


	ASL SALERNO  Azienda Sanitaria Locale Salerno DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
Data 30/04/2015	Approvato da: Direzione Generale Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa	Pag. 1

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Gruppo di lavoro


Referente Rischio Clinico:

-Dr.ssa Anna Bellissimo

Staff di Direzione Sanitaria Aziendale:

-Dr.ssa Ida Andreozzi, Dr. Luigi Lupo, Dr.ssa Maria Rosaria Pietropaolo

1027
per

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 2


INTRODUZIONE

Secondo l'OMS "le cadute ed i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi dell'aspettativa di vita". Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi. Vi è una grande attenzione al tema in oggetto da parte dei più autorevoli organismi internazionali anche grazie all'importanza assunta negli ultimi anni dalle tematiche del miglioramento della qualità con particolare riferimento alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico.

A dimostrazione di quanto affermato, oltre al documento dell'OMS sopra citato, si evidenzia che:

- L'evento "cadute" viene considerato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) uno degli indicatori di sicurezza da monitorizzare all'interno del progetto di costruzione di un sistema di indicatori uniformi tra i Paesi membri.
- L'Agency for Health Research and Quality (AHRQ) pone l'evento "cadute" tra gli indicatori di sicurezza delle cure.
- Tra i sei obiettivi per la sicurezza del paziente (anno 2007) della Joint Commission on Accreditation for Health Care Organization (JCAHO) troviamo quello di "ridurre il rischio di danni al paziente derivanti dalle cadute". Il requisito per la certificazione dalla JCAHO è quello di "valutare e rivalutare il rischio del paziente incluso il rischio potenziale associato al regime di farmaci assunti ed intraprendere azioni per ridurre o eliminare ogni rischio identificato".
- La National Patient Safety Agency-Great Britain (NPSA) ha elaborato un report che si basa su un anno di segnalazioni (settembre 2005-agosto 2006) dell'evento "cadute" al sistema di Incident Reporting nazionale inglese (National Reporting and Learning System). Si tratta di dati di estrema importanza e peso statistico in quanto riguardano 200.000 cadute la cui segnalazione proviene dal 98% delle organizzazioni che forniscono servizi di ricovero in Gran Bretagna.

21/27
per

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 3

Basandosi sull'analisi dei dati, il report fornisce raccomandazioni per interventi di gestione del rischio.

- A livello nazionale va infine segnalato che il problema "cadute" delle persone assistite è stato oggetto delle raccomandazioni del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Rischio Clinico del Dipartimento della Qualità ed attualmente viene previsto nella Lista degli eventi sentinella prioritari come "Morte o grave danno per caduta di paziente" del Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella del Dipartimento della qualità dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, definito dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.


1. SCOPO/OBIETTIVO

Scopo principale della procedura è quello di migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno "cadute" nei pazienti ricoverati e di fornire a tutti gli operatori sanitari istruzioni operative per la prevenzione delle cadute in ospedale e per la gestione del paziente caduto.

Gli obiettivi specifici sono

- Favorire il coinvolgimento di operatori e persone assistite nella prevenzione delle cadute
- Identificare ed eliminare situazioni che comportino rischi di caduta legate all'ambiente.
- Identificare le persone a rischio di caduta e garantire interventi assistenziali appropriati di prevenzione primaria.

*3/27
ke*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 4

- Condividere ed applicare metodi e strumenti di rilevazione ed analisi della caduta.
- Garantire interventi assistenziali appropriati in caso di caduta e favorire il pronto recupero della persona assistita.
- Uniformare le modalità di segnalazione dell'evento caduta applicando una specifica scheda di segnalazione da indirizzare al responsabile dell'U.O. Gestione del Rischio Clinico.
- Attuare interventi che evitino il ripetersi dell'evento.

2. CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i pazienti valutati a rischio di caduta.


Secondo l'OMS i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

- a. Fattori intrinseci al paziente
- b. Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature.

Fattori intrinseci al paziente

- Anamnesi di precedenti cadute e/o ricovero causato da una caduta.
- Età avanzata / (l'incidenza delle cadute aumenta con l'aumentare dell'età).
- Farmaci assunti. Secondo l'OSM le benzodiazepine sono associate ad un aumento fino al 44% di rischio di frattura di femore e caduta nelle ore notturne. Aumento significativo del rischio anche per farmaci psicotropi, antiaritmici, diuretici e sedativi. Il rischio aumenta significativamente se una "persona assume più di 4 farmaci indipendentemente dal tipo. L'utilizzo di 4 o più farmaci è associato ad un rischio 9 volte maggiore di alterazione cognitiva e paura di cadere".
- Patologie circolatorie, cerebro-vascolari, polmonari cronico-ostruttive, infezioni e malattie acute (infezioni delle vie urinarie, influenza), depressione ed artriti.
- Ridotta mobilità ed alterata andatura causate da debolezza muscolare.
- Abitudini di vita sedentarie: esse determinano una riduzione della forza ed indebolimento muscolare che si somma a quello, di per sé fisiologico legato all'invecchiamento.

