



Azienda Sanitaria Locale BR
Via Napoli, 8 – 72011 BRINDISI (Casale) Tel. 0831536.1

PROTOCOLLO E PROCEDURA SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE

Allegato alla Deliberazione D.G. n. _____ del _____

| Rev | Data | Redazione | Progetto e Verifica | Firma di approvazione |
|-----|------------|-----------------------------|---------------------|---|
| 0 | 14/11/2014 | Dr.ssa Anna Patrizia Barone | Dr. Valter De Nitto | Il Direttore Sanitario Dr.ssa Graziella Di Bella |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

U.O. Gestione del Rischio Clinico
Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*
Dirigente Medico: *Dott.ssa Anna Patrizia Barone*
Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*
E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
Tel/fax: 0831/535659

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. SCOPO | 4 |
| 2. DESTINATARI ED AMBITO DI APPLICAZIONE | 4 |
| 3. DEFINIZIONI E CLASSIFICAZIONI..... | 5 |
| 3.1 Caduta con danno..... | 5 |
| 3.2 Classificazione delle cadute per tipologia di evento | 5 |
| 3.3 Classificazione delle cadute per fattori di rischio..... | 6 |
| 3.3.1 Rischio di caduta del paziente durante il trasporto sanitario..... | 7 |
| 4. NORMATIVA ED ALTRA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO | 8 |
| 5. DESCRIZIONE | 8 |
| 5.1 Premessa | 8 |
| 5.2 Strategie di prevenzione multifattoriale..... | 9 |
| 5.2.1 Valutazione dei fattori di rischio intrinseci | 9 |
| 5.2.1.1 Utilizzo delle scale di valutazione del rischio caduta | 11 |
| 5.2.2 Valutazione dei fattori di rischio estrinseci | 12 |
| 5.2.3 Adozione di azioni di prevenzione/protezione a seguito della valutazione del rischio caduta | 13 |
| 5.2.3.1 Limitazione della contenzione | 14 |
| 5.2.4 La segnalazione delle cadute..... | 14 |
| 5.2.4.1 Segnalazione di caduta come evento sentinella | 16 |
| 5.2.4.2 Analisi delle segnalazioni/eventi..... | 16 |
| 5.2.5 Progettazione dell’attività formativa | 17 |
| 5.2.6 Educazione del paziente e dei familiari..... | 17 |
| 5.2.7 Costruzione di un sistema di indicatori | 19 |
| FLOW CHART: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTE..... | 18 |
| 6. BIBLIOGRAFIA..... | 19 |
| 7. ARCHIVIAZIONE E RINTRACCIABILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE | 20 |
| 8. GOVERNO DELLA PROCEDURA | 20 |
| ALLEGATO 1..... | 21 |
| SCHEMA DI SEGNALAZIONE CADUTA..... | 21 |
| ALLEGATO 2..... | 22 |
| SCALE DI VALUTAZIONE RISCHIO CADUTA | 22 |
| ALLEGATO 3..... | 26 |
| CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA DI AMBIENTI E PRESIDII | 26 |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

| | |
|--|----|
| ALLEGATO 4..... | 27 |
| INDICATORI..... | 27 |
| ALLEGATO 5..... | 31 |
| INTERVENTI PREVENTIVI E DI EDUCAZIONE SANITARIA PER I PAZIENTI A RISCHIO CADUTA | 31 |
| ALLEGATO 6..... | 35 |
| OPUSCOLO PREVENZIONE CADUTE IN OSPEDALE..... | 35 |
| ALLEGATO 7..... | 41 |
| SINTESI PROCEDURA..... | 41 |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

1. SCOPO

Lo scopo del presente protocollo e procedura è descrivere le varie fasi del processo di prevenzione e gestione delle cadute del paziente, specificando, per ciascuna fase, i metodi, gli strumenti e le responsabilità per la rilevazione/inquadrimento dei rischi, l'analisi e la riduzione/prevenzione degli stessi.

2. DESTINATARI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Destinatari sono tutti gli operatori sanitari dei presidi ospedalieri e strutture territoriali della ASL di Brindisi. Sono coinvolti nella sua applicazione anche l'U.O. Gestione del Rischio Clinico e diversi Servizi/Funzioni, come la Direzione Sanitaria, l'Ufficio infermieristico, l'Ufficio Tecnico, il Servizio di Prevenzione e Protezione. L'ambito di applicazione è la prevenzione e la gestione delle cadute dei degenti in ospedale e dei pazienti presenti in ambulatori/strutture territoriali della ASL.

| Attività \ Funzione | Medico | Coordinat. inf. | Infermiere | Ufficio tecnico/SPP | U.O. Gestione rischio clinico |
|--|--------|-----------------|------------|---------------------|-------------------------------|
| Valutazione del rischio di caduta | C | C | R | | |
| Attuazione interventi preventivi | R | R | R | | |
| Attuazione di interventi di educazione sanitaria/ informazione per il paziente e la famiglia | | R | R | | |
| Stesura di un piano assistenziale per paziente a rischio caduta | C | R | R | | |
| Organizzazione degli interventi | | R | R | | |
| Adozione di misure di contenzione fisica o farmacologica | R | C | C | | |
| Rivalutazione del rischio caduta | C | C | R | | |
| Valutazione fattori di rischio estrinseci | | C | | R | |
| Registrazione dell'evento caduta in cartella clinica | R | | R | | |
| Compilazione della scheda di segnalazione caduta | R | | R | | |
| Raccolta, tenuta e conservazione della documentazione | R | R | C | | |
| Trasmissione della segnalazione caduta alla U.O. Gestione Rischio Clinico | R | R | C | | |
| Analisi della segnalazione, promozione attività di audit, inserimento dati SIMES/altri database, elaborazione report | | | | | R |

R: Responsabile; **C:** co-responsabile

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

3. DEFINIZIONI E CLASSIFICAZIONI

Esistono diverse definizioni di caduta. Le più usate sono:

- a) Evento per cui una persona si accascia al suolo o altro livello più basso, con o senza perdita di coscienza (Linee guida NICE, 2004).
- b) Cambiamento non intenzionale della posizione che costringe una persona ad accasciarsi a terra, sul pavimento o ad un livello più basso, escludendo il cambio intenzionale della posizione con appoggio a mobili, pareti o altri oggetti (WHO, 2007).

La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che cadono dal letto, che cadono nell’atto di alzarsi dal letto e nel deambulare sia in presenza o assenza di terze persone (Ministero della Salute, 2011).

3.1 Caduta con danno

Si definisce caduta con danno quella che esita in una frattura o altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario (Linee guida NICE, 2004).

A questo proposito, è possibile effettuare una **graduazione dell’evento** utilizzando una scala di danno a 5 punti (nessun danno, lieve, medio, grave, morte). Questa graduazione è prevista nella scheda di segnalazione caduta (**Allegato 1**), sviluppata dalla U.O. Gestione del Rischio Clinico della ASL di Brindisi nel 2011.

Si definisce **lieve** un evento che provoca al paziente solo disturbi temporanei e limitati; **medio** un evento che comporta un’invalidità temporanea, un cospicuo aumento dei giorni di degenza; **grave** un evento che causa danni o invalidità permanente all’interessato.

3.2 Classificazione delle cadute per tipologia di evento

Da questo punto di vista le cadute sono classificabili in tre gruppi:

- **cadute prevedibili:** legate a fattori di rischio identificabili a priori (ad esempio situazione di disorientamento, alterazioni della marcia per patologie, difficoltà nella deambulazione, ecc);
- **cadute non prevedibili:** legate a fattori di rischio non identificabili a priori (ad esempio episodi di vertigini, sincope e reazioni a farmaci che potrebbero ridurre il livello di attenzione o causare ipotensione ortostatica);

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

- **cadute accidentali:** legate alla fatalità e attribuibili per lo più a fattori ambientali (pavimento bagnato o disconnesso, scalini, assenza di appoggi).

3.3 Classificazione delle cadute per fattori di rischio

Il primo passo per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare i possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del paziente ed a quelle dell'ambiente della struttura ospitante, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

I fattori di rischio implicati nell'incidenza delle cadute possono essere distinti essenzialmente in fattori intrinseci, legati alle condizioni di salute del paziente, ed estrinseci, legati agli aspetti organizzativi, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati.

Schematicamente, quindi, distinguiamo:

1. Cadute da fattori di rischio intrinseci:

- a. anamnesi positiva per precedenti cadute,
- b. deterioramento mentale,
- c. deterioramento sistema scheletrico e neuromuscolare,
- d. disturbi dell'equilibrio,
- e. instabilità posturale,
- f. riduzione del visus,
- g. riduzione dell'udito,
- h. assunzione di farmaci (lassativi, diuretici, psicofarmaci),
- i. incontinenza o urgenza di eliminazione,
- j. fattori psicologici che configurano la “fear of falling syndrome” (sindrome da paura di cadere).

2. Cadute da fattori di rischio estrinseci:

- a. uso di calzature aperte e non antiscivolo,
- b. uso inadeguato di ausili alla deambulazione,
- c. ausili ed arredi ad altezze inappropriate,
- d. inappropriato utilizzo di sponde o altri presidi,
- e. lontananza dei servizi igienici,

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

- f. irregolarità del pavimento,
- g. pavimento bagnato,
- h. scalini poco visibili,
- i. carenza di illuminazione.

3.3.1 Rischio di caduta del paziente durante il trasporto sanitario

Una particolare situazione che espone il paziente al rischio di una caduta è rappresentata dal trasporto sanitario. Questo può rendersi necessario per:

- l'esecuzione di esami diagnostici, dialisi;
- l'esecuzione di prestazioni non presenti nella struttura;
- il ricovero in area a maggiore o minore complessità assistenziale o in riabilitazione;
- l'accesso con ambulanza;
- la dimissione con ambulanza.

Il trasporto intraospedaliero, di fatto estremamente frequente, seppur effettuato all'interno della struttura ospedaliera e pertanto in ambiente protetto, non si presenta privo di rischi poiché spesso riguarda pazienti instabili.

I potenziali fattori di rischio sono legati essenzialmente:

- all'inadeguatezza dei mezzi di trasporto (carrozine, barelle, ambulanze, etc);
- all'architettura della struttura sanitaria: un allungamento dei percorsi incide sul tempo di trasporto e quindi aumenta il rischio di complicazioni;
- alla presenza di personale sanitario non adeguatamente formato o inadeguato alla tipologia di trasporto;
- alla scarsa o inadeguata comunicazione dal momento della presa in carico del paziente.

