

 <b>REGIONE CAMPANIA</b>	<b>S.V.A.M.A.</b> Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Adulte e Anziane (strumento per l'accesso ai servizi sociosanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati)
	<b>SCHEDA B</b> <b>VALUTAZIONE COGNITIVA E FUNZIONALE</b>

<b>NOME</b> _____	<b>COGNOME</b> _____
<b>DATA DI NASCITA:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
<b>SEDE DI VALUTAZIONE: DATA:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

### SITUAZIONE COGNITIVA

#### SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (barrare la casella in caso di errore)

Che giorno è oggi? (mese, giorno, anno)	1
Che giorno è della settimana?	1
Come si chiama questo posto?	1
Qual è il suo indirizzo?	1
Quanti anni ha?	1
Quando è nato?	1
Chi è il Presidente della Repubblica ? (o il Papa?)	1
Chi era il Presidente precedente? (o il Papa?)	1
Qual è il cognome da ragazza di sua madre?	1
Sottragga da 20 tre e poi ancora fino in fondo	1
<b>TOTALE VALUTAZIONE COGNITIVA</b>	VCOG
Nel caso il test non sia somministrabile per la gravità del deterioramento, assegnare punteggio VCOG=10. Nel caso non sia somministrabile per altre motivazioni, indicarle di seguito, ed attribuire un punteggio esclusivamente su base clinica, eventualmente previa consulenza specialistica:	
	VCOG1
Nel caso i problemi prevalenti siano quelli comportamentali (ad esempio: pericolo di fuga, aggressività fisica verso gli altri), specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:	
Nel caso si tratti di soggetti psicogeriatrici, specificare se è necessario adottare provvedimenti particolari per assicurare un'assistenza adeguata:	

Neuropsychiatric inventory (NPI) Cummings, 1994					
ITEMS	Non valutabile	F	G	FxG	Stress del caregiver
<b>Deliri</b>					
<b>Allucinazioni</b>					
<b>Agitazione</b>					
<b>Depressione/disforia</b>					
<b>Ansia</b>					
<b>Euforia/esaltazione</b>					
<b>Apatia/Indifferenza</b>					
<b>Disibinizione</b>					
<b>Irritabilità/Labilità</b>					
<b>Attività motoria aberrante</b>					
<b>Sonno</b>					
<b>Appetito*</b>					
<b>TOTALE</b>					

\*se incapace di alimentarsi rispondere non valutabile

legenda

<b>FREQUENZA</b> 0 1 2 3 4
<b>GRAVITA'</b> 0 1 2 3
<b>STRESS</b> 0 1 2 3 4

**Frequenza:** 0 =mai; 1=raramente,meno di una volta a settimana; 2= talvolta, circa 1 volta a settimana; 3=frequentemente, diverse volte a settimana, ma non tutti i giorni; 4= molto frequentemente, 1 o più volte al giorno.

**Gravità:** 0=mai; 1=lieve, presente ma produce poco disturbo al paziente; 2=moderato, disturbante e dirompente;3=marcato, molto distruttivo e rappresenta una delle principali cause dei disturbi comportamentali o sofferenza o problema principale per il paziente.