*gls
per*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 5


- Stato psicologico/paura di cadere; secondo l'OMS il 70% delle persone che sono cadute recentemente e circa il 40% di coloro che non riferiscono recenti cadute dichiarano di aver paura e all'ansia di cadere. Si instaura un circolo vizioso per cui la persona, a causa della paura, tende a muoversi di meno con conseguenti danni da riduzione della mobilità ed aumentato rischio di cadere.
- Deficit nutrizionale: un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato ad un aumentato rischio di caduta. La carenza di Vitamina D è particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati e può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare ed osteoporosi.
- Deficit cognitivo: anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta.
- Problemi di vista: acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma sono fattori contribuenti al rischio di caduta così come le lenti bifocali o multifocali.
- Problemi ai piedi: calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio ed il rischio di caduta. Le calzature adeguate sono fattori altrettanto importanti.

Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature

A livello strutturale occorre invece considerare:

- Pavimenti (scivolosi, dislivelli, bagnati/presenza di cartelli durante il lavaggio).
- Corridoi (corrimano, larghezza, presenza di arredi ingombranti, ecc.).
- Scale (corrimano, gradini con materiale antiscivolo).
- Camere di degenza e bagni (dimensione minima a norma, apertura della porta verso l'esterno, luci diurne e notturne adeguate, interruttori visibili al buio).
- Letti (altezza regolabile, spondine rimovibili ed adattabili in altezza, campanello di chiamata raggiungibile, ruote e freni funzionanti).
- Carrozine (braccioli e poggiapiedi estraibili e reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati).
- Ausili per la deambulazione adeguati.

*5/12/17
R*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 6

3. DEFINIZIONI

Con il termine caduta si definisce:


- "Evento in cui il paziente viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a tornare nel letto o sulla poltrona".
- "Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica". La testimonianza della caduta è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto".

4. MATRICE DI RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	DIR. STRUTT.	DIR. MED.	COORDIN.	INFER.	OSS.
Attuazione interventi preventivi	R	R	R	R	R
Gestione paziente caduto. Primo soccorso, dinamica evento, interventi assistenziali		R	C	R	C
Informare la famiglia sull'evento "caduta"		R	C	R	
Compilazione scheda segnalazione		R	C	R	
Invio scheda segnalazione in Direzione Sanitaria e supervisione per il rispetto della procedura			R		

R = Responsabile C = Collabora

*GAZ
Dee*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 7

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le linee guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale, nell'individuazione dei pazienti a rischio e nella messa in atto di misure di prevenzione.

5.1 Valutazione della persona assistita a rischio di caduta


Dopo un'attenta revisione della letteratura basata sulle evidenze scientifiche si è giunti alla conclusione che nessuna scala di valutazione, esistente ed utilizzata, è in grado di soddisfare criteri di sensibilità, specificità e predittività per quanto riguarda il rischio di cadute.

Nella valutazione del rischio, la scala di Conley è quella che presenta un alto valore di sensibilità (69%), consentendo di individuare molti pazienti a rischio di cadute che effettivamente cadranno (veri positivi). E' di facile, comprensibile e rapida compilazione, consentendo di discriminare quali pazienti siano maggiormente a rischio di caduta.

Avendo però un basso livello di specificità (41%), per ottenere una maggiore affidabilità e completezza, abbiamo ritenuto opportuno di integrarla con una seconda parte da compilare in base al risultato dell'indice di Conley.

In questo modo è possibile monitorare i fattori di rischio correlabili all'evento caduta e, se necessario, garantire una valutazione clinica multidimensionale del singolo paziente, per individuare e decidere se e quali interventi preventivi e/o curativi mettere in atto.

Handwritten signature

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 8

5.1.1 Scheda di valutazione del paziente a rischio di caduta (Allegato 1)

Prima valutazione

La scheda di rilevazione del rischio di cadute permette di individuare il fabbisogno assistenziale in termini di carico di lavoro e viene applicata dall'infermiere in fase di accettazione del paziente in reparto (entro 24 ore). Se si tratta di un'ammissione in emergenza o in pronto soccorso, si compilerà dopo la stabilizzazione clinica.

