pagine sono state inserite allo scopo di ridurre ulteriormente dubbi o equivoci che potessero verificarsi ponendo le domande ai pazienti.

INTRODUTTIVO

Comprende la data (date in caso di revisione durante il ricovero) di compilazione. Inoltre è importante riportare se la scheda è compilata al momento del ricovero o durante la degenza.

DATI ANAMNESTICI E FARMACI

Questi ITEM indagano sullo stato di salute con particolare riguardo alle malattie oggetto di studio e sui farmaci eventualmente assunti nel corso del tempo.

- 1 Per Disturbi dell'apparato locomotore si intendono tutte quelle condizioni che comportano impotenza funzionale anche parziale
- 2 Per Disturbi neurologici si intendono tutte quelle condizioni che comportano riduzione anche parziale della sensorialità e della motricità in qualsiasi distretto dell'organismo
- 3 Per alterazioni della vista si intendono quelle condizioni di riduzione sensibile del visus (necessita utilizzo di correttori del visus). Oppure presenza di alterazioni del cristallino (opacità, cataratta) o della retina (maculopatia o retinopatia metabolico/ipertensiva. Sono incluse anche tutte le condizioni di alterazione della vista legate a patologie oncologiche.
- 4 Per disturbi uditivi si intendono tutte quelle condizioni che comportano una significativa riduzione di percezione dei suoni (difficoltà ad ascoltare un discorso a bassa voce)
- 5 Con questi termini si indicano quelle condizioni dichiarate in cartella dal medico.
- 6 L'assunzione o meno di farmaci va indicata secondo quanto scritto in cartella.

COMPILAZIONE DELLA SCALA DI CONLEY

La **scala di Conley** è uno strumento il cui scopo è quello di prevedere il **rischio di cadute** del paziente con età > 65 anni. E' composta da **6 fattori** da compilare. Le prime tre domande sono **da porre al paziente** o eventualmente alla fonte secondaria (solo se il paziente non è oggettivamente in grado di rispondere). Le ultime tre domande sono valutazioni basate sull'**osservazione clinica**.

Un **punteggio** tra 0-1 indica un **rischio minimo**, compreso tra **2 e 10** indica un rischio di caduta progressivo, da **basso** ad **alto**. Ogni risposta o valutazione si sommerà ad un punteggio finale che indicherà l'effettivo rischio di cadute del paziente.

VALUTAZIONE RISCHIO MAGGIORE E AZIONI PREVENTIVE

Se risulta un SI nella sezione **dati anamnestici e farmaci** e/o un punteggio della **scala di Conley** pari o superiore a 2, allora il paziente è da considerarsi a **RISCHIO MAGGIORE** di caduta.

In questo caso il rilevatore dovrà valutare se e quali sono le misure preventive personalizzate da adottare scegliendole dall'elenco presente nella Scheda di Valutazione e barrare le caselle corrispondenti agli interventi da mettere in atto.

La lista degli interventi sulla Scheda di Valutazione contiene alcuni suggerimenti per gli interventi principali di prevenzione e non esclude ulteriori interventi da mettere in atto per ridurre il rischio cadute.