**Stress:** 0=nessuno; 1=minimo;2=lieve;3=moderato; 4=severo

**SITUAZIONE FUNZIONALE  
INDICE DI BARTHEL - Attività di Base**

<b>ALIMENTAZIONE</b>	
Capace di alimentarsi da solo quando i cibi sono preparati su di un vassoio o tavolo raggiungibili. Se usa un ausilio deve essere capace di utilizzarlo, tagliare i cibi e, se lo desidera, usare sale e pepe, spalmare il burro, ecc.	0
Indipendente nell'alimentarsi con i cibi preparati su di un vassoio, ad eccezione di tagliare la carne, aprire il contenitore del latte, girare il coperchio di un vasetto, ecc.. Non è necessaria la presenza di un'altra persona.	2
Capace di alimentarsi da solo, con supervisione. Richiede assistenza nelle attività associate come versare latte, zucchero o altro nella tazza, usare sale e pepe, spalmare il burro, girare un piatto di portata o altro.	5
Capace di utilizzare una posata, in genere un cucchiaino, ma qualcuno deve assistere attivamente durante il pasto.	8
Dipendente per tutti gli aspetti. Deve essere alimentato (imboccato, SNG, PEG, ecc).	10
<b>BAGNO/DOCCIA (lavarsi)</b>	
Capace di fare il bagno in vasca, la doccia, o una spugnatrice completa. Autonomo in tutte le operazioni, senza la presenza di un'altra persona, quale che sia il metodo usato.	0
Necessita di supervisione per sicurezza (trasferimenti, temperatura dell'acqua, ecc.).	1
Necessita di aiuto per il trasferimento nella doccia/bagno oppure nel lavarsi o asciugarsi.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Totale dipendenza nel lavarsi.	5
<b>IGIENE PERSONALE</b>	
Capace di lavarsi mani e faccia, pettinarsi, lavarsi i denti e radersi. Un uomo deve essere capace di usare, senza aiuto, qualsiasi tipo di rasoio, comprese le manipolazioni necessarie. Una donna deve essere in grado di truccarsi, se abituata a farlo, ma non è necessario che sia in grado di acconciarsi i capelli.	0
In grado di attendere all'igiene personale, ma necessita di aiuto minimo prima e/o dopo le operazioni.	1
Necessita di aiuto per una o più operazioni dell'igiene personale.	2
Necessita di aiuto per tutte le operazioni.	4
Incapace di attendere all'igiene personale, dipendente sotto tutti gli aspetti.	5
<b>ABBIGLIAMENTO</b>	
Capace di indossare, togliere e chiudere correttamente gli indumenti, allacciarsi le scarpe e toglierle, applicare oppure togliere un corsetto od una protesi.	0
Necessita solo di un minimo aiuto per alcuni aspetti, come bottoni, cerniere, reggiseno, lacci di scarpe.	2
Necessita di aiuto per mettere o togliere qualsiasi indumento.	5

**ALLEGATO B**

Capace di collaborare in qualche modo, ma dipendente sotto tutti gli aspetti.	8
Dipendente sotto tutti gli aspetti e non collabora.	10
<b>CONTINENZA INTESTINALE</b>	
Controllo intestinale completo e nessuna perdita, capace di mettersi supposte o praticarsi un enteroclisma se necessario.	0
Può necessitare di supervisione per l'uso di supposte o enteroclisma; occasionali perdite.	2
Capace di assumere una posizione appropriata, ma non di eseguire manovre facilitatorie o pulirsi da solo senza assistenza, e ha perdite frequenti. Necessita di aiuto nell'uso di dispositivi come pannoloni, ecc.	5
Necessita di aiuto nell'assumere una posizione appropriata e necessita di manovre facilitatorie.	8
Incontinente.	10
<b>CONTINENZA URINARIA</b>	
Controllo completo durante il giorno e la notte e/o indipendente con i dispositivi esterni o interni.	0
Generalmente asciutto durante il giorno e la notte, ha occasionalmente qualche perdita o necessita di minimo aiuto per l'uso dei dispositivi esterni o interni.	2
In genere asciutto durante il giorno ma non di notte, necessario aiuto parziale nell'uso dei dispositivi.	5
Incontinente ma in grado di cooperare all'applicazione di un dispositivo esterno o interno.	8
Incontinente o catetere a dimora (sottolineare la voce che interessa). Dipendente per l'applicazione di dispositivi interni o esterni.	10
<b>USO DEL GABINETTO</b>	
Capace di trasferirsi sul e dal gabinetto, gestire i vestiti senza sporcarsi, usare la carta igienica senza aiuto. Se necessario, può usare la comoda o la padella, o il pappagallo, ma deve essere in grado di svuotarli e pulirli.	0
Necessita di supervisione per sicurezza con l'uso del normale gabinetto. Usa la comoda indipendentemente tranne che per svuotarla e pulirla.	2
Necessita di aiuto per svestirsi/vestirsi, per i trasferimenti e per lavare le mani.	5
Necessita di aiuto per tutti gli aspetti.	8
Completamente dipendente.	10
<b>TOTALE VALUTAZIONE FUNZIONALE (Attività di Base) VADL</b>	

**MOBILITA'  
INDICE DI BARTHEL**

**TRASFERIMENTO LETTO – SEDIA o CARROZZINA** (compilare anche in caso di paziente totalmente allettato)

E' indipendente durante tutte le fasi. Capace di avvicinarsi al letto in carrozzina con sicurezza, bloccare i freni, sollevare le pedane, trasferirsi con sicurezza sul letto, sdraiarsi, rimettersi seduto sul bordo, cambiare la posizione della carrozzina e ritrasferirsi con sicurezza.