Valutazioni successive

- Dopo 72 ore dalla prima valutazione.
- Quando viene rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente.
- Quando vengono effettuate variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci-benzodiazepine, diuretici, ecc.)


Criteri di inclusione/esclusione

La scheda dovrà essere somministrata a tutti i pazienti in regime di Ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery che presentino i 3 fattori OMS sotto riportati o, in caso di dubbio, che ne presentino anche uno solo:

- Assunzione di più farmaci.
- Debolezza alle anche che può essere tradotta come debolezza dei muscoli stabilizzatori del bacino durante il passo e nei cambi di posizione.
- Equilibrio instabile che potrebbe essere valutato attraverso due parametri: l'incapacità di mantenere la posizione seduta in autonomia e l'incapacità di mantenere la posizione eretta in autonomia.

Per l'area chirurgica l'équipe deve considerare che molti pazienti nell'immediato post-operatorio sono "a rischio di caduta", pertanto gli infermieri, già alla prima valutazione, dovranno tener conto di come si presenterà il paziente nelle prime ore del post-intervento.

*8/17
Mer*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 9


Istruzioni tecniche per la compilazione

L'infermiere:

- Valuta tutti i pazienti ricoverati per verificare la rispondenza ai criteri di inclusione della persona assistita compilando il primo riquadro della scheda di valutazione del rischio di caduta.
- Se, dai criteri descritti nel riquadro, ne risulta anche solo uno presente e si sia quindi crociato almeno un SI, l'infermiere continua con la compilazione del secondo riquadro della scheda (Scala di Conley).
- In presenza di "indice di Conley ≥ 2 " viene quindi fatta diagnosi infermieristica di paziente a rischio di caduta e in questo caso, per maggiore completezza dei dati si continua la compilazione del terzo riquadro della scheda verificando la presenza o assenza delle altre variabili contenute in essa (sulla base della documentazione sanitaria, dell'intervista fatta al paziente/familiare e l'osservazione diretta del paziente), annerendo i pallini corrispondenti a "SI e NO".
- Rivaluta poi il tutto su tutti i pazienti dopo 72 ore dalla prima valutazione (anche quando la prima valutazione si fosse fermata alla compilazione del riquadro con tutti i criteri crociati sul NO).
- Rivaluta, inoltre, il tutto ogni qualvolta venga rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente oppure quando vengano effettuate variazioni importanti nei trattamenti terapeutici (es. aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci-benzodiazepine, diuretici, ecc.).

Tale scheda andrà inserita in Cartella Clinica.

8/10/17
Dei

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 10

5.2. Valutazione dei rischi ambientali

Le caratteristiche dell'ambiente della struttura sanitaria possono influire sui rischi di caduta dei pazienti oltre che dei visitatori.

Nella presente procedura ci si pone pertanto l'obiettivo di determinare i fattori di rischio strutturali connessi con gli ambienti ed i presidi, che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi della caduta.

In tutte le UU.OO. è necessario mettere a punto una check-list che contenga i principali fattori di rischio di ambienti e presidi per poter controllare il livello di rischio e contribuire altresì alla segnalazione di fattori predisponenti le cadute (Allegato 2).

Istruzioni tecniche per la compilazione della check-list


Al momento dell'applicazione della check-list i valutatori (Infermiere, Coordinatore e Direttore U.O.) effettueranno a cadenza trimestrale l'osservazione degli ambienti della struttura guidati dalla check-list che verrà nel frattempo compilata.

Una volta compilata e debitamente firmata la check-list andrà inviata in copia protocollata a:

- Direzione Sanitaria
- Responsabile Ufficio Tecnico

La check-list originale deve essere tenuta in archivio nella U.O. In caso di riscontro di non conformità o di gravi carenze strutturali o materiali, la check-list potrà essere utile al fine di determinare interventi migliorativi ambientali o materiali.

Handwritten signature

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 11

5.3 Interventi preventivi e di educazione sanitaria per la persona assistita a rischio di caduta

Vengono di seguito presentati i principali interventi preventivi e di educazione sanitaria per l'eliminazione o la riduzione dei rischi ambientali e legati alla persona assistita che rappresentano le attuali migliori evidenze disponibili basate su prove scientifiche di buona qualità e sull'opinione degli esperti.


