



“CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
71013 SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)
Dipartimento di Scienze Mediche
UNITA' OPERATIVA DI GERIATRIA

MULTIDIMENSIONAL PROGNOSTIC INDEX (MPI) *
Tests per il calcolo

Anamnesi Sociale

Con chi vive	<input type="checkbox"/>
solo	<input type="checkbox"/>
con coniuge	<input type="checkbox"/>
con badante	<input type="checkbox"/>
con figli/parenti	<input type="checkbox"/>
in istituto	<input type="checkbox"/>

Terapia in Atto

Numero Farmaci Assunti	_____
-------------------------------	-------

* Pilotto A, Ferrucci L, Franceschi M et al. Development and validation of a Multidimensional Prognostic Index for 1-Year Mortality from a Comprehensive Geriatric Assessment in Hospitalized Older Patients. *Rejuvenation Res* 2007 (in press).

Autonomia nelle attività della vita quotidiana (ADL) *

A) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature) - Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo). - Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso). - Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	1	0
1				
1				
0				
B) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate) - Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza. - Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe. - Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	1	0
1				
1				
0				
C) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi , rivestirsi) - Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda). - Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda. - Non si reca in bagno per l'evacuazione.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	0	0
1				
0				
0				
D) SPOSTARSI - Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore) - Compie questi trasferimenti se aiutato. - Allettato, non esce dal letto.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	0	0
1				
0				
0				
E) CONTINENZA DI FECI E URINE - Controlla completamente feci e urine. - "Incidenti" occasionali. - Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	0	0
1				
0				
0				
F) ALIMENTAZIONE - Senza assistenza. - Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane. - Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td></tr> </table>	1	1	0
1				
1				
0				

TOTALE _____

* Katz S, Ford AB, Moskowitz RW et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function. JAMA 1963; 185: 914-19.

Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL) *

A) ABILITA' AD USARE IL TELEFONO	
- Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.	1
- Compone solo pochi numeri ben conosciuti.	1
- Risponde al telefono, ma non compone i numeri.	1
- E' incapace di usare il telefono.	0
B) FARE LA SPESA	
- Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.	1
- E' capace di effettuare solo piccoli acquisti.	0
- Ha bisogno di essere accompagnato per qualunque tipo di acquisto.	0
- E' completamente incapace di fare la spesa.	0
C) PREPARARE I PASTI	
- Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.	1
- Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.	0
- E' in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.	0
- Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.	0
D) CURA DELLA CASA	
- Riesce ad occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.	1
- Riesce ad effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.	1
- Riesce ad effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia.	1
- Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie della casa.	0
- E' completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.	0
E) FARE IL BUCATO	
- Lava tutta la propria biancheria.	1
- Lava solo i piccoli indumenti.	1
- Tutto il bucato deve essere fatto da altri.	0
F) SPOSTAMENTI FUORI CASA	
- Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.	1
- Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.	1
- Viaggia su mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.	1
- Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.	0
- Non può viaggiare affatto.	0
G) ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI	
- E' capace di assumere correttamente le medicine.	1
- E' capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.	0
- E' incapace di assumere da solo le medicine.	0
H) USO DEL PROPRIO DENARO	
- Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate.	1
- Provvede alle spese ed ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese ecc.)	1
- E' incapace di maneggiare il denaro in modo proprio.	0

TOTALE _____

**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS
QUESTIONNAIRE (Pfeiffer) ***
(segnare gli errori)

	I
Che giorno è oggi (giorno, mese, anno) ?	1
Che giorno è della settimana ?	1
Come si chiama questo posto ?	1
Quale è il suo indirizzo di domicilio ?	1
Quanti anni ha ?	1
Quando è nato ?	1
Chi è il Presidente della Repubblica ? (oppure chi è il Papa ?)	1
Chi era il Presidente precedente ?	1
Quale è il cognome da ragazza di sua madre ?	1
Esegua la seguente operazione: 20 - 3 (eseguire per tre volte: 17, 14, 11)	1
TOTALE	

** Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc. 1975; 23:433-441.*

SCALA DI EXTON-SMITH *
(per la valutazione del rischio di lesioni da decubito)

<p>Condizioni generali</p> <p>Pessime 1 Scadenti 2 Discrete 3 Buone 4</p>	<p>Incontinenza</p> <p>Doppia 1 Abituale 2 Occasionale 3 Assente 4</p>
<p>Stato mentale</p> <p>Stuporoso 1 Confuso 2 Apatico 3 Lucido 4</p>	<p>Mobilità</p> <p>Immobile 1 Molto limitata 2 Leggerm. Limitata 3 Normale 4</p>
<p>Deambulazione</p> <p>Allettato 1 Sedia a rotelle 2 Si aiuta 3 Normale 4</p>	<p>TOTALE</p> <p><i>Punteggio 16-20: rischio minimo</i> " 10-15: rischio medio " 5-9: rischio elevato</p>