Si ricorda che la morte o il grave danno subiti dal paziente a seguito di malfunzionamento del sistema di trasporto, sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero, rappresenta un evento sentinella spesso indicativo di carenze organizzative (Raccomandazione Ministero della Salute n. 11, 2010).

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

4. NORMATIVA ED ALTRA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

- Ministero della Salute. Osservatorio nazionale sugli eventi sentinella. Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella. Evento n. 9: Morte o grave danno per caduta del paziente, Marzo 2008.
- ASL di Brindisi. Nota prot. n. 36224 del 08 luglio 2008: Invio raccomandazioni del Ministero della Salute.
- D.M. 11 dicembre 2009 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 12 gennaio 2010, n. 8.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 11 “Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)”, Gennaio 2010.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 13 “Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”, Novembre 2011.
- Regione Puglia - Deliberazione della Giunta Regionale del 22 novembre 2011, n. 2548. Documento di Raccomandazione per la prevenzione e il superamento della contenzione fisica nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Regione Puglia.
- ASL di Brindisi. Nota prot. n. 77606 del 30 dicembre 2011: Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute (prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie).
- ASL di Brindisi. Nota prot. n. 59799 del 4 settembre 2013: Sicurezza dei pazienti – raccomandazioni ministeriali.

5. DESCRIZIONE

5.1 Premessa

Le cadute nelle strutture sanitarie sono da includere tra gli eventi avversi, potenzialmente evitabili, che possono assumere la connotazione di evento sentinella nel caso in cui derivino un grave danno (disabilità e allettamento) o la morte per il paziente.

Le cadute rappresentano un serio problema di sanità pubblica, tenendo anche conto delle eventuali ricadute negative in termini di impiego di risorse (l'esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche aggiuntive, eventuale allungamento dei tempi di degenza, terapie richieste per le conseguenze della caduta) e delle frequenti richieste risarcitorie.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

Con l'avanzare dell'età la frequenza delle cadute aumenta in modo impressionante, arrivando a coinvolgere, dopo gli 80 anni, più della metà della popolazione.

Nelle persone anziane, in particolare, la caduta in ospedale è un evento che, sia per la frequenza con cui si verifica, sia per le conseguenze che ne possono derivare, richiede un approccio multidisciplinare, articolato a diversi livelli, finalizzato alla prevenzione e al contenimento del rischio.

La letteratura internazionale riconosce il tasso di cadute dei pazienti degenti come un fondamentale indicatore dell'assistenza e della qualità organizzativa di un ospedale.

5.2 Strategie di prevenzione multifattoriale

Le strategie di prevenzione multifattoriale delle cadute prevedono:

1. valutazione dei fattori di rischio intrinseci ed estrinseci;
2. interventi di prevenzione/protezione multipli, mirati e specifici;
3. monitoraggio degli eventi;
4. formazione ed addestramento.

5.2.1 Valutazione dei fattori di rischio intrinseci

Gli strumenti più utilizzati per la valutazione dei fattori di rischio intrinseci, correlati al paziente (età, patologie, deficit fisici e cognitivi, anomalie comportamentali, paura di cadere) sono essenzialmente rappresentati da:

- a) strumenti di screening
- b) valutazione medica completa.

I primi servono per inquadramento del rischio di caduta; generalmente si utilizzano strumenti di valutazione infermieristica quali le scale (*Conley, STRATIFY, Morse, Hendrich, ecc*).

La *Scala di Conley* è composta da 6 indicatori (domande) per la valutazione del rischio di caduta. I pazienti con un punteggio ≥ 2 (valore massimo 10) sono considerati a rischio.

I primi tre fattori sono raccolti dall'infermiere intervistando direttamente il paziente o i familiari, mentre i rimanenti tre sono rilevati mediante osservazione diretta. Questo strumento presenta un buon livello di sensibilità, consente quindi di individuare molti pazienti a rischio di caduta che effettivamente cadranno (veri positivi), ma presenta per contro un basso livello di specificità, classificando a rischio molti pazienti che non cadranno (falsi positivi).

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

La *Scala Stratify* è stata proposta da Oliver et al. ed è costituita da 5 indicatori. Come per la Conley, è stato individuato come soglia (cut-off) un valore pari a 2. Il livello di sensibilità dello strumento è molto basso mentre la sua specificità è alta, quindi non consente di individuare molti pazienti a rischio di caduta che effettivamente cadranno (veri positivi) ma è molto specifica per cui include pochi pazienti nella categoria a rischio che non cadranno.

La *Scala Morse* è composta da 6 item ciascuno con punteggio diverso; il punteggio totale va da un minimo di 0 ad un massimo di 150. Alcuni studi propongono un cut-off di 45 oltre il quale il paziente è a rischio mentre alcuni autori propongono una stratificazione in 3 classi: 0-24 = (paziente con basso rischio), 25-50 = (paziente a rischio di caduta), > 51 = (paziente a massimo rischio).

Questo strumento è più sensibile che specifico, cioè è in grado di individuare più pazienti a rischio di caduta che effettivamente cadranno mentre ha una minore capacità di escludere pazienti che non cadranno.

La *Scala di Hendrich* prende in considerazione otto fattori di rischio intrinseci a cui viene assegnato un punteggio diverso, con un range che va da 4 a 1. Il punteggio complessivo può andare da un minimo di 0 (nessun rischio) ad un massimo di 16 (massimo rischio); un valore uguale o superiore a 5 indica un alto rischio di cadere. Lo strumento ha alta sensibilità, ma bassa specificità.

In **Allegato 2** sono riportate le diverse scale utilizzabili per la valutazione del rischio caduta.

Di tutti gli strumenti individuati, la Scala di Conley e la Scala Stratify sembrano di possibile facile utilizzo, sia per il piccolo numero di voci necessarie per definire il punteggio di rischio finale, che per la relativa semplicità di rilevazione. Nessuna delle due risulta più predittiva nella stratificazione del rischio di cadere per i pazienti ricoverati in Ospedale.

Per quanto riguarda il loro valore clinico, si consiglia di utilizzare la scala di Conley, in virtù del suo più alto valore di sensibilità, per discriminare quali pazienti presentano un maggior rischio di cadere ad un valore di cut off di 2, ma di affidarsi alla valutazione clinica del singolo paziente per decidere se e quali interventi preventivi mettere in atto.

La valutazione medica completa viene effettuata generalmente in pazienti già identificati come ad alto rischio o in fase post-caduta e comprende: stato mentale, psicologico e cognitivo, condizioni fisiche e nutrizionali, visus, forza muscolare, andatura ed equilibrio, malattie croniche coesistenti, terapie farmacologiche.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

La valutazione medica completa richiede un notevole tempo di esecuzione e di solito viene effettuata da un team di medici e infermieri specializzati.

5.2.1.1 Utilizzo delle scale di valutazione del rischio caduta

Per l'uso delle scale di valutazione del rischio caduta è necessario definire le sedi di utilizzo, i pazienti destinatari, chi effettua le valutazioni e le modalità di applicazione della scala adottata (prima valutazione/rivalutazione).

La valutazione del rischio di caduta deve essere effettuata dall'infermiere in tutte le seguenti situazioni:

- all'ammissione dei pazienti di età ≥ 65 anni;
- a seguito di cambiamento delle condizioni cliniche del paziente (es. comparsa di disorientamento con difficoltà di deambulazione, debolezza, vertigini);
- a seguito di episodio di caduta;
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati;
- prima del trasferimento ad altra Unità Operativa e prima della dimissione;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono aumentare il rischio di caduta.

Durante il trattamento farmacologico è importante considerare a rischio le seguenti situazioni:

- assunzione di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia: i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazione della posologia con un incremento del dosaggio del farmaco;
- inserimento in terapia di farmaci mai assunti in precedenza (l'effetto iniziale della prima assunzione di un farmaco sedativo, per esempio, può risultare maggiore e in alcuni casi imprevedibile, come nei rari casi di effetto paradossale, rispetto al suo uso cronico).

Si ricorda che, immediatamente dopo una caduta, è necessario eseguire una rivalutazione di controllo allo scopo di identificare l'eventuale presenza di nuovi fattori di rischio e di pianificare appropriati interventi per prevenire nuove cadute.

Le valutazioni/rivalutazioni del rischio caduta vanno conservate in cartella clinica.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

5.2.2 Valutazione dei fattori di rischio estrinseci

I fattori estrinseci sono correlati all’ambiente, all’organizzazione e alla struttura.

La loro presenza può essere verificata tramite una check list di controllo. Questa dovrebbe contenere una lista degli elementi da controllare e dei requisiti richiesti, riguardanti struttura (corridoi, camere, bagni, ecc), arredi (letti, comodini, sedie, ecc), pavimenti, illuminazione, presenza/assenza e caratteristiche degli ausili (sedie a rotelle, barelle, deambulatori, ausili per movimentazione dei pazienti).

In **Allegato 3** si riporta una check list frutto di un adattamento di un’esperienza della Regione Toscana.

La prima sezione è dedicata alla valutazione di pavimenti, corridoi e scale. Sono da includere nell’osservazione le aree di accesso ai reparti.

La seconda sezione contiene i presidi impiegati per la movimentazione dei pazienti non deambulanti. In caso di reparti dotati di presidi dello stesso tipo ma in modelli diversi, la valutazione si riferisce alla stima della qualità media dei modelli presenti per ciascun presidio. Ad esempio, se in reparto ci sono tre modelli diversi di sedie a rotelle, i valutatori dovranno verificare almeno una sedia a rotella per ciascun modello.

La terza sezione è dedicata agli ambienti di degenza ed ai presidi che vi si possono trovare. In caso di reparti in cui ci sono diverse tipologie di camera o bagno, la valutazione si riferisce alla stima della qualità media della varietà di camere e bagni presenti. Ad esempio, se in un reparto ci sono due formati di camere, i valutatori dovranno verificare almeno una camera per formato.

Le verifiche delle strutture dovrebbero essere effettuate periodicamente (per esempio, semestralmente), così come quelle degli ausili a disposizione. La check list andrebbe comunque applicata ogni qualvolta si abbiano modifiche negli ambienti o nei presidi in uso nel reparto.

È opportuno identificare le responsabilità per il controllo di ciascun gruppo di elementi.