PROBLEMI	INTERVENTI PREVENTIVI
RISCHI AMBIENTALI	<p>Collocare la persona nella camera e nel posto letto idoneo valutando le distanze e lo spazio nella camera (deve essere adeguato alle manovre da effettuare considerando le limitazioni del soggetto e le capacità residue). Limitare gli spostamenti per evitare problemi di orientamento. Illustrare alla persona l'ubicazione dei servizi igienici e degli spazi comuni, gli ausili a disposizione nella camera di degenza (impianto di chiamata, illuminazione, ecc).</p> <p>Fornire gli accessori di supporto per il letto (spondine, trapezio, ecc.). L'arredo deve prevedere mobili stabili a cui possa appoggiarsi la persona incerta nel cammino.</p> <p>Migliorare l'illuminazione, rendendo comodi e visibili gli interruttori di chiamata e di illuminazione. Accendere le luci notturne vicine al letto e nei bagni.</p> <p>Garantire l'ordine non lasciando sul pavimento oggetti che possano costituire intralcio. Sensibilizzare il personale delle imprese di pulizia rispetto all'informazione al paziente sui pavimenti bagnati e rischi connessi, far pulire immediatamente i pavimenti sporchi di liquidi. Rendere stabili i letti ed il mobilio ad esso vicino; assicurare la perfetta funzionalità delle carrozzine (freni, ecc.).</p> <p>Disporre di barre a cui aggrapparsi vicino al water, che siano poste in verticale piuttosto che in orizzontale.</p>

*11/27
Ver*





<p>RISCHIO A CAUSA DELLE CONDIZIONI CLINICHE</p>	<p>Informare la persona assistita sulle strategie per ridurre le cadute in caso di vertigini o ipotensione (sedersi o stare seduti finché non ci si sente meglio o richiedere l'intervento del personale, cambiare posizione in maniera lenta, alzarsi lentamente per evitare instabilità ed in più fasi).</p> <p>Verificare le condizioni del paziente, controllare e gestire le sorgenti di dolore o le cause di agitazione. Valutare impedimenti o incertezze del soggetto dovute a problemi facilmente risolvibili (es. mettere gli occhiali o l'apparecchio acustico, accendere la luce o altro prima di effettuare gli spostamenti, pannoloni non ben posizionati che possono muoversi durante la marcia).</p> <p>Correggere/gestire il soggetto se cammina a testa bassa, trascina i piedi, si appoggia ovunque con il rischio di tenersi a qualcosa di instabile, o se utilizza il bastone o le stampelle in modo sbagliato.</p> <p>Valutare ed eventualmente suggerire l'abbigliamento adeguato alla persona (calzature chiuse possibilmente con chiusura a velcro, della giusta misura con suola antiscivolo, abiti comodi, abbottonati sul davanti, pantaloni non lunghi, ecc).</p>
<p>ALTERAZIONE DEI SENSI</p>	<p>Porre attenzione alla persona assistita con deficit visivo-uditivi predisponendo la stanza di degenza in modo da favorire l'orientamento del paziente e percorsi ad hoc all'interno dell'unità operativa; garantire l'intervento degli operatori di supporto in base ai problemi emersi.</p>
<p>ELIMINAZIONE ALTERATA</p>	<p>Porre il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno, identificando il bagno con disegni o scritte; sistemare un'eventuale sedia comoda in camera.</p> <p>Controllare i pazienti che assumono lassativi e diuretici; accompagnare in bagno i pazienti a rischio ad intervalli regolari e subito prima del riposo notturno.</p> <p>Valutare l'opportunità di utilizzare i presidi per l'incontinenza durante la notte.</p>

24/24
lu

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 13

MOBILITA' ALTERATA	<p>Mantenere il letto in una posizione bassa (se possibile) assicurando che i freni del letto siano bloccati, facendo in modo che il paziente possa raggiungere gli oggetti che gli sono necessari. Utilizzare sponde lunghe metà letto per ridurre il bisogno del paziente di scavalcare per alzarsi.</p> <p>Controllare la deambulazione, l'affaticamento durante la mobilizzazione. Istruire i pazienti ad alzarsi lentamente. Utilizzare cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine (attenzione: le cinture sono mezzi di contenzione, quindi informare accuratamente il paziente e chiedere il consenso); utilizzare cuscini antidecubito per prevenire lo scivolamento del paziente; selezionare sedie adatte che abbiano i braccioli e siano di altezza appropriata per alzarsi e sedersi.</p> <p>Assistere i pazienti a rischio nei vari trasferimenti (letto/sedia/poltrona)</p>
ANDATURA ED ATTIVITA' QUOTIDIANE RIDOTTE	<p>Fornire gli ausili per la deambulazione indicati dal caso (bastone, tripode, deambulatore, carrozzina, ecc.).</p> <p>Aiutare la persona ad alzarsi, sedersi e stabilizzare il corpo da un lato all'altro, per stimolare i meccanismi di equilibrio.</p>
STATO MENTALE ALTERATO	<p>Favorire il coinvolgimento dei familiari.</p> <p>Orientare il paziente nell'ambiente ospedaliero, quando siede in poltrona. Sistemare un tavolino davanti a lui, pensare ad un sistema di allarme o sistemarlo in un locale vicino a zone dove vi sia movimento o vicino alla medicheria.</p> <p>Il ricorso alla contenzione aumenta il rischio di caduta.</p>
RISCHIO DI EFFETTI COLATERALI DA TERAPIA FARMACOLOGICA	<p>Far rivalutare le terapie prescritte (se possibile) considerando la possibilità di modificare gli orari di somministrazione per diminuire gli effetti collaterali ed il rischio di cadute; limitare le interazioni tra farmaci quando possibile.</p> <p>Controllare i pazienti a cui sono stati somministrati lassativi o diuretici.</p>

