

ALLEGATO 2

Humpty Dumpty Fall Scale

(scala valutazione rischio caduta pediatrica)

U.O. _____

Data valutazione _____ Ora valutazione _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

PARAMETRO	CRITERIO	SCORE
ETA'	Minore di 3 anni	4
	Tra il 3° anno ed il 7° non compiuto	3
	Tra il 7° anno ed il 13° non compiuto	2
	Superiore o uguale a 13	1
SESSO	Maschio	2
	Femmina	1
DIAGNOSI	Patologia neurologica	4
	Alterazioni dell'ossigenazione (patologia respiratoria, disidratazione, anemia, anoressia, sincopi/vertigini)	3
	Disordini psichici/comportamentali	2
	Altre diagnosi	1
DEFICIT COGNITIVI	Non consapevole delle limitazioni	3
	Dimentica le limitazioni	2
	Orientato	1
FATTORI AMBIENTALI	Storia di cadute dal letto	4
	Uso di ausili per muoversi o occupa la culla	3
	Posizionato a letto	2
	Non allettato	1
FASE POST-INTERVENTO ANESTESIA SEDAZIONE	Entro 24 Ore	3
	Entro 48 Ore	2
	Oltre 48 Ore/Nessuna	1
TERAPIA FARMACOLOGICA	USO DI ALMENO 2 DEI SEGUENTI FARMACI Sedativi Ipnotici Barbiturici Fenotiazine Antidepressivi Lassativi/diuretici Narcotici	3
	USO DI 1 SOLO DEI FARMACI SOPRA	2
	ALTRI FARMACI/NESSUN FARMACO	1

SCORE: tra 7 e 11= rischio lieve; tra 2e 10= rischio moderato/elevato

FIRMA VALUTATORE _____

PUNTEGGIO TOT _____