Una volta compilata la check list, i dati ottenuti possono essere analizzati con l’ausilio di una griglia al fine di definire un profilo di rischio dell’Unità Operativa/Servizio/ambulatorio che potrà essere impiegato per programmare le azioni di prevenzione: nell’immediato, per favorire un buon uso degli ambienti e dei presidi disponibili, intervenendo sulla formazione e sull’informazione del personale e dei pazienti; nel medio periodo, per decidere sugli acquisti e sulle eventuali ristrutturazioni prioritarie.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

5.2.3 Adozione di azioni di prevenzione/protezione a seguito della valutazione del rischio caduta

Una volta completata la valutazione ed effettuata la diagnosi infermieristica di paziente a rischio di caduta (es. Conley ≥ 2), deve essere redatto uno specifico piano assistenziale.

L'infermiere valuta le misure di sicurezza per i pazienti a rischio:

- la presenza di familiari/caregiver;
- il monitoraggio rispetto al rischio caduta dei pazienti in terapia con 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, o con farmaci che provocano un'alterazione dello stato psicofisico;
- la disponibilità di letti ad altezza variabile.

Il Coordinatore infermieristico e l'infermiere mettono in atto le misure ambientali di sicurezza:

- individuano le caratteristiche ambientali che possono aumentare i rischi (es. tavolini o eventuali altri ostacoli, illuminazione vicino ai bagni, pavimenti bagnati);
- identificano i bisogni di sicurezza del paziente, sulla base delle sue condizioni psicofisiche.

Il Coordinatore infermieristico e l'infermiere mettono in atto interventi di educazione sanitaria e informazione per il paziente e la famiglia:

- mostrano al paziente il reparto, la sua stanza e il bagno;
- informano la persona interessata, i familiari o il caregiver dei rischi e delle modalità corrette per una movimentazione ed una deambulazione in sicurezza (es. come eseguire passaggi posturali o spostamenti adeguati dal letto alla sedia, dalla sedia in piedi, senza compromettere l'equilibrio);
- informano il paziente dell'importanza di comunicare al personale sanitario l'intenzione di allontanarsi dal proprio letto.

Il Coordinatore infermieristico organizza gli interventi:

- acquisisce la modulistica;
- valuta la congruenza degli interventi con il piano assistenziale;
- verifica il corretto svolgimento della valutazione del personale infermieristico.

Il medico prescrive, in casi selezionati, il ricorso alla contenzione con tutte le garanzie di legge, per il tempo strettamente necessario, nel rispetto della dignità del paziente e nel suo esclusivo interesse.

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

5.2.3.1 Limitazione della contenzione

Il ricorso alla contenzione aumenta il rischio di caduta, per cui questa deve essere utilizzata come ultima risorsa e solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali danni.

L'utilizzo di spondine, bracciali per fissare gli arti o fasce addominali rientra nelle modalità operative di contenzione.

La contenzione fisica, così come quella farmacologica, deve essere effettuata solo su prescrizione del medico.

L'utilizzo dei mezzi di contenzione deve essere concordato con il paziente o i familiari (se il primo non può esprimere il consenso, nei casi di urgenza si procede per stato di necessità e se ne dà informazione ai congiunti).

Particolarissima cautela occorre nei casi di pazienti minorenni.

Si raccomanda di:

- utilizzare il minimo contenimento per il minor tempo;
- rivalutare frequentemente la necessità di contenere;
- osservare la persona durante il periodo di contenzione;
- garantire alla persona, nel periodo di contenzione, la possibilità di muoversi per non meno di 10 minuti ogni 2 ore, con esclusione della notte;
- effettuare, ogni 3-4 ore, la valutazione di eventuali effetti dannosi attribuibili alla contenzione, quali abrasioni o ulcere da pressione;
- documentare in cartella eventuali osservazioni rilevate durante il controllo e i conseguenti interventi attuati.
- In caso di sedazione farmacologica occorre registrare la circostanza con precisione e puntualità.

5.2.4 La segnalazione delle cadute

Il sistema di segnalazione delle cadute è da considerarsi una forma di *incident reporting* e, come tale, è collocato all'interno del sistema aziendale di gestione del rischio clinico, anche in riferimento al SIMES.

Perché l'attività di segnalazione abbia successo è necessario che siano rispettati alcuni requisiti di base:

- l'assenza di comportamenti punitivi legati alla segnalazione;
- il feedback agli operatori delle informazioni raccolte;

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

- la dimostrazione dell’attivazione di interventi per la presa in carico dei problemi segnalati.

Il percorso della segnalazione e la scelta dello strumento devono garantire la raccolta di tutte le informazioni che permettano l’analisi, sia del singolo evento, che degli eventi in forma aggregata.

Il sistema di segnalazione consente di:

- descrivere e monitorare l’entità del fenomeno delle cadute, le caratteristiche degli eventi (sede, luogo, dinamica), gli effetti delle cadute (con o senza danno, entità e tipo di danno), i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambiente, presidi);
- effettuare un confronto tra diverse realtà (diversi presidi ospedalieri, Unità Operative, strutture territoriali).

La sua finalità più importante è di richiamare l’attenzione degli operatori e dell’organizzazione su eventi indesiderati e condizioni di rischio, così da poter adottare strategie di miglioramento volte alla prevenzione/correzione delle situazioni che hanno determinato o favorito l’evento.

Cosa si segnala

Tutti gli operatori sanitari devono conoscere in modo chiaro l’oggetto della segnalazione, tenendo conto di come si definisce la caduta: “cambiamento non intenzionale della posizione che costringe una persona ad accasciarsi a terra, sul pavimento o ad un livello più basso, escludendo il cambio intenzionale della posizione con appoggio a mobili, pareti o altri oggetti”.

Chi segnala

La caduta può essere segnalata da ogni operatore sanitario.

Con quale strumento si segnala

La segnalazione viene abitualmente condotta tramite la compilazione di una scheda cartacea, strutturata in più sezioni che consentono di raccogliere informazioni sulle generalità del paziente, sulla qualifica dell’operatore, sul luogo in cui si è verificato l’incidente, la data, l’orario, il periodo della giornata (mattina, pomeriggio, notte), le caratteristiche dell’evento, l’esito, i fattori intrinseci ed estrinseci che possono aver contribuito al realizzarsi della caduta, i provvedimenti diagnostici e terapeutici adottati a seguito della caduta, la graduazione dell’evento (nessun danno, lieve, medio, grave, morte), eventuali considerazioni e suggerimenti.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

Come si segnala

La caduta è un evento che può occorrere nel corso della degenza o in occasione della presenza del paziente in un ambulatorio/struttura territoriale e di cui deve rimanere traccia nella documentazione sanitaria.

In questa vanno registrate le valutazioni, gli interventi e le prescrizioni che il personale sanitario fa in seguito all'episodio di caduta.

La mancata registrazione è un'omissione.

La registrazione dei dati della caduta deve essere contestuale all'intervento del sanitario: il medico registra sul diario clinico l'episodio, il danno (se presente) ed i provvedimenti adottati; l'infermiere annota sul diario infermieristico l'evento e i provvedimenti presi.

La registrazione nella documentazione sanitaria è una cosa diversa dalla compilazione della scheda di segnalazione, che deve seguire un percorso separato e distinto.

Il segnalatore compila la scheda in tutti i suoi campi e la inoltra alla funzione identificata in procedura.

A chi si segnala

La scheda di segnalazione va inviata alla U.O. Gestione del Rischio Clinico, direttamente o per il tramite della Direzione Sanitaria della struttura.

5.2.4.1 Segnalazione di caduta come evento sentinella

Nel caso la caduta rientri tra gli eventi sentinella (n. 9: Morte o grave danno per caduta di paziente), va segnalata anche attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), seguendo le modalità previste dalla specifica procedura del Ministero della Salute e secondo la procedura formalizzata già esistente nella ASL BR.

5.2.4.2 Analisi delle segnalazioni/eventi

La U.O. Gestione del Rischio Clinico provvede ad analizzare le singole segnalazioni e ad organizzare attività di audit mirate; inserisce le informazioni relative all'evento nel SIMES e negli altri database dedicati; analizza i dati in forma singola e aggregata; produce report con cadenza

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

semestrale, stratificati in base alla struttura organizzativa (presidio ospedaliero, Unità Operativa, struttura territoriale, ecc); diffonde i risultati.

5.2.5 Progettazione dell’attività formativa

Per la corretta ed efficace applicazione della presente procedura si ritiene opportuno progettare e realizzare uno specifico piano di formazione.

Il percorso formativo deve servire a creare le condizioni affinché le informazioni e le conoscenze siano effettivamente utilizzate ai fini della prevenzione/riduzione del danno cadute e deve essere rivolto a diverse professionalità (infermieri, medici, fisioterapisti, ecc).