13/12/21


ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 14

5.4 Particolari raccomandazioni in pediatria

Il paziente pediatrico richiede particolari raccomandazioni:


- Una indagine accurata e la valutazione dello stato sociale del familiare che assiste il bambino (il degrado socio-ambientale può essere causa indiretta di carenza di attenzione della persona che assiste il bambino).
- E' necessario che il bambino venga assistito da un genitore.
- Il bambino con età inferiore a 3 anni è opportuno che venga ricoverato in culla con sponde di protezione alte.
- Sono necessari ausili per l'intrattenimento sicuro del bambino (seggioloni, recinti, sedie di altezza adeguata).

5.5 Gestione del paziente caduto

5.5.1 Procedura assistenziale per la gestione del paziente caduto

- 1) Non mobilizzare la persona assistita senza averla prima valutata.
- 2) Controllare i parametri vitali [TC, FC, FR, PAO, Sat O2, stato di coscienza (orientato-disorientato-agitato-soporoso)...].
- 3) Accertare la presenza di ferite, ematomi e/o deformazioni dei vari segmenti corporei suggestive di frattura. Se il paziente è cosciente ed orientato chiedere se lamenta dolore in qualche punto specifico, se riesce a muovere gli arti, se accusa delle parestesie e dei formicolii, come è caduto, facendo specificare quale segmento è stato interessato dalla caduta. Se il paziente è incosciente non escludere la possibilità di un trauma cranico, neanche nel caso in cui il paziente fosse precedentemente in stato di incoscienza.
- 4) Comunicare al medico la caduta del paziente, i dati dei parametri ed i problemi già rilevati, in modo che possa subito effettuare una valutazione clinica e le eventuali relative prescrizioni.
- 5) Registrare tutti i dati dei parametri vitali e lo stato di coscienza.
- 6) Provvedere alla somministrazione di eventuali misure terapeutiche prescritte. Verificare la necessità dell'uso di dispositivi per immobilizzazione e/o particolari tecniche di mobilizzazione (collare, tutori, ecc.).

19/6/7
 M

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 15

- 7) Documentare ora, luogo e circostanze dell'accaduto in cartella clinica con apposita scheda.
- 8) Discutere, se possibile, con la persona assistita, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e gli eventuali interventi sui fattori di rischio modificabili. Informare la famiglia dell'assistito sulla caduta del parente.
- 9) Monitorare il paziente nelle ore successive se ha riportato fratture, trauma cranico, ecc.
- 10) Allertare il medico in caso di peggioramento del quadro clinico: vigilanza, agitazione, parametri vitali, presenza di ematomi o emorragia, dolore.
- 11) Compilare la scheda di segnalazione cadute in originale + due copie: l'originale da inserire in Cartella Clinica, e poi una copia da inviare alla Direzione Sanitaria e l'altra al Responsabile U.O. Risk Management e Qualità.
- 12) Documentare le azioni di follow-up.
- 13) Valutare e modificare il programma di prevenzione delle cadute attuando interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriori cadute.

Si ricorda che anche se le cadute non sempre comportano conseguenze disastrose rappresentano tuttavia eventi pericolosi per possibili quadri di:

- Immobilità: dovuta a contusione e/o lesione delle parti molli con dolore al movimento.
- Riduzione della quota motoria quotidiana per l'ansia che la caduta si ripeta.
- Complicanze interniste che: ad esempio infezioni delle vie urinarie, broncopolmonite, legate soprattutto alla sindrome da immobilizzazione che potrebbe conseguire alla caduta.


