

AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 279 del 28 novembre 2017

OGGETTO: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO

IL REFERENTE U.O.C. Risk Management

Premesso che

- la sicurezza del paziente all'interno delle organizzazioni sanitarie è obiettivo rilevante dei processi assistenziali in ragione del fatto che detti processi possono essere gravati da incidenti non voluti prevenibili attraverso interventi preventivi che riguardano la struttura, le procedure e la formazione degli operatori;
- il Ministero della Salute ha divulgato la Raccomandazione n° 13 del Novembre 2011 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie definendo le cadute eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso appositi strumenti di lavoro che, congiuntamente ad una irrinunciabile valutazione clinica ed assistenziale globale, consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive ed una efficace gestione del paziente a seguito di caduta;
- il Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 della Regione Campania – "Piano Regionale Cadute. Documento di indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania" – formula una linea di indirizzo per tutte le Aziende del SSR ed individua comportamenti e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio caduta e per la gestione del paziente caduto.

Visto che

nel giugno 2011 sono state emanate le linee guida Ministeriali per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità.

Considerato che

la caduta del paziente in ambito ospedaliero rientra tra gli eventi sentinella tracciati dal Ministero della Salute e assoggettati al Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2009.

Ritenuto che

- la messa in sicurezza di una pratica tanto determinante e delicata come quella della prevenzione e la gestione della caduta del paziente in ambito ospedaliero è di convenienza universale (del Paziente, dell'Azienda, del SSR e della collettività);
- è doveroso e conveniente per l'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta adottare una procedura che prevenga e gestisca con regole operative, comportamentali ed organizzative la caduta del paziente in ambito ospedaliero.

Attestata

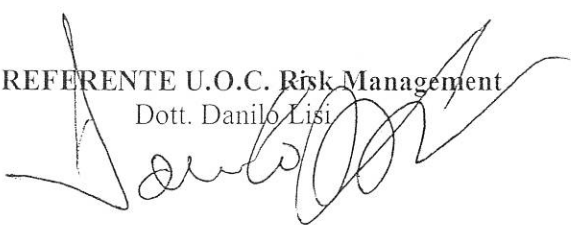
la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente in ambito ospedaliero" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
3. di rendere la stessa immediatamente eseguibile in considerazione dell'urgenza.

IL REFERENTE U.O.C. Risk Management

Dott. Danilo Lisi



Vista la su estesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

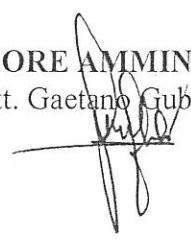
IL DIRETTORE SANITARIO

Dott.ssa Antonietta Siciliano



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Gaetano Gubitosa



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017

deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Referente U.O.C. Risk Management;
- Visto i pareri favorevoli resi sulla stessa dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

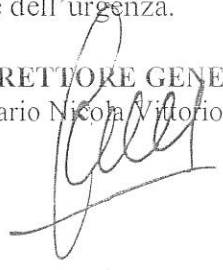
ADOPTARE la "Procedura per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente in ambito ospedaliero" che, allegata alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

TRASMETTERE copia del presente atto a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, a tutti i Direttori/responsabili delle UU.OO clinico-assistenziali, all'Ufficio Affari Generali e Legali, nonché al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;

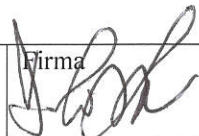
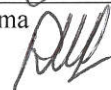
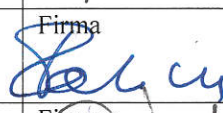
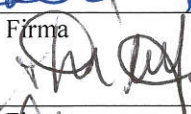
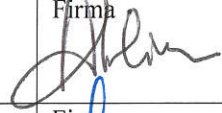
RENDERE la stessa immediatamente eseguibile in considerazione dell'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Redazione	Lisi Danilo	Dirigente Medico u.o.c. Risk Management	Firma 	Data
	Misefari Raffaele	Coll. Prof. San. - Infermiere u.o.c. Risk Management	Firma 	Data
	Patitucci Virgilio	Direttore uoc Ingegneria Ospedaliera	Firma 	Data
	Agresti Margherita	Dirigente Medico uosd Servizio Prevenzione e Protezione	Firma 	Data
Approvazione	Dott.ssa Antonietta Siciliano Direttore Sanitario Aziendale		Firma 	Data
Adozione	Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante Direttore Generale		Firma 	Data

