



## Scala Conley

Utente:	Codice fiscale:
	Data nascita:
Data compilazione:	Compilatore:

**Istruzioni: le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente:** possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver 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. Sommare i valori positivi. La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.**

### Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)

È caduto nel corso degli ultimi tre mesi? <sup>2</sup> SI <sup>0</sup>NO

Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi) <sup>1</sup> SI <sup>0</sup>NO

Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi) <sup>1</sup> SI <sup>0</sup>NO

### Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)

Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile. <sup>1</sup> SI <sup>0</sup>NO

Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.). <sup>2</sup> SI <sup>0</sup>NO

Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo. <sup>3</sup> SI <sup>0</sup>NO

Totale test: \_\_\_\_ / 10

---

### Riferimenti bibliografici

CONLEY D, SCHULTZ AA, SELVIN R. *The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale.* MEDSURG Nurs 1999; 8: 348-354.