



SCHEMA DI CONLEY

U.O. Gestione del
Rischio Clinico

P.O./S.O. _____

Unità Operativa _____ Cartella clinica n. _____

Cognome e nome del paziente _____

Data di nascita ____/____/____ Età del paziente _____ Sesso M ☐ F ☐

PARTE 1		Data e ora rilevazione (accettazione)		Data e ora rilevazione (dopo 72 ore)		Data e ora rilevazione		Data e ora rilevazione	
									
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
C1	È caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0	2	0	2	0	2	0
C2	Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0
C3	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
C4	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile	1	0	1	0	1	0	1	0
C5	Agitato (definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza)	2	0	2	0	2	0	2	0
C6	Deterioramento delle capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0	3	0	3	0	3	0
Totale									

FIRMA DEL VALUTATORE

N. B.: In presenza di "Indice di Conley" ≥ 2 viene fatta diagnosi infermieristica di paziente a rischio di caduta. In tal caso si consiglia quindi di procedere alla compilazione della parte 2 della Scheda di Conley