** Bliss MR., McLaren R., Exton-Smith AN. Mattresses for preventing pressure sores in geriatric patients. Mon Bull Minist Health Public Health Lab Serv 1966;*

C.I.R.S. (modified): CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE *

	ASSENTE	LIEVE	MODERATO	GRAVE	MOLTO GRAVE
1. Cardiologico	1	2	3	4	5
2. Ipertensione arteriosa (severità)	1	2	3	4	5
3. Vascolare, linfatico, emopoietico	1	2	3	4	5
4. Respiratorio (al di sotto della laringe)	1	2	3	4	5
5. Occhio, orecchio, naso, gola, laringe	1	2	3	4	5
6. Gastro-enterico alto	1	2	3	4	5
7. Intestino, ernia	1	2	3	4	5
8. Epatico (solo fegato)	1	2	3	4	5
9. Renale (solo rene)	1	2	3	4	5
10. Genito-urinario (uretere-genitali)	1	2	3	4	5
11. Muscolo- scheletrico e cute	1	2	3	4	5
12. Neurologica (escluse le demenze)	1	2	3	4	5
13. Endocrino, metabolico, infettivo, tossico	1	2	3	4	5
14. Cognitivo-psichiatrico comportamentale	1	2	3	4	5

Indice di severità media dei punteggi delle prime 13 categorie (esclusa la patologia psichiatrica-comportamentale)	Indice di comorbidità numero totale delle prime 13 categorie in cui si ottiene un punteggio ≥ 3

* Conwell Y, Forbes NT, Cox C, Caine ED. Validation of a measure of physical illness burden at autopsy: the Cumulative Illness Rating Scale. *J Am Geriatr Soc* 1993; 41: 38-41.

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) *

A) Valutazione Antropometrica

1) Indice di massa corporea (BMI) Peso= _____ kg Altezza= _____ cm	0 BMI <19	1 BMI= 19-20	2 BMI= 21-22	3 BMI ≥ 23
2) Circonferenza metà braccio (MAC) in cm	0 MAC <21	0.5 MAC ≤ 22	1 MAC > 22	
3) Circonferenza polpaccio (CC) in cm	0 CC < 31	1 CC ≥ 31		
4) Perdita recente di peso (ultimi 3 mesi)	0 perdita > 3 Kg	1 perdita non nota	2 perdita tra 1-3 Kg	3 non perdita

B) Valutazione Generale

5) Vive indipendentemente?	0= no	1= si	
6) Assume più di 3 farmaci/die?	0= si	1= no	
7) Ha sofferto di stress psicologici o malattie acute? (ultimi 3 mesi)	0= si	2= no	
8) Mobilità	0 a letto o carrozzina	1 si può alzare	2 non ha problemi
9) Problemi neuropsicologici?	0 demenza o depressione grave	1 demenza o depressione lieve	2 non ha problemi
10) Piaghe da decubito	0= si	1= no	

C) Valutazione Alimentare

11) Quanti pasti completi consuma al giorno?	0 1 pasto	1 2 pasti	2 3 pasti
12) Consuma: 0 = 1 SI 0.5 = 2 SI 1 = 3 SI	Almeno 1 pasto al giorno a base di latticini? SI NO	1 o 2 volte a settimana uova o legumi? SI NO	Mangia tutti i giorni carne o pesce? SI NO
13) Consuma almeno 2 volte al giorno frutta o verdura?	0= no	1= si	
14) L'appetito si è ridotto negli ultimi 3 mesi per vari motivi?	0 notevole riduzione	1 moderata riduzione	2 nessuna variazione
15) Quanti liquidi assume al giorno?	0 < 5 bicchieri	0.5 5-9 bicchieri	1 > 9 bicchieri
16) Come mangia?	0 con assistenza	1 con difficoltà ma da solo	2 da solo

D) Autovalutazione

17) Il paziente ritiene di avere problemi nutrizionali?	0 si	1 non lo sa, forse	2 mancano problemi nutrizionali	
18) In confronto ai suoi coetanei come considera il suo stato di salute?	0 meno buono	0.5 non lo sa	1 abbastanza buono	2 migliore

TOTALE (max 30 punti)

Punteggio: ≥ 24=ben nutrito, 17-23.5 = a rischio di malnutrizione, < 17= malnutrito

* Vellas B et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition 1999; 15: 116-22.