0

Necessaria la presenza di una persona per maggior fiducia o per supervisione a scopo di sicurezza.

3

Necessario minimo aiuto da parte di una persona per uno o più aspetti del trasferimento.

7

Collabora, ma richiede massimo aiuto da parte di una persona durante tutti i movimenti del trasferimento.

12

Non collabora al trasferimento. Necessarie due persone per trasferire l'anziano con o senza un sollevatore meccanico.

15

**DEAMBULAZIONE** (funzionalmente valida)

**USO DELLA CARROZZINA** (utilizzare questa scala solo se il paziente ha punteggio di 15 nella scala "deambulazione" ed è stato addestrato all'uso della carrozzina)

In grado di usare stampelle, bastoni, walker e Deambulare per 50 m. senza aiuto o supervisione. Capace di portare una protesi se necessario, bloccarla, sbloccarla, assumere la stazione eretta, sedersi e piazzare gli ausili a portata di mano.

0

Indipendente nella deambulazione, ma con autonomia < 50 m. Necessita di supervisione per maggior fiducia o sicurezza in situazioni pericolose.

3

Necessita di assistenza di una persona per raggiungere gli ausili e/o per la loro manipolazione.

7

Capace di compiere autonomamente tutti gli spostamenti (girare attorno agli angoli,

10

**ALLEGATO B**

	rigirarsi, avvicinarsi al tavolo, letto, wc, ecc.) L'autonomia deve essere > 50 m.	
	Capace di spostarsi autonomamente, per periodi ragionevolmente lunghi, su terreni e superfici regolari. Può essere necessaria assistenza per fare curve strette.	11
Necessita della presenza costante di uno o più assistenti durante la deambulazione.	Necessaria la presenza e l'assistenza costante di una persona per avvicinare la carrozzina al tavolo, al letto, ecc.	12
	Capace di spostarsi per brevi tratti su superfici piane, ma è necessaria assistenza per tutte le altre manovre.	14
Non in grado di deambulare autonomamente.	Dipendente negli spostamenti con la carrozzina	15

**SCALE**

In grado di salire e scendere una rampa di scale con sicurezza, senza aiuto o supervisione. In grado di usare corrimano, bastone o stampelle se necessario, ed è in grado di portarli con sé durante la salita o discesa.	0
In genere non richiede assistenza. Occasionalmente necessita di supervisione, per sicurezza (es. a causa di rigidità mattutina, dispnea, ecc.)	2
Capace di salire/scendere le scale, ma non in grado di gestire gli ausili e necessita di supervisione ed assistenza.	5
Necessita di aiuto per salire e scendere le scale (compreso eventuale uso di ausili).	8
Incapace di salire e scendere le scale.	10
<b>TOTALE VALUTAZIONE MOBILITA' <sup>VMOB</sup></b>	

<b>PREVENZIONE – TRATTAMENTO DECUBITI</b>	VPIA	
rischio non elevato di lesioni da decubito		0
rischio elevato (*Exton Smith ≤10) o arrossamento o abrasione superficiale (gradi I-II)		10
*Indice di Exton Smith per la valutazione del rischio di decubiti:		
CONDIZIONI GENERALI:		
Buone (4) Discrete (3) Scadenti (2) Pessime (1)		
STATO MENTALE:		
Lucido (4) Confuso (3) Apatico (2) Stuporoso (1)		
ATTIVITA':		
Normale (4) Cammina con aiuto (3) Costretto in sedia (2) Costretto a letto (1)		
MOBILITA':		
Normale (4) Leggermente limitata (3) Molto limitata (2) Immobile (1)		
INCONTINENZA:		
No (4) Occasionale (3) Urinaria abituale (2) Incontinenza doppia (1)		
TOTALE (il rischio è elevato se l'indice è ≤ 10):		
presenza di 1 piaga (con interessamento del tessuto sottocutaneo - gradi III - IV)		15
presenza di 2 o più piaghe (almeno 2 con interessamento del sottocutaneo - gradi III-IV)		25

<b>NOTE</b>

<p>COMPILATORE:          NOME: _____ COGNOME: _____</p> <p>FIRMA</p>
--