

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTE PEDIATRICO DI ETÀ MINORE DI 15 ANNI

Unità Operativa _____

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____

Età _____ Sesso M F

PARAMETRO	CRITERIO	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
		Score	Score	Score	Score	Score
Età	Minore di 3 anni	4	4	4	4	4
	Tra il 3° anno ed il 7° non compiuto	3	3	3	3	3
	Tra il 7° anno ed il 13° non compiuto	2	2	2	2	2
	Superiore o uguale a 13	1	1	1	1	1
Sesso	Maschio	2	2	2	2	2
	Femmina	1	1	1	1	1
Diagnosi	Patologia neurologica	4	4	4	4	4
	Alterazioni dell'ossigenazione (patologia respiratoria, disidratazione, anemia, anoressia, sincopi/vertigini)	3	3	3	3	3
	Disordini psichici/comportamentali	2	2	2	2	2
	Altre diagnosi	1	1	1	1	1
Deficit cognitivi	Non consapevole delle limitazioni	3	3	3	3	3
	Dimentica le limitazioni	2	2	2	2	2
	Orientato	1	1	1	1	1
Fattori ambientali	Storia di cadute dal letto	4	4	4	4	4
	Uso di ausili per muoversi o occupa la culla	3	3	3	3	3
	Posizionato a letto	2	2	2	2	2
	Non allettato	1	1	1	1	1
Fase post-intervento anestesia sedazione	Entro 24 Ore	3	3	3	3	3
	Entro 48 Ore	2	2	2	2	2
	Oltre 48 Ore/Nessuna	1	1	1	1	1
Terapia farmacologica	Uso di almeno 2 dei seguenti farmaci: Sedativi, Ipnotici, Barbiturici, Fenotiazine, Antidepressivi, Lassativi, diuretici, Narcotici	3	3	3	3	3
	Uso di 1 solo dei farmaci sopra	2	2	2	2	2
	Altri farmaci / nessun farmaco	1	1	1	1	1
TOTALE						
Firma infermiere						

Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 12