5.5.2 La segnalazione dell'evento

L'infermiere ed il medico, testimoni diretti o indiretti della caduta del paziente, sono tenuti a segnalare l'evento impiegando l'apposita scheda di segnalazione dell'evento.

La scheda di segnalazione dell'evento contiene dati relativi alla modalità della caduta, ai fattori di rischio del paziente, alle conseguenze riportate nella caduta, agli interventi effettuati ed alla eventuale necessità di follow-up.

Tale scheda deve essere inviata al Responsabile dell'U.O. Risk Management e Qualità e tale segnalazione attiverà poi un processo a sé stante finalizzato all'analisi ed alla prevenzione dei rischi di cadute.

15/27
[Handwritten signature]

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 16


6. Indicatori/Parametri di controllo

Il Responsabile dell'U.O. Risk Management e Qualità Aziendale, dopo specifico Corso di formazione su questa procedura, indirizzato a tutto il personale sanitario, procederà a verificare semestralmente quanto messo in pratica presso le UU.OO. Il corso avrà come oggetto di verifica:

- L'avvenuto accertamento dell'eventuale rischio di caduta della persona assistita attraverso la presenza della Scheda di Valutazione della Persona Assistita a Rischio di caduta compilata all'interno di tutte le Cartelle Cliniche dei pazienti considerati a rischio di caduta secondo le indicazioni della procedura aziendale.
- La presenza della Check-list Procedura Controllo Sicurezza Ambientale riposta in archivio di reparto.
- La presenza di registrazione, su tutte le Cartelle Cliniche dei pazienti considerati a rischio di caduta, dell'adozione di interventi preventivi ed educativi e per la loro prevenzione.

L'analisi e l'elaborazione dei dati raccolti attraverso le schede di segnalazione avviene ad opera del responsabile dell'U.O. Risk Management e Qualità allo scopo di mettere in atto tutte le misure preventive necessarie.

*16/12/17
per*

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 17

7. Riferimenti e bibliografia

1. Raccomandazioni Ministeriali N. 13 – Novembre 2011.
2. "Procedura generale prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita" – ASL CN" BRA ALBA – 31 marzo 2009, rev, 0.
3. Caldara C., Destrebecq A., Savoldi L. "Determinazione del valore predittivo di una scala di valutazione del rischio di cadute in pazienti anziani ospedalizzati". In "Assistenza infermieristica e ricerca" Vol. 27 N. 3, Il Pensiero Scientifico Editore – settembre 2008.
4. Programma nazionale per le linee guida (PNLG). "Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani", Documento 13 – Istituto Superiore di Sanità – maggio 2007 – Ministero della Salute "Protocollo sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° rapporto Settembre 2005 – febbraio 2007" – aprile 2007 – Allegato 2 – "Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti: cadute dei pazienti".
5. Protocollo Azienda Sanitaria Genovese "Le cadute in ospedale e nelle strutture residenziali: gestione del paziente caduto e segnalazione dell'evento". Revisione 2 – 2007.
6. Barelli P. "Prevenzione delle cadute nell'anziano". Dossier infad. Editore ZADIG, n. 5 – 2006.
7. Chiari P., Mosci D., Fontana S. "valutazione di due strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti". In Assistenza infermieristica e ricerca. Vol. 21 N. 3, Il Pensiero Scientifico Editore – 2002.

8. Elenco allegati

- Allegato 1. Scheda di valutazione del paziente a rischio di caduta
- Allegato 2. Check-list Controllo Sicurezza Ambientale
- Allegato 3. Scheda segnalazione cadute

9. Lista di distribuzione

- Direzione Sanitaria
- Ufficio Tecnico
- Direttori di Struttura Complessa
- Coordinatori Infermieristici

17/12/11
 [Signature]

ALLEGATO 1

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI

U.O. _____ Paziente _____

Data di nascita _____ Sesso

 M


 F

PRIMA VALUTAZIONE

	DATA _____		DATA _____		DATA _____	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Assume più di 4 farmaci						
Debolezza delle anche						
Equilibrio instabile						

Se si è risposto "SI" ad almeno una variabile, proseguire la scheda con la compilazione della Scala di Conley, altrimenti continuare a rivalutare (ogni 72 ore tranne se cambiano alcune condizioni).

18/12/21 per

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 19

SCALA DI CONLEY

Istruzioni: le prime tre domande devono essere rivolte al paziente; in caso il paziente presenti gravi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere possono essere rivolte ad un familiare o al caregiver o all'infermiere. Occorre poi barrare il valore corrispondente alla risposta fornita e sommare i valori positivi. La risposta "NON SO" è da considerare come risposta negativa.