Indice

Premessa

1. Scopo / Obiettivo
2. Campo di applicazione
3. Definizioni
4. Descrizione delle attività
 - 4.1. Identificazione dei fattori di rischio
 - 4.2 Valutazione del rischio caduta paziente
 - 4.3 Valutazione dei rischi ambientali, da dispositivi e presidi/ausili per la movimentazione del paziente
 - 4.3.1 Rischi ambientali
 - 4.3.2 Rischi da dispositivi e presidi/ausili per la movimentazione del paziente
 - 4.4 Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute
 - 4.4.1 Strategie ambientali
 - 4.4.2 Strategie per la gestione del paziente a rischio di cadute
 - 4.4.3. Particolari raccomandazioni in pediatria
 - 4.4.4 Formazione del personale
 - 4.4.5 Informazione e comunicazione dei pazienti e familiari/caregivers
5. La gestione del paziente caduto
- 6 . Matrice di Responsabilità/Attività
7. Diagramma di flusso
8. Indicatori/Parametri di controllo
- 9 . Riferimenti e allegati
 - 9.1 Riferimenti

Raccomandazione n. 13, novembre 2011 - Ministero della Salute

Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 della Regione Campania-Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute in Ospedale
 - 9.2 Allegati

Allegato 1 Scheda di valutazione infermieristica del rischio di caduta del paziente in ospedale

Allegato 2 Scheda di valutazione dei rischi ambientali / dispositivi / presidi

Allegato 3 Scheda di valutazione dei rischi ambientali / strutturali

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione U.O.C. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 3 di 15
---	---	---

Premessa

Il pericolo di caduta del paziente in Ospedale rappresenta un elemento rilevante nell'ambito della gestione del rischio clinico sia per le conseguenze per il paziente e la sua famiglia, sia per i sanitari e l'Azienda.

La caduta del paziente in Ospedale, infatti, può determinare lesioni che possono compromettere o peggiorarne lo stato di salute, prolungarne la degenza ed avere talvolta dei risvolti giudiziari per i sanitari coinvolti.

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e sono un problema estremamente rilevante sia per la frequenza che per la gravità delle conseguenze ed è universalmente riconosciuta come indicatore di cattiva qualità dell'assistenza.

Secondo la letteratura, ogni anno un terzo circa dei soggetti di età superiore ai 65 anni va incontro a cadute; tale dato sale fino al 50% fra gli anziani ricoverati.

In alcuni studi l'incidenza delle cadute è pari a circa l'1% del totale dei ricoveri nei reparti selezionati e riguarda prevalentemente la popolazione anziana (età maggiore o uguale di 65 anni).

Il 40-50% delle cadute è attribuibile a cause accidentali rappresentate per lo più da fattori ambientali e personali.

Il Ministero della Salute ha emanato la "Raccomandazione n. 13, novembre 2011 - Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" definendo le cadute eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso appositi strumenti di lavoro che, congiuntamente ad una irrinunciabile valutazione clinica ed assistenziale globale, consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive ed una efficace gestione del paziente a seguito di caduta.

Il Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 della Regione Campania, "Piano Regionale Cadute. Documento d'indirizzo per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Campania", di recepimento della Raccomandazione n.13, formula una linea di indirizzo per tutte le Aziende del SSR ed individua comportamenti e strumenti per la valutazione e la gestione del rischio caduta e per la gestione del paziente caduto.

E' fondamentale che operatori, pazienti e familiari / caregiver acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante all'applicazione di strategie multifattoriali.

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 4 di 15
---	---	--

1. Scopo / Obiettivo

Scopo della presente procedura è prevenire il rischio di caduta nei pazienti che accedono alle strutture dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta fornendo un modello organizzativo aziendale volto a prevenire le cadute, così come a supportare la sorveglianza ed il monitoraggio delle "cadute" nei pazienti ricoverati.

Gli obiettivi specifici sono:

- a) Divulgare le conoscenze e aumentare la sensibilità degli operatori dell'area sanitaria e dell'area tecnica sul tema delle cadute del paziente in ospedale;
- b) Adottare uno strumento di rilevazione del rischio di caduta dei pazienti;
- c) Fornire indicazioni sulle modalità di prevenzione delle cadute dei pazienti;
- d) Favorire il coinvolgimento di operatori e persone assistite nella prevenzione delle cadute;
- e) Identificare le persone a rischio caduta e garantire appropriati interventi di prevenzione;
- f) Identificare ed eliminare situazioni che comportano rischi di caduta legate all'ambiente;
- g) Fornire agli operatori sanitari istruzioni operative omogenee per la gestione del paziente caduto e la segnalazione dell'evento.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i pazienti assistiti nelle unità operative ed i servizi di degenza dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

In particolare, la valutazione del rischio individuale si applica limitatamente ai pazienti adulti ricoverati in degenza ordinaria.

