

SCALA DI NORTON modificata secondo Nancy A. Scotts

INDICATORI	1	2	3	4	indice
<p>Condizioni generali: livelli di assistenza richiesti per le ADL(capacità di fare il bagno, di vestirsi, di usare i servizi igienici, mobilità, continenza, alimentazione).</p>	<p>Pessime: totalmente dipendente per tutte le ADL</p>	<p>Scadenti: richiede assistenza per più ADL(più di due)</p>	<p>Discrete: necessita di assistenza per alcune ADL(max due)</p>	<p>Buone: abile ad eseguire autonomamente tutte le ADL</p>	
<p>Stato mentale: capacità di rispondere alle domande verbali relative al tempo, spazio e persone in modo soddisfacente e veloce.</p>	<p>Stuporoso: totalmente disorientato. La risposta può essere lenta o rapida. Il paziente potrebbe essere in stato comatoso.</p>	<p>Confuso: parzialmente orientato nel tempo, nello spazio e nelle persone. La risposta può essere rapida.</p>	<p>Apatico: orientato nel tempo, nello spazio e nelle persone, con una ripetizione della domanda (non legata all'ipoacusia).</p>	<p>Lucido: orientato nel tempo e nello spazio, risposta rapida.</p>	
<p>Deambulazione: distanza e dipendenza nella deambulazione.</p>	<p>Costretto a letto: confinato a letto per 24 ore.</p>	<p>Costretto su sedia: si muove soltanto con sedia a rotelle.</p>	<p>Cammina con aiuto: deambula fino a quando è affaticato. Richiede l'assistenza di una persona per deambulare. Può usare anche un presidio.</p>	<p>Normale: deambula fino a quando è affaticato. Cammina da solo o con l'uso di presidi (esempio: bastone).</p>	
<p>Mobilità: quantità e movimento di una parte del corpo.</p>	<p>Immobile: non ha indipendenza ai movimenti e al controllo delle estremità. Richiede assistenza per il movimento di ogni estremità.</p>	<p>Molto limitata: limitata indipendenza ai movimenti e al controllo delle estremità. Richiede una maggiore assistenza da parte di un'altra persona. Con o senza</p>	<p>Moderatamente limitata: può muovere o controllare le estremità con una minima assistenza da parte di un'altra persona. Con o senza presidi.</p>	<p>Piena: può muovere o controllare le estremità come vuole. Con o senza presidi.</p>	

		presidi.			
Incontinenza: valutazione dell'autosufficienza del controllo delle urine e feci.	Doppia: totale incontinenza di urine e feci.	Abituale: incontinenza di urine 2 volte al giorno, ma non sempre, e/o feci 2 o 3 volte al giorno, ma non sempre.	Occasionale: incontinenza di urine 1 o 2 volte al giorno e/o feci 1 volta al giorno.	Assente: non incontinente di urine e feci. Può avere un catetere	
Data	Firma			Indice totale	

RISCHIO: punteggio uguale o inferiore a 16 (= 0 < 16)

Rischio BASSO:	punteggio da 14 a 16
Rischio MEDIO:	punteggio da 12 a 14
Rischio ALTO:	punteggio da 5 a 11

INDICE DI BRADEN

INDICATORI	VARIABILI			
	4	3	2	1
PERCEZIONE SENSORIALE: abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione.	Non limitata: Risponde agli ordini verbali. Non ha deficit sensoriale che limiti la capacità di sentire e esprimere il dolore o il disagio.	Leggermente limitata: risponde agli ordini verbali ma non può sempre comunicare il suo disagio o il bisogno di cambiare posizione. Oppure: ha impedimento al sensorio che limita la capacità di avvertire il dolore o il disagio in 1 o 2 estremità.	Molto limitata: risponde solo agli stimoli dolorosi. Non può comunicare il proprio disagio se non gemendo o agitandosi. Oppure: ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore o del disagio almeno per la metà del corpo.	Completamente limitata: non vi è risposta (non geme, non si contrae o afferra) allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di incontinenza od alla sedazione. Oppure: limitata capacità di percepire il dolore in molte zone del corpo.
UMIDITA': grado di esposizione della pelle all'umidità.	Raramente bagnato: la pelle è abitualmente asciutta. le lenzuola sono cambiate ad intervalli di routine.	Occasionalmente bagnato: la pelle è occasionalmente umida, richiede un cambio di lenzuola extra 1 volta al giorno.	Spesso bagnato: pelle sovente ma non sempre umida. Le lenzuola devono essere	Costantemente bagnato: la pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione, dall'urina, ecc... Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova sempre bagnato.
ATTIVITA': grado di attività fisica.	Cammina frequentemente: cammina al di fuori della camera almeno 2 volte al giorno e dentro la camera 1 volta ogni 2 ore (al di fuori delle ore di riposo).	Cammina occasionalmente: cammina occasionalmente durante il giorno ma per brevi distanze con o senza aiuto. Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o sulla sedia.	Costretto in poltrona: capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia o sulla sedia a rotelle.	Completamente allettato: costretto a letto.
NUTRIZIONE: assunzione usuale di cibo.	Eccellente: mangia la maggior parte del cibo. Non	Adeguata: mangia più della metà dei pasti, 4 porzioni o più	Probabilmente inadeguato: raramente mangia un pasto	Molto povera: non mangia mai un pasto completo. Raramente mangia

	rifiuta mai un pasto. Talvolta mangia tra i pasti. Non necessita di integratori.	proteine al giorno. Usualmente assume integratori alimentari. Oppure: si alimenta artificialmente con NPT, assumendo il quantitativo nutrizionale necessario.	completo, generalmente mangia la metà dei cibi offerti. le proteine assunte includono 3 porzioni di carne o latticini al giorno, occasionalmente integratori alimentari. Oppure: riceve meno quantità ottimale di dieta liquida o entrale (con sondino).	più di 1/3 di qualsiasi cibo offerto, 2 o meno porzioni di proteine al giorno. Assume pochi liquidi e nessun integratore. Oppure: è a digiuno o mantenuto con fleboclisi o beve bevande per meno di 5 giorni.
MOBILITA': capacità di cambiare e controllare le posizioni del corpo.	Limitazioni assenti: si sposta frequentemente senza alcuna assistenza.	Parzialmente limitata: cambia frequentemente la posizione con minimi spostamenti del corpo.	Molto limitata: Cambia occasionalmente posizione del corpo o delle estremità, ma è incapace di fare significativi cambiamenti di posizione senza aiuto.	Completamente immobile: Non può fare alcun cambiamento di posizione senza assistenza.
FRIZIONE E SCIVOLAMENTO		Senza problemi apparenti: Si sposta nel letto e sulla sedia in modo autonomo ed ha sufficiente forza muscolare per sollevarsi completamente durante i movimenti.	Problema Potenziale: Si muove poco e necessita di assistenza minima. Durante lo spostamento la cute fa attrito con le lenzuola o col piano della poltrona, occasionalmente può slittare.	Problema: Richiede da una moderata ad una massima assistenza nei movimenti. Frequentemente scivola nel letto o nella poltrona. Frequentemente richiede riposizionamenti con la massima assistenza. Sono presenti spasticità, contratture, agitazione, che causano costante attrito contro il piano del letto o della poltrona.

--	--

Totale punteggio	Punteggio \leq 16 paziente a rischio
	Punteggio $>$ 16 paziente non a rischio

(Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk – Nurs Res 1987; 36:205-210)