	DATA		DATA		DATA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)						
C1 - E' caduto negli ultimi 3 mesi?	2	0	2	0	2	0
C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)	1	0	1	0	1	0
C3 - Le è mai capitato di perdere urine e feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)						
C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile	1	0	1	0	1	0
C5 - Agitato						
C6 - Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo						
Totale						

Se l'Indice di Conley ≥ 2 allora Diagnosi Infermieristica: paziente a rischio di caduta

SI

NO

Compilare la parte sottostante solo nel caso in cui l'Indice di Conley sia ≥ 2

*19/6/7
ver*




QUESITI	DATA_____	DATA_____	DATA_____
PATOLOGIE IN CORSO Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich., respiratorie, o ha subito interventi chirurgici maggiori e demolitivi	SI NO	SI NO	SI NO
ALTERAZIONE DEI SENSI Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane. Presenta deficit dell'udito	SI NO SI NO	SI NO SI NO	SI NO SI NO
ELIMINAZIONE Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza (intervalli <3 ore) Presenta perdite di urine o di feci mentre si reca in bagno	SI NO SI NO	SI NO SI NO	SI NO SI NO
MOBILITA' (sono possibili più risposte) Cammina con stampelle/bastone/deambulatore Si sposta utilizzando la sedia a rotelle Cammina senza ausili, aggrappandosi agli arredi Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio Necessita di assistenza negli spostamenti Ha difficoltà a muoversi nel letto Utilizza calzature aperte senza suola antiscivolo	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO

20/12/17
per



QUESITI	DATA _____		DATA _____		DATA _____	
ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE						
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ha difficoltà a compiere le sue attività quotidiane	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Cammina a testa bassa (trascinando i piedi)	SI	NO	SI	NO	SI	NO
STATO MENTALE						
E' disorientato e/o confuso	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TERAPIA FARMACOLOGICA						
Assume psicofarmaci	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Assume uno o più dei seguenti farmaci:	SI	NO	SI	NO	SI	NO
-vasodilatatori usati nelle malattie cardiache	SI	NO	SI	NO	SI	NO
-antiipertensivi	SI	NO	SI	NO	SI	NO
-diuretici	SI	NO	SI	NO	SI	NO
-antistaminici per uso sistemico	SI	NO	SI	NO	SI	NO

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 22

ALLEGATO 2

CHECK-LIST PROCEDURA CONTROLLO SICUREZZA AMBIENTALE

U.O. _____ DATA _____


PAVIMENTI: -non scivolosi -assenza di dislivelli -assenza di ostacoli -presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio	SI SI SI SI	NO NO NO NO
CORRIDOI: -corrimano -illuminazione diurna/notturna che permetta una buona visione -assenza di ostacoli (mobili ingombranti, ausili....) -larghezza che permette di muoversi agevolmente	SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO
SCALE: -corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato -gradini dotati di antiscivolo	SI SI	NO NO
BASTONI/STAMPELLE/TRIPODI: -regolabili in altezza	SI	NO
DEAMBULATORI: -bassi o alti secondo il caso -poco ingombranti	SI SI	NO NO
SEDIA A ROTELLE: -ruote posteriori -possibilità di inserimento tavola per il pasto -freni/ruote efficienti e agevolmente comandati -braccioli removibili -poggiapiedi funzionanti ed estraibili -buona manovrabilità -larghezza seduta <70 cm -profondità 43-45 cm (per le carrozzine non portatili) -schienale basso (altezza 90-92 cm) -sistema di ancoraggio con cinture	SI SI SI SI SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO NO NO NO

22/27
per



BARELLE: -regolabili in altezza -spondine - ruote/freni efficienti	SI SI SI	NO NO NO
ASTA PER FLEBO: -integrata col letto -base stabile con più di 5 piedini -ruote efficienti -regolabile in altezza	SI SI SI SI	NO NO NO NO
AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI: -sollevatori elettrici -tutori per evitare l'atteggiamento flessione arti inferiori -tavole di trasferimento per passaggi laterali -teli di trasferimento per passaggi laterali -cuscini sagomati per posizionamento paziente -trapezio ai letti (o sistema elettrico) -ausili in numero sufficiente -efficienti	SI SI SI SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO NO NO
CAMERE: -dimensione minima rispettata -apertura porta verso l'esterno -illuminazione diurna/notturna sufficiente -interruttori accessibili e visibili al buio -luci personali sulla testata del letto -luci notturne lungo il percorso camera/bagno -mobilio stabile e ordinato -sedia comoda -assenza di tappeti -pavimenti asciutti e senza cera -assenza di spigoli sporgenti -assenza di fili elettrici mal posizionati -maniglioni per la deambulazione del paziente	SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO

23/27
ll

ASL SALERNO Azienda Sanitaria Locale Salerno 	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE	
		Pag. 24

LETTI: -elettrici regolabili in altezza (o con sistema a pedale) -possibilità di inserire sponde o semisponde -possibili ausili per il paziente per girarsi	SI SI SI	NO NO NO
POLTRONE -reclinabili e allungabili	SI	NO
SEGNALATORI: -Utilizzati su carrozzine o letti per segnalare se il paziente espleta movimenti a rischio	SI	NO
COMODINO: -presenza di tavolo servitore -piano di appoggio adeguato, regolabile in altezza e girevole -ruote/freni efficienti	SI SI SI	NO NO NO
BAGNI: -dimensione minima rispettata con spazi adeguati all'ingresso e alle manovre della carrozzina -apertura della porta verso l'esterno -interruttori accessibili e visibili al buio -illuminazione diurna/notturna adeguata -specchi accessibili a chi è seduto -doccia/vasca con dotazione di ausili -doccia con piano-sedile inclinato antiscivolo ribaltabile a muro -campanelli di chiamata raggiungibili dalla doccia e dai sanitari -water adattabili in altezza (o con ausili inseribili) -alzawater e maniglioni ribaltabili	SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI	NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO NO

24/27
 Per



ALLEGATO 3

SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTA

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Data del ricovero _____ Data dell'evento caduta _____ Ora caduta _____

Giorno della caduta:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì sabato domenica

SCHEDA DI RILEVAZIONE DEL RISCHIO

Presente

Assente

Adozione accorgimenti per prevenire le cadute

NO

SI

Quali? _____

Testimoni della caduta	Nessuno/il paziente era solo Altri pazienti Familiari Personale sanitario Altro.....	Il paziente è in grado di fornire informazioni sulla dinamica della caduta? Sì No No (non ricorda)
Precedenti cadute durante il precedente ricovero	Nessuna (1 ^a caduta) 3 ^a caduta	2 ^a caduta più di 3 cadute
Luogo della caduta	Stanza Servizi igienici Scale	Corridoio Ambulatorio Spazi esterni Altro.....
Pavimento bagnato	Sì No	Non si sa
Illuminazione locale degenza	Buona illuminazione notturna	
	Scarsa illuminazione notturna	
	Assente illuminazione notturna	

25/11/12
M.L.



Modalità della caduta	Caduto da posizione eretta
	Caduto da seduto: carrozzina, sedia/poltrona
	Caduto dalla barella
	Altro.....
Tipo di calzatura	Aperta
	Chiusa
	Calzini/scalzo
Meccanismo della caduta	Inciampato
	Scivolato
	Perdita di forza/cedimento
	Perdita di equilibrio
	Perdita di coscienza
	Capogiro/svenimento
	Non rilevabile
Dinamica dell'evento e/o attività che la persona stava svolgendo	Camminava: verso il bagno, in stanza, in corridoio
	Scendeva/saliva sul letto, sedia, carrozzina
	Stava utilizzando la toilette
	Stava effettuando l'igiene personale/vestizione
	Stava raggiungendo un oggetto
	Stava dormendo e/o cambiando posizione nel letto
	Aspettava in barella
	Non rilevabile
	Altro.....
Data.....	Firma infermiere.....

26/04/12
M



SEZIONE A CURA DEL MEDICO		
Conseguenze caduta	Con danno	
	Senza danno	
Tipo di danno	Escoriazione	
	Contusione	
	Ematoma	
	Ferita	
	Distorsione	
	Trauma cranico	
	Frattura femore	
	Altre fratture	
	Accertamenti diagnostici richiesti	Nessuno
		Rx
TAC		
Visita specialistica		
Trattamenti terapeutici effettuati a breve termine	Nessuno	
	Sutura	
	Steristrips	
	Medicazione	
	Altro.....	
Attuale terapia farmacologica	Sedativi del SNC	
	Antistaminici per uso sistemico	
	Diuretici	
	Antiarritmici	
	Ipotensivanti	
	Vasodilatatori per malattie cardiache	
Altri eventuali interventi correttivi intrapresi		
Specifici		
.....		
Generali		
.....		
Note		
Necessita di follow-up dopo la dimissione in seguito alla caduta? SI NO		
Firma del medico		

27/27 per