5.2.6 Educazione del paziente e dei familiari

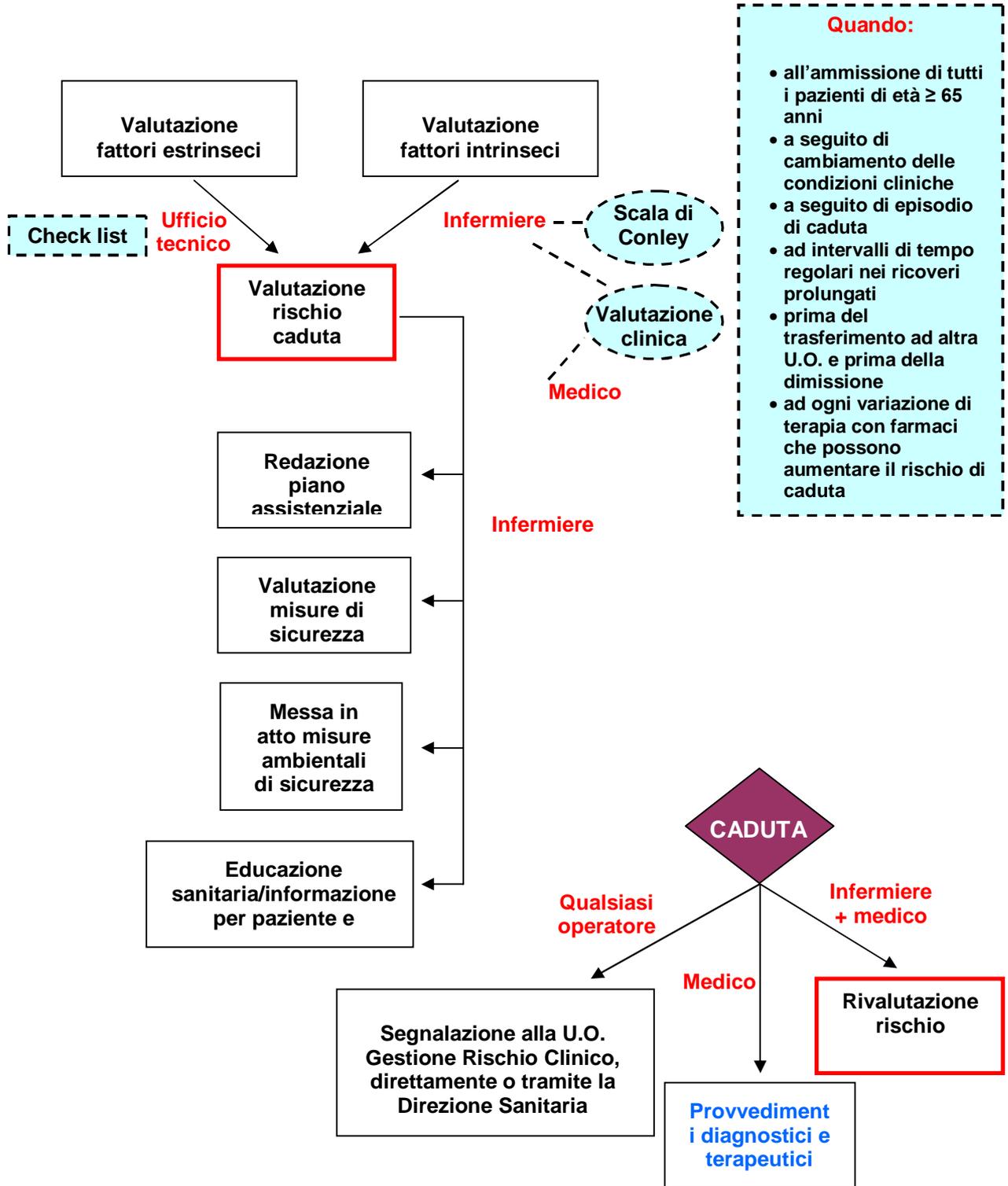
Il coinvolgimento di pazienti e familiari rappresenta una componente fondamentale dei programmi di prevenzione delle cadute.

L’educazione del paziente degente in ospedale è finalizzata a mantenere il più elevato livello possibile di autosufficienza durante il ricovero e dopo la dimissione. Dovrà prevedere:

- la segnalazione efficace dei rischi strutturali presenti nella struttura (mediante cartellonistica/poster e segnaletica predisposta ad hoc);
- la sensibilizzazione del paziente e familiari rispetto ai fattori di rischio estrinseci e a quelli intrinseci rilevati nella fase di valutazione;
- le raccomandazioni comportamentali da osservare durante la degenza.

| | | | |
|--|--|--|---------------|
| | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> | | <p>Rev. 0</p> |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | |

FLOW CHART: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTE



| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |
|---|--|---|---------------|

5.2.7 Costruzione di un sistema di indicatori

Un efficiente sistema di segnalazione delle cadute è essenziale per l'elaborazione di una serie di indicatori che consentano di avere una rappresentazione sintetica degli eventi, di valutare il loro andamento temporale e l'efficacia di eventuali interventi di prevenzione/protezione.

Si riportano, in **Allegato 4**, alcuni indicatori utilizzabili per il monitoraggio del sistema di prevenzione e gestione delle cadute.

6. BIBLIOGRAFIA

- Morse JM, Black C, Oberle K, Donahue P. A prospective study to identify the fall-prone patient. *Soc Sci Med* 1989;28(1):81-6.
- Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies. *BMJ* 1997;315(7115):1049-53.
- Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. *Medsurg Nurs.* 1999;8(6):348-54.
- Hendrich A, Bender PS, Nyhuis A. Validation of the Hendrich II fall risk model: a large concurrent case/control study of hospitalized patients. *Appl Nurs Res.* 2003; 16(1): 9-21.
- Ministero della Salute. Risk management in Sanità – Il problema degli errori, Marzo 2004.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people, November 2004.
- World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age, 2007.
- Institute for Clinical System Improvement (ICSI). Health Care Protocol: Prevention of Falls (Acute Care), March 2008.
- Regione Lombardia. Linee guida di indirizzo e requisiti minimi regionali per l'implementazione di un sistema per la prevenzione e gestione del rischio caduta del paziente degente in ospedale o in RSA-RSD, Luglio 2010.
- Regione Toscana – Centro Gestione Rischio clinico e sicurezza del paziente. La prevenzione delle cadute in ospedale, Settembre 2011.

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

- Dilonardo G, De Nitto V. Analisi delle cadute ospedaliere e prospettive future di miglioramento della pratica clinica per la prevenzione del rischio cadute nell'ASL di Brindisi, 2011.

7. ARCHIVIAZIONE E RINTRACCIABILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE

Le schede di segnalazione cadute e quelle degli eventi sentinella sono archiviate presso l'U.O. Gestione del Rischio Clinico. I dati sono inseriti informaticamente nei software dedicati.

8. GOVERNO DELLA PROCEDURA

Le responsabilità in termini di conservazione e aggiornamento del presente documento sono della U.O. Gestione del Rischio Clinico. Periodicità di aggiornamento: almeno ogni due anni.

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

ALLEGATO 1

SCHEDA DI SEGNALAZIONE CADUTA

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
|  | | SCHEDA DI DESCRIZIONE DELLA CADUTA | | U.O. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO | |
| N.B. – La scheda va inviata all' U.O. Gestione del Rischio Clinico, direttamente o per il tramite della Direzione Sanitaria della struttura | | | | | |
| | | | | | |
| DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA | | STRUTTURA: _____ COD. _____ | | UNITA' OPERATIVA: _____ COD. _____ | |
| DATI PAZIENTE | | NOME E COGNOME: _____ | | DATA DI NASCITA: _____ | |
| | | RESIDENZA: _____ | | SESSO: _____ | |
| | | NUMERO DI CARTELLA _____ | N. STANZA: _____ | DATA DI RICOVERO: _____ | |
| | | DIAGNOSI: _____ | | | |
| DATI RELATIVI ALL'OPERATORE: | | <input type="checkbox"/> MEDICO MED <input type="checkbox"/> AUSILIARIO AUS <input type="checkbox"/> COORD. COO <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOC. A.S. <input type="checkbox"/> INFERMIERE INF <input type="checkbox"/> PSICOLOGI PSI <input type="checkbox"/> TECNICO TEC <input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTI FISIO | | | |
| LUOGO DOVE SI E' VERIFICATO L'INCIDENTE: | | <input type="checkbox"/> AMBULATORIO AMB <input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO PS <input type="checkbox"/> DEGENZA L.DEG <input type="checkbox"/> SALA OPERATORIA SO <input type="checkbox"/> SPAZI COMUNI SC <input type="checkbox"/> MEDICHERIA MED | | | |
| DATA: | | ORA _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N | | |
| | | <input type="checkbox"/> FESTIVO <input type="checkbox"/> FERIALE | | | |
| REGIME DI PRESTAZIONE | | <input type="checkbox"/> RICOVERO URGENTE RU <input type="checkbox"/> LIBERA PROFESSIONE LP <input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA STRUMENTALE DS <input type="checkbox"/> RICOVERO ORDINARIO RO <input type="checkbox"/> AMBULATORIO AMB <input type="checkbox"/> DAY HOSPITAL DH <input type="checkbox"/> DIAGNOSTICA LABORATORIO DL | | | |
| BREVE DESCRIZIONE DELL'EVENTO: | | | | | |
| CONSIDERAZIONI E SUGGERIMENTI: | | | | | |
| ESITO: | | | | | |
| FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO AL REALIZZARSI DELLA CADUTA | | | | | |
| CONDIZIONE DEL PAZIENTE | | <input type="checkbox"/> CONDIZIONI GENERALI PRECARIE, GRAVITA' DELLE INFERMITA' | | | |
| | | <input type="checkbox"/> PATOLOGIE ACUTE <input type="checkbox"/> DEFICIT COGNITIVO <input type="checkbox"/> DEFICIT VISTA <input type="checkbox"/> INSTABILITA' DELLA MARCIA <input type="checkbox"/> DISTURBI DELLA COSCIENZA E/O ORIENTAMENTO | | <input type="checkbox"/> PRECEDENTI CADUTE: <input type="checkbox"/> INCONTINENZA <input type="checkbox"/> UTILIZZO FARMACI <input type="checkbox"/> CONTENZIONE | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OPERATORE | | <input type="checkbox"/> INSUFF. FORMAZIONE/ESPERIENZA OPIFE <input type="checkbox"/> DISTRAZIONE OPID | | <input type="checkbox"/> FATICHE OPIF | |
| FATTORI ORGANIZZATIVI O STRUTTURALI | | <input type="checkbox"/> CONDIZIONI AMBIENTALI/MICROCLIMA-LUCE SPAZI FISICI <input type="checkbox"/> BARRIERE LINGUISTICHE/CULTURALI <input type="checkbox"/> DEFETTI DELLA COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> CARICHI DI LAVORO | | <input type="checkbox"/> DEFETTI IMPIANTI <input type="checkbox"/> TRASPORTI <input type="checkbox"/> CARENZE STRUTTURALI <input type="checkbox"/> DEFETTO/ASSENZA DI PROCEDURA | |
| TRATTAMENTO DIAGNOSTICO DOVUTO ALLA CADUTA | | SI _____ NO _____ ESITO: _____ | SI _____ NO _____ ESITO: _____ | QUALI: _____ | |
| TRATTAMENTO TERAPEUTICO DOVUTO ALLA CADUTA | | SI _____ NO _____ ESITO: _____ | SI _____ NO _____ ESITO: _____ | QUALI: _____ | |
| GRADUAZIONE EVENTO | | <input type="checkbox"/> NESSUN DANNO GE/ND <input type="checkbox"/> GRAVE GE/GR | <input type="checkbox"/> LIEVE GE/LV <input type="checkbox"/> MORTE GE/MT | <input type="checkbox"/> MEDIO GE/MD | |
| NOTE: _____ | | | | | |