3. Definizioni

Caduta: improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. 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 dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.

Caduta accidentale: la persona cade involontariamente (per esempio scivolando sul pavimento bagnato).

Caduta imprevedibile: determinata da condizioni fisiche non prevedibili fino al momento della caduta (per es. improvviso disturbo dell'equilibrio, frattura patologica femore).

Caduta prevedibile: quando avviene nei soggetti esposti a fattori di rischio identificabili.

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 5 di 15
---	---	---

Mancata caduta (near fall): la condizione in cui la caduta viene evitata per qualche motivo ma si sarebbe potuta verificare.

Evento avverso (Adverse event): evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale ed indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.

Caregiver (o assistente informale): colui/colei che si prende cura di un'altra persona, per esempio di una persona non autonoma o con autonomia ridotta.

Contenzione: uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita.

4. Descrizione delle attività

Attraverso l'identificazione dei fattori di rischio, la valutazione del rischio caduta del paziente, la valutazione dei rischi ambientali e dei dispositivi e presidi/ausili per la movimentazione del paziente e con l'attuazione di interventi multifattoriali mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali è possibile prevenire e comprimere il rischio di caduta.

4.1. Identificazione dei fattori di rischio

Il Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 della Regione Campania, contenente il Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute in Ospedale, recepimento della Raccomandazione n.13, pone come primo importante intervento per la prevenzione delle cadute l'identificazione dei possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del paziente e dell'ambiente e della struttura che lo ospita, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

I fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in due categorie:

A. Fattori intrinseci

I fattori intrinseci sono quelli relativi alle condizioni di salute del paziente che comprendono sia i dati anagrafici che la patologia motivo del ricovero, le comorbidità e le terapie farmacologiche.

Essi comprendono:

- l'età > 65 anni;
- anamnesi positiva per precedenti cadute;
- incontinenza;
- deterioramento dello stato mentale;
- patologie neurologiche, osteomuscolari o deterioramento delle funzioni neuromuscolari;

- dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
- riduzione del visus;
- deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- paura di cadere;
- disturbi dell'equilibrio (vertigini,...);
- patologie ipossiche / metaboliche (scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria acuta e cronica con ipossiemia, diabete, insufficienza epatica, insufficienza renale,...);
- disidratazione / denutrizione;
- disabilità / protesi di arto;
- 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 indipendentemente dal tipo di farmaco assunto e/o i pazienti che assumono le tipologie di farmaci sotto riportati.

CLASSI DI FARMACI	EFFETTI PREDISPONENTI ALLA CADUTA
Antipertensivi	Ipotensione ortostatica
Sedativi e Ipnotici	Sedazione, confusione mentale
Ipoglicemizzanti	Ipoglicemia
Neurolettici	Disturbi extrapiramidali
Antianginosi e Antiaritmici	Ipotensione ortostatica , vertigini, aritmie
Antidepressivi	Sedazione, astenia, stato confusionale, ipotensione ortostatica, tremore
Lassativi	Disidratazione

B. Fattori estrinseci

I fattori estrinseci sono quelli relativi agli aspetti organizzativi, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura ed ai presidi sanitari impiegati.

Essi comprendono:

- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- illuminazione carente in alcune aree;
- letti o barelle non regolabili in altezza;
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 7 di 15
---	---	---

4.2 Valutazione del rischio caduta paziente

Una valutazione clinica ed assistenziale globale è premessa fondamentale per erogare cure di qualità.

Una osservazione accurata del paziente deve essere effettuata al momento della valutazione iniziale ed è particolarmente significativa per le persone anziane e fragili.

In letteratura esistono diversi sistemi di valutazione del rischio di cadute: scala di Tinetti, Berg Balance Scale (BBS), Timed Up and Go (TUG), scala di Morse, scala di Conley, scala STRATIFY di Oliver.