SCHEDA CADUTA Risk Management
 VERSIONE: 1/2011 SM

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |



ALLEGATO 2

SCALE DI VALUTAZIONE RISCHIO CADUTA

| SCALA DI CONLEY | | |
|--|----|----|
| Domande | SI | NO |
| Anamnesi (paziente/caregiver) Il paziente è caduto negli ultimi 3 mesi? | 2 | 0 |
| Anamnesi (paziente/caregiver) Ha mai avuto vertigini o capogiri? | 1 | 0 |
| Ha mai avuto perdita di urine o di feci mentre si recava in bagno? | 1 | 0 |
| Osservazione diretta (personale sanitario) Presenta all'osservazione la compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile | 1 | 0 |
| Presenta agitazione psicomotoria ed attività motoria non finalizzata | 2 | 0 |
| Presenta deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso di pericolo | 3 | 0 |
| <p>Ad ogni domanda viene attribuito un punteggio pari a 0 se la risposta è negativa, variabile da 1 a 3 se la risposta è positiva.</p> <p>Il paziente è considerato a rischio di caduta se totalizza un punteggio ≥ 2.</p> | | |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

| SCALA STRATIFY | | | | | |
|---|-----------|---------------------|------------------|--------------|-----------|
| Istruzioni. Tutte le domande, ad eccezione della prima, devono essere rivolte all’infermiere che ha preso in carico il paziente. Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. | | | | | |
| | SI | NO | | | |
| S1 – Il paziente è stato ricoverato in seguito ad una caduta oppure è caduto durante la degenza? (esame della documentazione) | 1 | 0 | | | |
| Ritieni che il paziente: | | | | | |
| S2 – Sia agitato? (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: è incapace a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc) | 1 | 0 | | | |
| S3 – Abbia un calo della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane? | 1 | 0 | | | |
| S4 – Necessiti di andare in bagno con particolare frequenza (< 3 ore)? | 1 | 0 | | | |
| S5 – Il paziente ha un punteggio di mobilità corrispondente a 3 o a 4? (vedi schema di calcolo sottostante) | 1 | 0 | | | |
| Cut-off = 2 | | TOTALE _____ | | | |
| Schema per il calcolo del punteggio di mobilità | | | | | |
| Il paziente è in grado di: | NO | Con aiuto maggiore | Con aiuto minore | Indipendente | Punteggio |
| Spostarsi dalla sedia al letto e ritornare (include il sedersi sul letto) | 0 | 1 | 2 | 3 | _____ |
| Camminare sul piano (spingere la sedia a rotelle, se non cammina) | 0 | 1 | 2 | 3 | _____ |
| TOTALE | | | | | _____ |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

| SCALA MORSE | | |
|---|---|---------------------------|
| Item | Modalità di assegnazione del punteggio | Punteggio ottenuto |
| 1. Storia di caduta nei tre mesi precedenti l'esecuzione della scala compreso il giorno di test | No = 0 Si = 25 | |
| 2. Diagnosi secondarie | No = 0 Si = 25 | |
| 3. Aiuti negli spostamenti: | | |
| Paziente allettato assistito a letto | 0 | |
| Utilizzo di grucce, bastoni canadesi o deambulatori | 15 | |
| Il paziente deambula appoggiandosi a mobili/arredi | 30 | |
| 4. Il paziente è portatore di cateteri venosi | No = 0 Si = 20 | |
| 5. Passo/trasferimenti: | | |
| Passo normale/Paziente allettato/immobilizzato | 0 | |
| Passo instabile e trasferimenti indecisi | 10 | |
| Passo e spostamenti deteriorati | 20 | |
| 6. Stato mentale: | | |
| Vigile, orientato, riconosce le proprie abilità | 0 | |
| Dimentica le proprie limitazioni | 15 | |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

| Hendrich II Fall Risk Model (HFRM) | |
|--|------------------|
| | punteggio |
| Confusione/disorientamento | 4 |
| Depressione | 2 |
| Disturbi dell'eliminazione (incontinenza, urgenza) | 1 |
| Vertigine, capogiri (definizione soggettiva) | 1 |
| Genere (maschile) | 1 |
| Genere (femminile) | 0 |
| Farmaci antiepilettici | 2 |
| Benzodiazepine | 1 |
| Get up and go test (item 2): “alzarsi dalla sedia” (selezionare un punteggio) | |
| • Capace di alzarsi in un singolo movimento | 0 |
| • Si spinge, riesce in un tentativo | 1 |
| • Multipli tentativi, ma si alza con successo | 3 |
| • Incapace di alzarsi senza assistenza | 4 |
| TOTALE Cut-off ≥ 5 = alto rischio | |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

ALLEGATO 3

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA DI AMBIENTI E PRESIDII

Unità Operativa/Servizio _____ Valutatori _____

| | | | |
|--|---|---|--|
| PAVIMENTI | <input type="checkbox"/> Scivolosi | <input type="checkbox"/> Dislivelli o buchi | <input type="checkbox"/> Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio |
| CORRIDOI | <input type="checkbox"/> Corrimano | <input type="checkbox"/> Illuminazione diurna | <input type="checkbox"/> Illuminazione notturna |
| | <input type="checkbox"/> Presenza di materiali o di mobili ingombranti | | |
| SCALE | <input type="checkbox"/> Corrimano su almeno un lato | | <input type="checkbox"/> Gradini dotati di antiscivolo |
| DEAMBULATORI | <input type="checkbox"/> Maniglie deteriorate | <input type="checkbox"/> Instabili | |
| SEDIE A ROTELLE | <input type="checkbox"/> Freni efficienti | <input type="checkbox"/> Braccioli rimovibili | |
| | <input type="checkbox"/> Ruote efficienti | <input type="checkbox"/> Poggiapiedi funzionanti | |
| BARELLE | <input type="checkbox"/> Spondine adattabili in altezza | <input type="checkbox"/> Spondine bloccabili all'altezza desiderata | |
| | <input type="checkbox"/> Ruote efficienti | <input type="checkbox"/> Freni efficienti | |
| AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI | <input type="checkbox"/> Disponibili in reparto | <input type="checkbox"/> Efficienti | |
| CAMERE | <input type="checkbox"/> Interruttori accessibili | <input type="checkbox"/> Luci personali testata letto | |
| | <input type="checkbox"/> Illuminazione diurna | <input type="checkbox"/> Illuminazione notturna | <input type="checkbox"/> Presenza comoda |
| LETTI | <input type="checkbox"/> Spondine adattabili in altezza | <input type="checkbox"/> Spondine rimovibili | |
| | <input type="checkbox"/> Campanelli chiamata raggiungibili | <input type="checkbox"/> Ruote efficienti | <input type="checkbox"/> Freni efficienti |
| ASTE PER FLEBO | <input type="checkbox"/> Integrate nel letto | <input type="checkbox"/> Regolabili in altezza | |
| | <input type="checkbox"/> Ruote efficienti | <input type="checkbox"/> Base a 5 piedi | |
| COMODINO | <input type="checkbox"/> Tavolo servitore | <input type="checkbox"/> Ruote efficienti | <input type="checkbox"/> Freni efficienti |
| | <input type="checkbox"/> Piano d'appoggio regolabile in altezza | <input type="checkbox"/> Piano d'appoggio girevole | |
| BAGNI | <input type="checkbox"/> Apertura porta verso l'esterno | <input type="checkbox"/> Interno camera | |
| | <input type="checkbox"/> Interruttori accessibili | <input type="checkbox"/> Illuminazione diurna | <input type="checkbox"/> Illuminazione notturna |
| | <input type="checkbox"/> Doccia | <input type="checkbox"/> Vasca | <input type="checkbox"/> Maniglie doccia/vasca |
| | <input type="checkbox"/> Campanelli chiamata raggiungibili dalla doccia/vasca | | |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

ALLEGATO 4

INDICATORI

1. *Pazienti con caduta in rapporto al numero di giornate di degenza*

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Valutazione del rischio di caduta*

| | |
|----------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE | Pazienti con caduta su totale giornate di degenza |
| RAZIONALE | Valutare l'efficacia del sistema scelto per la valutazione della prevedibilità/prevenibilità delle cadute |
| NUMERATORE | N° pazienti con caduta X 100 |
| DENOMINATORE | N° totale giornate di degenza |
| CATEGORIA INDICATORE | Esito |
| DIMENSIONE VALUTATA | Efficacia |
| FONTE | Schede di segnalazione |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Diminuzione |

2. *Pazienti con caduta in rapporto al numero di dimessi*

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Valutazione del rischio di caduta*

| | |
|----------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE | Percentuale di pazienti con caduta |
| RAZIONALE | Valutare l'efficacia del sistema scelto per la valutazione della prevedibilità/prevenibilità delle cadute |
| NUMERATORE | N° pazienti con caduta X 100 |
| DENOMINATORE | N° totale pazienti dimessi |
| CATEGORIA INDICATORE | Esito |
| DIMENSIONE VALUTATA | Efficacia |
| FONTE | Schede di segnalazione |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Diminuzione |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

3. Percentuale di pazienti con caduta con danno grave e/o decesso

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Diminuzione e contenimento del danno*

| | |
|----------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE | Percentuale di pazienti con caduta con danno grave e/o decesso |
| RAZIONALE | Valutare la capacità del sistema di gestione cadute di ridurre o contenere il danno |
| NUMERATORE | N° cadute con danno grave x 100 |
| DENOMINATORE | N° totale cadute con graduazione dell'evento |
| CATEGORIA INDICATORE | Esito |
| DIMENSIONE VALUTATA | Efficacia |
| FONTE | Schede di segnalazione |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Diminuzione |
| NOTE | Escludere dal denominatore le cadute non prevenibili/prevedibili |

4. Percentuale di schede di segnalazione caduta compilate in modo completo

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Compilazione della scheda di segnalazione*

| | |
|----------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE | Percentuale di schede di segnalazione caduta compilate in modo completo |
| RAZIONALE | Valutare l'applicabilità della scheda |
| NUMERATORE | N° schede compilate in modo completo x 100 |
| DENOMINATORE | N° totale di schede compilate |
| CATEGORIA INDICATORE | Esito |
| DIMENSIONE VALUTATA | Appropriatezza |
| FONTE | Schede di segnalazione |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Aumento |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

5. Percentuale di interventi effettuati per risolvere i problemi intercettati con la scheda di valutazione rischio ambientale

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Valutazione rischi ambientali*

| | |
|----------------------------------|--|
| DENOMINAZIONE | Percentuale di interventi effettuati per risolvere i problemi intercettati con la scheda di valutazione ambientale |
| RAZIONALE | Valutare l'efficacia del sistema organizzativo per la sicurezza ambientale |
| NUMERATORE | N° interventi effettuati x 100 |
| DENOMINATORE | N° totale di richieste di interventi |
| CATEGORIA INDICATORE | Processo |
| DIMENSIONE VALUTATA | Sicurezza |
| FONTE | Moduli richieste interventi e verbali di intervento |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Aumento |

6. Percentuale di operatori che hanno partecipato ai corsi di formazione relativi alle cadute

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Formazione degli operatori*

| | |
|----------------------------------|--|
| DENOMINAZIONE | Percentuale di operatori che hanno partecipato ai corsi di formazione relativi al sistema di gestione delle cadute |
| RAZIONALE | Valutare l'adesione al processo formativo relativo alle cadute |
| NUMERATORE | N° operatori che hanno partecipato ai corsi x 100 |
| DENOMINATORE | N° totale di operatori previsti come target |
| CATEGORIA INDICATORE | Processo |
| DIMENSIONE VALUTATA | Continuità |
| FONTE | Documentazione Ufficio Formazione |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Aumento |

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

7. Presenza di cartelloni informativi relativi alla prevenzione cadute

Processo a cui si riferisce l'indicatore: *Informazione all'utenza*

| | |
|----------------------------------|---|
| DENOMINAZIONE | Presenza di cartelloni informativi relativi alla prevenzione cadute |
| RAZIONALE | Valutare gli strumenti di comunicazione con l'utenza |
| NUMERATORE | N° Unità Operative con presenza di cartelloni x 100 |
| DENOMINATORE | N° totale di Unità Operative |
| CATEGORIA INDICATORE | Struttura |
| DIMENSIONE VALUTATA | Sicurezza |
| FONTE | Verifiche ispettive |
| DIREZIONE DELL'INDICATORE | Aumento |

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |



ALLEGATO 5

INTERVENTI PREVENTIVI E DI EDUCAZIONE SANITARIA PER I PAZIENTI A RISCHIO CADUTA

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |



INTERVENTI PREVENTIVI E DI EDUCAZIONE SANITARIA PER I PAZIENTI A RISCHIO CADUTA

(ad opera del personale infermieristico)

a) Per tutti i pazienti a rischio caduta

- Collocare la persona nella camera idonea (possibilmente più vicina alla medicheria) e nel posto letto idoneo, considerando che lo spazio deve essere adeguato alle manovre da effettuare e tenendo conto delle limitazioni del soggetto e delle sue capacità residue.
- Limitare gli spostamenti del paziente per evitare problemi di orientamento.
- Illustrare alla persona l'ubicazione dei servizi igienici, gli ausili a disposizione nella camera di degenza (impianto di chiamata, illuminazione ecc.), nei corridoi (corrimano) e nei servizi igienici (supporti, bagni attrezzati).
- Assicurarci della stabilità dei mobili a cui la persona incerta nel cammino potrebbe appoggiarsi.
- Rendere i percorsi liberi da ostacoli (es. oggetti, fili elettrici).
- Rendere comodi e visibili gli interruttori di chiamata e di illuminazione. Accendere le luci notturne vicine al letto e nei bagni.
- Assicurarci della stabilità dei letti e della perfetta funzionalità delle carrozzine (freni, ecc.).
- Avere a disposizione e, se necessario, utilizzare gli accessori di supporto per il letto (spondine, trapezio, ecc.).
- Sensibilizzare il personale delle imprese di pulizia ad informare il paziente riguardo ai pavimenti bagnati; far pulire immediatamente i pavimenti sporchi di liquidi.
- Verificare la funzionalità degli impianti, dei servizi e degli arredi.
- Utilizzare per la posizione seduta, quando si ritiene necessario, supporti adeguati (cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine, cuscini antiscivolo, ecc). Ricordare che le cinture sono mezzi di contenzione, quindi informare il paziente e chiedere il consenso.
- Istruire il paziente ed i suoi familiari fornendo informazioni chiare e adeguate.
- Informare la persona assistita su come comportarsi per ridurre il rischio di caduta in caso di vertigini o ipotensione (sedersi o stare seduti finché non ci si sente meglio o richiedere

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

l'intervento del personale, cambiare posizione in maniera lenta, alzarsi lentamente ed in più fasi).

- Insegnare ad evitare la disidratazione e la vasodilatazione (es. evitando bagno o doccia in acqua molto calda).
- Correggere o porre particolare attenzione alla persona che cammina a testa bassa, trascina i piedi, si appoggia ovunque con il rischio di tenersi a qualcosa di instabile, o utilizza il bastone o le stampelle in modo sbagliato.
- Gestire le cause di dolore o di agitazione.
- Valutare ed eventualmente suggerire l'abbigliamento adeguato alla persona (calzature chiuse, della giusta misura con suola antiscivolo, abiti comodi, abbottonati sul davanti, pantaloni non lunghi ecc).
- Porre particolare attenzione durante il turno notturno ai risvegli del paziente, sorvegliandolo soprattutto durante le prime notti per verificare il suo livello di sicurezza.

b) Per pazienti a rischio caduta affetti da condizioni specifiche

Oltre agli interventi previsti al punto a), si consiglia di:

- Porre attenzione nel caso di pazienti con patologie cardiache, in particolare con aritmie.
- Porre attenzione alla persona con deficit visivi o uditivi, predisponendo la stanza di degenza in modo da favorirne l'orientamento e percorsi ad hoc all'interno dell'Unità Operativa.
- Collocare il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno; accompagnare in bagno i pazienti a rischio ad intervalli regolari e subito prima del riposo notturno. Valutare l'opportunità di utilizzare i presidi per l'incontinenza durante la notte.
- Per il paziente con mobilità alterata, valutare caso per caso i problemi legati alla mobilizzazione. Mantenere il letto in una posizione bassa (se disponibile), assicurandosi che i freni siano bloccati e che il paziente possa raggiungere gli oggetti che gli sono necessari.
- Utilizzare sponde lunghe metà letto per ridurre il rischio che il paziente le scavalchi per alzarsi.
- Istruire i pazienti ad alzarsi lentamente. Controllare la deambulazione.
- Utilizzare cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine e cuscini antidecubito per prevenire lo scivolamento.
- Assistere i pazienti a rischio nei vari trasferimenti (letto/sedia).

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

- Nel caso di pazienti con stato mentale alterato, coinvolgere il più possibile i familiari. Maggiore vigilanza (es. più frequenti giri di controllo).
- Porre attenzione ai pazienti che assumono 4 o più farmaci o farmaci che aumentano il rischio di caduta come lassativi, diuretici, psicofarmaci. Considerare in questi casi la possibilità di modificare gli orari di somministrazione; limitare le interazioni tra farmaci, quando possibile.

c) Per i pazienti pediatrici

- Prevedere la presenza di un caregiver a fianco del bambino.
- Effettuare un'indagine dello stato sociale della famiglia (il degrado socio-ambientale può essere indirettamente responsabile di deficit di attenzione della persona che assiste il bambino). Valutare la capacità del familiare di porre dei limiti al bambino.
- Fornire ai caregiver informazioni in merito ai fattori di rischio per le cadute e l'uso appropriato delle spondine.
- Far indossare al bambino calzature antiscivolo. Se necessario, assisterlo nella deambulazione.
- Tenere accuratamente il bambino al momento di medicazioni, prelievi, somministrazioni di terapie.
- Porre il bambino di età inferiore a 3 anni in culla con sponde di protezione alte.
- Assicurarsi che lettini, seggioloni, seggiolini, siano in posizioni sicure, stabili.
- Utilizzare ausili per l'intrattenimento sicuro del bambino (seggioloni, recinti, sedie di altezza adeguata, ecc.).
- Utilizzare i blocchi per le ruote nei presidi che ne sono provvisti.
- Mantenere gli spazi in ordine e sgombri da oggetti.
- Prevedere un'illuminazione adeguata, anche notturna.
- Eseguire controlli regolari, tenendo la porta della stanza aperta.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |



ALLEGATO 6

OPUSCOLO PREVENZIONE CADUTE IN OSPEDALE

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |



CONSIGLI UTILI PER PREVENIRE LE CADUTE IN OSPEDALE



Con questo opuscolo desideriamo fornire alcuni consigli utili ai degenti e ai loro familiari per ridurre il rischio di cadute in ospedale

Anche in ospedale, come in altri luoghi, è possibile andare incontro ad una caduta che in alcuni casi potrebbe avere serie conseguenze sulla salute.

Che cos'è la caduta?

La caduta è un evento imprevedibile ed è il risultato di più situazioni; consiste nel cambiamento non intenzionale della posizione che costringe una persona ad accasciarsi a terra, sul pavimento, mentre cammina, ma anche quando è seduta o a letto.

Chi è a maggior rischio di cadere?

Tutti possono cadere ma sono a maggior rischio:

- gli anziani
- chi è già caduto negli ultimi 6 mesi
- chi ha problemi di vista e di udito

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

- chi ha difficoltà a svolgere da solo le normali attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, andare in bagno)
- chi ha problemi nel camminare e mantenere l'equilibrio (per esempio chi soffre di vertigini o capogiri)
- chi usa farmaci come sedativi, diuretici, antipertensivi.

Come fare per prevenire una caduta in ospedale?

Per prevenire una caduta in ospedale è importante la collaborazione del paziente e/o i suoi familiari con il personale del reparto e adottare alcune semplici precauzioni.

Abbigliamento

- Indossare pigiama, camice da notte e vestaglie della giusta taglia (non troppo lunghi).
- Utilizzare calzature della misura appropriata, chiuse, sempre con suola antiscivolo di gomma. Evitare le ciabatte.

Ausili personali

- Se si utilizzano occhiali da vista, usarli regolarmente anche in ospedale per poter meglio riconoscere e vedere i possibili ostacoli dell'ambiente.
- Se si è portatori di un apparecchio acustico, usarlo regolarmente durante il ricovero.
- Portare da casa l'eventuale ausilio (bastone, deambulatore, tripode) che si utilizza quotidianamente per camminare.

In reparto

- Evitare di camminare su superfici bagnate (attenzione quando sono in corso le pulizie); attendere sempre che il pavimento sia asciutto.
- Avvisare subito il personale del reparto se liquidi vari dovessero sporcare accidentalmente i pavimenti della camera, bagno o corridoio.

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

- Non camminare in aree dell'ospedale contrassegnate da cartelli di divieto di passaggio.
- Usare sempre i corrimano per scendere o salire dalle scale.
- Tenere sempre in ordine la propria parte di camera ed evitare di lasciare fili/oggetti sul pavimento.
- Segnalare tempestivamente al personale di assistenza i difetti di illuminazione delle stanze e il malfunzionamento del campanello di chiamata.
- Non utilizzare sostegni con appoggi instabili per alzarsi o muoversi ma chiamare sempre il personale di assistenza.
- Quando si deve cambiare posizione nella doccia/bagno, reggersi alle maniglie di appoggio (se disponibili).
- Usare il campanello del bagno per la chiamata del personale in caso di possibile difficoltà di movimento.
- La sera, prima di addormentarsi, andare sempre in bagno, per limitare le alzate notturne.
- Preferibilmente, lasciare accesa la luce notturna.

Alzarsi dal letto/sedia



- Chiedere al personale medico o infermieristico se vi sono, sulla base della propria patologia e terapia, controindicazioni ad alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia.
- Se il personale medico e/o infermieristico ha sconsigliato di alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia o se non ci si sente in grado di farlo da soli (capogiri,

| | | | |
|--|---|--|--------|
| | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” | | Rev. 0 |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | |

sensazione di malessere, difficoltà di movimento), chiamare sempre il personale di assistenza utilizzando il campanello per la chiamata.

- Se al letto sono state messe le spondine, non tentare mai di scavalcarle ma chiamare, tramite il campanello, il personale di assistenza.
- Prima di scendere dal letto, anche se è possibile alzarsi liberamente, mettersi seduti ed attendere almeno una decina di secondi. Alzarsi sempre in modo lento e progressivo.
- Se ci si deve recare frequentemente ai servizi, mantenere la zona adiacente al letto ordinata.
- Accendere la luce nelle ore notturne prima di alzarsi dal letto.

Carrozze/sedie a rotelle:

- Chiedere sempre aiuto al personale del reparto o ai familiari per sedersi o alzarsi dalla carrozzina. Quando ci si ferma, usare gli appositi freni delle ruote.

Nel caso di bambini:

- È necessaria la presenza di un caregiver.
- Far indossare al bambino calzature antiscivolo. Se necessario, assisterlo nella deambulazione.
- Assicurarsi che lettino, seggiolone, seggiolino, siano in posizioni sicure, stabili.
- Porre attenzione a che il bambino non scavalchi le spondine.
- Tenere accuratamente il bambino al momento di medicazioni, prelievi, somministrazioni di terapie.
- Farlo giocare con ausili per l'intrattenimento sicuro (seggioni, recinti, ecc.).
- Utilizzare i blocchi per le ruote nei presidi che ne sono provvisti.
- Mantenere gli spazi in ordine e sgombri da oggetti.
- Prevedere un'illuminazione adeguata, anche notturna.
- Possibilmente, tenere la porta della stanza aperta.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

Si raccomanda di rispondere con completezza alle domande che gli infermieri potranno porre per valutare il rischio di cadute.

Il personale di reparto è disponibile a fornire chiarimenti e consigli aggiuntivi su come ridurre il rischio di cadute.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |



ALLEGATO 7
SINTESI PROCEDURA

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

PROTOCOLLO E PROCEDURA SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE - SINTESI

Premessa

Le cadute nelle strutture sanitarie sono da includere tra gli eventi avversi, potenzialmente evitabili, che possono assumere la connotazione di evento sentinella nel caso in cui derivino un grave danno (disabilità e allettamento) o la morte per il paziente.

Le cadute rappresentano un serio problema di sanità pubblica, tenendo anche conto delle eventuali ricadute negative in termini di impiego di risorse (l'esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche aggiuntive, eventuale allungamento dei tempi di degenza, terapie richieste per le conseguenze della caduta) e delle frequenti richieste risarcitorie.

La caduta in ospedale è un evento che richiede un approccio multidisciplinare, articolato a diversi livelli, finalizzato alla prevenzione e al contenimento del rischio.

1. SCOPO

Lo scopo del presente protocollo e procedura è descrivere le varie fasi del processo di prevenzione e gestione delle cadute del paziente, specificando, per ciascuna fase, i metodi, gli strumenti e le responsabilità per la rilevazione/inquadramento dei rischi, l'analisi e la riduzione/prevenzione degli stessi.

2. DESTINATARI ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Destinatari sono tutti gli operatori sanitari dei presidi ospedalieri e strutture territoriali della ASL di Brindisi. Sono coinvolti nella sua applicazione anche l'U.O. Gestione del Rischio Clinico, la Direzione Sanitaria, l'Ufficio infermieristico, l'Ufficio Tecnico, il Servizio di Prevenzione e Protezione.

| Funzione Attività | Medico | Coordinat . inf. | Infermiere | Ufficio tecnico/SPP | U.O. Gestione rischio clinico |
|--|--------|------------------|------------|---------------------|-------------------------------|
| Valutazione del rischio di caduta | C | C | R | | |
| Attuazione interventi preventivi | R | R | R | | |
| Attuazione di interventi di educazione sanitaria/ informazione per il paziente e la famiglia | | R | R | | |
| Stesura di un piano assistenziale per paziente a rischio caduta | C | R | R | | |
| Organizzazione degli interventi | | R | R | | |
| Adozione di misure di contenzione fisica o farmacologica | R | C | C | | |
| Rivalutazione del rischio caduta | C | C | R | | |
| Valutazione fattori di rischio estrinseci | | C | | R | |
| Registrazione dell'evento caduta in cartella clinica | R | | R | | |
| Compilazione della scheda di segnalazione caduta | R | | R | | |
| Raccolta, tenuta e conservazione della documentazione | R | R | C | | |
| Trasmissione della segnalazione caduta alla U.O. Gestione Rischio Clinico | | R | C | | |
| Analisi della segnalazione, promozione attività di audit, inserimento dati nel SIMES/altri database, elaborazione report | | | | | R |

R: Responsabile; **C:** Co-responsabile

U.O. Gestione del Rischio Clinico
 Responsabile Dirigente Medico: *Dott. Valter De Nitto*
 Dirigente Medico: *Dott.ssa Anna Patrizia Barone*
 Segreteria: *Dott.ssa Stefania Montanaro*
 E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
 Tel/fax: 0831/535659

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |

3. DEFINIZIONI E CLASSIFICAZIONI

Si definisce caduta il cambiamento non intenzionale della posizione che costringe una persona ad accasciarsi a terra, sul pavimento o ad un livello più basso, escludendo il cambio intenzionale della posizione con appoggio a mobili, pareti o altri oggetti.

Questa definizione include i pazienti che cadono dal letto, che cadono nell’atto di alzarsi dal letto e nel deambulare sia in presenza o assenza di terze persone.

3.1 Caduta con danno

Si definisce caduta con danno quella che esita in una frattura o altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario.

La **graduazione dell’evento** è quella prevista nella scheda di segnalazione caduta e si basa su di una scala di danno a 5 punti (nessun danno, lieve, medio, grave, morte).

Si definisce **lieve** un evento che provoca al paziente solo disturbi temporanei e limitati; **medio** un evento che comporta un’invalidità temporanea, un cospicuo aumento dei giorni di degenza; **grave** un evento che causa danni o invalidità permanente all’interessato.

3.2 Classificazione delle cadute per fattori di rischio

Il primo passo per la prevenzione delle cadute consiste nell’identificare i possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del paziente ed a quelle dell’ambiente della struttura ospitante.

I fattori di rischio implicati nell’incidenza delle cadute possono essere distinti essenzialmente in **fattori intrinseci**, legati alle condizioni di salute del paziente, ed **estrinseci**, legati agli aspetti organizzativi, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati.

Schematicamente, quindi, distinguiamo:

c) Cadute da fattori di rischio intrinseci:

- anamnesi positiva per precedenti cadute,
- deterioramento mentale,
- deterioramento sistema scheletrico e neuromuscolare,
- disturbi dell’equilibrio,
- instabilità posturale,
- riduzione del visus,
- riduzione dell’udito,
- assunzione di farmaci (lassativi, diuretici, psicofarmaci),
- incontinenza o urgenza di eliminazione,
- fattori psicologici che configurano la “fear of falling syndrome” (sindrome da paura di cadere).

d) Cadute da fattori di rischio estrinseci:

- uso di calzature aperte e non antiscivolo,
- uso inadeguato di ausili alla deambulazione,
- ausili ed arredi ad altezze inappropriate,
- inappropriato utilizzo di sponde o altri presidi,
- lontananza dei servizi igienici,
- irregolarità del pavimento,
- pavimento bagnato,
- scalini poco visibili,
- carenza di illuminazione.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

3.2.1 Rischio di caduta del paziente durante il trasporto sanitario

Una particolare situazione che espone il paziente al rischio di una caduta è rappresentata dal trasporto sanitario, per esempio per l'esecuzione di esami diagnostici o il trasferimento in altri reparti.

Si ricorda che la morte o il grave danno subiti dal paziente a seguito di malfunzionamento del sistema di trasporto (carrozze, barelle, ambulanze, ecc), sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero, rappresenta un evento sentinella spesso indicativo di carenze organizzative.

4. DESCRIZIONE

4.1 Strategie di prevenzione multifattoriale

Le strategie di prevenzione multifattoriale delle cadute prevedono:

- valutazione dei fattori di rischio intrinseci ed estrinseci;
- interventi di prevenzione/protezione multipli, mirati e specifici;
- monitoraggio degli eventi;
- formazione ed addestramento.

4.1.1 Valutazione dei fattori di rischio intrinseci

Gli strumenti più utilizzati per la valutazione dei fattori di rischio intrinseci, correlati al paziente, sono essenzialmente rappresentati da:

- strumenti di screening
- valutazione medica completa.

I primi servono per inquadramento del rischio di caduta; generalmente si utilizzano strumenti di valutazione infermieristica quali le scale (*Conley, STRATIFY, Morse, Hendrich, ecc*).

Tra i vari strumenti di screening, la *Scala di Conley* sembra di possibile facile utilizzo, sia per il piccolo numero di voci necessarie per definire il punteggio di rischio finale, che per la relativa semplicità di rilevazione.

La Scala di Conley è composta da 6 indicatori (domande) per la valutazione del rischio di caduta. I pazienti con un punteggio ≥ 2 (valore massimo 10) sono considerati a rischio. I primi tre fattori sono raccolti dall'infermiere intervistando direttamente il paziente o i familiari, mentre i rimanenti tre sono rilevati mediante osservazione diretta.

Per quanto riguarda il suo valore clinico, si consiglia di utilizzare questa scala, in virtù del suo alto valore di sensibilità (consente di individuare molti pazienti a rischio di caduta che effettivamente cadranno), ma di affidarsi alla valutazione clinica del singolo paziente per decidere se e quali interventi preventivi mettere in atto.

La valutazione medica completa viene effettuata generalmente in pazienti già identificati come ad alto rischio o in fase post-caduta e comprende: stato mentale, psicologico e cognitivo, condizioni fisiche e nutrizionali, visus, forza muscolare, andatura ed equilibrio, malattie croniche coesistenti, terapie farmacologiche.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

La valutazione medica completa richiede un notevole tempo di esecuzione e di solito viene effettuata da un team di medici e infermieri specializzati.

4.1.1.1 Utilizzo delle scale di valutazione del rischio caduta

La valutazione del rischio di caduta deve essere effettuata dall'infermiere in tutte le seguenti situazioni:

- all'ammissione di tutti i pazienti di età ≥ 65 anni;
- a seguito di cambiamento delle condizioni cliniche del paziente (es. comparsa di disorientamento con difficoltà di deambulazione, debolezza, vertigini);
- a seguito di episodio di caduta;
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati;
- prima del trasferimento ad altra Unità Operativa e prima della dimissione;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono aumentare il rischio di caduta.

Si ricorda che, immediatamente dopo una caduta, è necessario eseguire una rivalutazione di controllo allo scopo di identificare l'eventuale presenza di nuovi fattori di rischio e di pianificare appropriati interventi per prevenire nuove cadute.

Le valutazioni/rivalutazioni del rischio caduta vanno conservate in cartella clinica.

4.2.1 Valutazione dei fattori di rischio estrinseci

I fattori estrinseci sono correlati all'ambiente, all'organizzazione e alla struttura.

La loro presenza può essere verificata tramite una check list di controllo. Questa deve contenere una lista degli elementi da controllare e dei requisiti richiesti, riguardanti struttura (corridoi, camere, bagni, ecc), arredi (letti, comodini, sedie, ecc), pavimenti, illuminazione, presenza/assenza e caratteristiche degli ausili (sedie a rotelle, barelle, deambulatori, ausili per movimentazione dei pazienti).

Le verifiche delle strutture devono essere effettuate periodicamente (per esempio, semestralmente), così come quelle degli ausili a disposizione, preferibilmente dall'Ufficio tecnico. La check list andrebbe comunque applicata ogni qualvolta si abbiano modifiche negli ambienti o nei presidi in uso nel reparto.

Una volta compilata la check list, i dati ottenuti possono consentire di definire un profilo di rischio dell'Unità Operativa/Servizio/ambulatorio che potrà essere impiegato per programmare le azioni di prevenzione: nell'immediato, per favorire un buon uso degli ambienti e dei presidi disponibili, intervenendo sulla formazione e sull'informazione del personale e dei pazienti; nel medio periodo, per decidere sugli acquisti e sulle eventuali ristrutturazioni prioritarie.

4.2.2 Adozione di azioni di prevenzione/protezione a seguito della valutazione del rischio caduta

Una volta completata la valutazione ed effettuata diagnosi infermieristica di paziente a rischio di caduta (es. Conley ≥ 2), deve essere redatto uno specifico piano assistenziale.

L'infermiere valuta le misure di sicurezza per i pazienti a rischio:

- la presenza di familiari/caregiver;

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

- il monitoraggio rispetto al rischio caduta dei pazienti in terapia con 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, o con farmaci che provocano un'alterazione dello stato psicofisico;
- la disponibilità di letti ad altezza variabile.

Il Coordinatore infermieristico e l'infermiere mettono in atto le misure ambientali di sicurezza:

- individuano le caratteristiche ambientali che possono aumentare i rischi (es. tavolini o eventuali altri ostacoli, illuminazione vicino ai bagni, pavimenti bagnati);
- identificano i bisogni di sicurezza del paziente, sulla base delle sue condizioni psicofisiche.

Il Coordinatore infermieristico e l'infermiere mettono in atto interventi di educazione sanitaria e informazione per il paziente e la famiglia:

- mostrano al paziente il reparto, la sua stanza e il bagno;
- informano la persona interessata, i familiari o il caregiver dei rischi e delle modalità corrette per una movimentazione ed una deambulazione in sicurezza;
- informano il paziente dell'importanza di comunicare al personale sanitario l'intenzione di allontanarsi dal proprio letto.

Il Coordinatore infermieristico organizza gli interventi:

- acquisisce la modulistica;
- valuta la congruenza degli interventi con il piano assistenziale;
- verifica il corretto svolgimento della valutazione del personale infermieristico.

Il medico prescrive, in casi selezionati, il ricorso alla contenzione.

4.2.2.1 Limitazione della contenzione

Il ricorso alla contenzione (es. l'utilizzo di spondine, bracciali per fissare gli arti) aumenta il rischio di caduta, per cui questa deve essere utilizzata come ultima risorsa e solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali danni.

La contenzione fisica, così come quella farmacologica, deve essere effettuata solo su prescrizione del medico.

L'utilizzo dei mezzi di contenzione deve essere concordato con il paziente o i familiari (se il primo non può esprimere il consenso).

4.2.3 La segnalazione delle cadute

Il sistema di segnalazione delle cadute è da considerarsi una forma di *incident reporting* e, come tale, è collocato all'interno del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

Cosa si segnala

Tutti gli operatori sanitari devono conoscere cosa si definisce caduta.

Chi segnala

La caduta può essere segnalata da ogni operatore sanitario.

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | <p>Rev. 0</p> |

Con quale strumento si segnala

La segnalazione viene effettuata tramite la compilazione della specifica scheda cartacea, strutturata in più sezioni che consentono di raccogliere informazioni sulle generalità del paziente, sulla qualifica dell'operatore, sul luogo in cui si è verificato l'incidente, la data, l'orario, il periodo della giornata (mattina, pomeriggio, notte), le caratteristiche dell'evento, l'esito, i fattori intrinseci ed estrinseci che possono aver contribuito al realizzarsi della caduta, i provvedimenti diagnostici e terapeutici adottati a seguito della caduta, la graduazione dell'evento (nessun danno, lieve, medio, grave, morte), eventuali considerazioni e suggerimenti.

Come si segnala

La caduta è un evento di cui deve rimanere traccia nella documentazione sanitaria. In questa vanno registrate le valutazioni, gli interventi e le prescrizioni che il personale sanitario fa in seguito all'episodio di caduta.

La mancata registrazione è un'omissione.

La registrazione dei dati della caduta deve essere contestuale all'intervento del sanitario: il medico registra sul diario clinico l'episodio, il danno (se presente) ed i provvedimenti adottati; l'infermiere annota sul diario infermieristico l'evento e i provvedimenti presi.

La registrazione nella documentazione sanitaria è una cosa diversa dalla compilazione della scheda di segnalazione, che deve seguire un percorso separato e distinto.

Il segnalatore compila la scheda in tutti i suoi campi e la inoltra alla funzione identificata in procedura.

A chi si segnala

La scheda di segnalazione va inviata alla U.O. Gestione del Rischio Clinico, direttamente o per il tramite della Direzione Sanitaria della struttura.

4.2.3.1 Segnalazione di caduta come evento sentinella

Nel caso la caduta rientri tra gli eventi sentinella (n. 9: Morte o grave danno per caduta di paziente), va segnalata anche attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), seguendo le modalità previste dalla specifica procedura del Ministero della Salute.

4.2.3.2 Analisi delle segnalazioni/eventi

La U.O. Gestione del Rischio Clinico provvede ad analizzare le singole segnalazioni e ad organizzare attività di audit mirate; inserisce le informazioni relative all'evento nel SIMES e in altri database dedicati; analizza i dati in forma singola e aggregata; produce report con cadenza semestrale, stratificati in base alla struttura organizzativa (presidio ospedaliero, Unità Operativa, struttura territoriale, ecc); diffonde i risultati.

4.2.4 Educazione del paziente e dei familiari

Il coinvolgimento di pazienti e familiari rappresenta una componente fondamentale dei programmi di prevenzione delle cadute.

L'educazione del paziente degente in ospedale è finalizzata a mantenere il più elevato livello possibile di autosufficienza durante il ricovero e dopo la dimissione. Dovrà prevedere:

| | | | |
|---|--|---|---------------|
|  | <p>PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente”</p> |  | <p>Rev. 0</p> |
| | | <p>U.O. Gestione del Rischio Clinico</p> | |

- la segnalazione efficace dei rischi strutturali presenti nella struttura (mediante cartellonistica/poster e segnaletica predisposta ad hoc);
- la sensibilizzazione del paziente e familiari rispetto ai fattori di rischio estrinseci e a quelli intrinseci rilevati nella fase di valutazione;
- le raccomandazioni comportamentali da osservare durante la degenza.

| | | | |
|---|---|---|--------|
|  | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” |  | |
| | | U.O. Gestione del Rischio Clinico | Rev. 0 |



Scala di valutazione del rischio caduta del paziente

| SCALA DI CONLEY | | |
|--|----|----|
| Domande | SI | NO |
| Anamnesi (paziente/caregiver) Il paziente è caduto negli ultimi 3 mesi? | 2 | 0 |
| Anamnesi (paziente/caregiver) Ha mai avuto vertigini o capogiri? | 1 | 0 |
| Ha mai avuto perdita di urine o di feci mentre si recava in bagno? | 1 | 0 |
| Osservazione diretta (personale sanitario) Presenta all’osservazione la compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile | 1 | 0 |
| Presenta agitazione psicomotoria ed attività motoria non finalizzata | 2 | 0 |
| Presenta deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso di pericolo | 3 | 0 |
| <p>Ad ogni domanda viene attribuito un punteggio pari a 0 se la risposta è negativa, variabile da 1 a 3 se la risposta è positiva.</p> <p>Il paziente è considerato a rischio di caduta se totalizza un punteggio ≥ 2.</p> | | |

| | | | |
|--|---|--|--------|
| | PROCEDURA ASL BR “Protocollo e procedura sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente” | | |
| | | <i>U.O. Gestione del Rischio Clinico</i> | Rev. 0 |

FLOW CHART: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CADUTE