Nessuna delle scale costituisce da solo uno strumento affidabile per lo screening dei pazienti a rischio di caduta; infatti alcune evidenze scientifiche dimostrano come sia più efficace intervenire su un numero limitato di fattori di rischio riducibili piuttosto che stratificare il livello di rischio dei pazienti sulla base dei punteggi ottenuti con le scale di misurazione.

In ragione di precedenti esperienze di valutazione sviluppate in Azienda e delle indicazioni fornite contenute nel Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute in Ospedale si è ritenuto opportuno modificare la scheda di valutazione già in uso. (Allegato 1).

La valutazione del rischio di caduta dei pazienti va effettuata in modo tempestivo e puntuale dal personale infermieristico che compila la scheda di valutazione in ognuna delle seguenti condizioni:

- all'ammissione del paziente, particolarmente se anziano (età pari o maggiore di 65anni), in ogni tipo di struttura di ricovero;
- a distanza di 72h dalla prima valutazione;
- a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche);
- a seguito di episodio di caduta;
- prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta.

4.3 Valutazione dei rischi ambientali, da dispositivi e presidi/ausili per la movimentazione del paziente

Le caratteristiche dell'ambiente della struttura sanitaria, ivi inclusi le dotazioni, i mezzi di movimentazione ed il corretto funzionamento degli ausili e presidi utilizzati per l'assistenza, incidono sul rischio di caduta dei pazienti. Si considera molto importante una valutazione

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 8 di 15
---	---	---

ambientale periodica mirata dei possibili fattori di rischio, che coinvolga direttamente il personale preposto dell'Unità Operativa/Servizio e, possibilmente in modo congiunto, il Servizio di Prevenzione e Protezione e l'Ufficio Tecnico .

Il coinvolgimento dell'Ufficio Tecnico e del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) è ritenuto fondamentale per la realizzazione di verifiche di sicurezza ambientale e dei presidi con periodicità prestabilita.

4.3.1 Rischi ambientali

Deve essere fatta una valutazione ambientale periodica mirata ai possibili fattori di rischio; è coinvolto direttamente il personale preposto dell'Unità Operativa/Servizio e, possibilmente in modo congiunto, il Servizio di Prevenzione e Protezione.

La raccolta e la valutazione dei dati di sicurezza ambientale consentirà alla Direzione Strategica di definire strategie e priorità di intervento a breve, medio e lungo termine.

A tal fine è previsto l'utilizzo di una check list che consenta di identificare i principali fattori di rischio riferibili alle condizioni di sicurezza degli ambienti (Allegato 2).

4.3.2 Rischi da dispositivi e presidi/ausili per la movimentazione del paziente

La programmazione della valutazione periodica delle dotazioni, dei mezzi di movimentazione del paziente e del corretto funzionamento degli ausili e presidi utilizzati per l'assistenza, nonché il ricorso sistematico alle necessarie azioni preventive per l'approvvigionamento dei presidi e correttive in caso di inadeguato funzionamento sono ritenuti fondamentali per la prevenzione e la protezione del rischio di caduta.

A tal fine è previsto l'utilizzo una check list di verifica per i presidi/ausili (Allegato 3)

4.4 Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute

In questo ambito si evidenzia la necessità di agire per la prevenzione delle cadute ed il contenimento del rischio attraverso una strategia multifattoriale con cui garantire interventi valutativi ed informativi essenziali per tutte le tipologie di pazienti e interventi, anche educativi, personalizzati in base al livello di rischio emerso.

4.4.1 Strategie ambientali

Va posta particolare attenzione ai seguenti fattori di precauzione:

- i pavimenti non debbono essere umidi, scivolosi e/o sconnessi;
- i corridoi, di adeguata larghezza, debbono essere dotati di corrimano e non ingombrati da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento;
- le scale devono essere provviste di corrimano ed i gradini resi antiscivolo;

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 9 di 15
--	---	---

- le dimensioni dei bagni devono consentire il passaggio delle carrozzine e gli spostamenti del paziente e, in questi ambienti, devono essere garantiti adeguati punti di appoggio (es. maniglie doccia/vasca, corrimano);
- l'altezza del letto e della barella deve essere regolata in modo che il paziente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento; eventuali spondine debbono essere rimovibili, adattabili in altezza e possibilmente modulari, eventuali ruote e freni devono essere funzionanti e controllati periodicamente;
- i tappeti debbono essere utilizzati solo se con caratteristiche antiscivolo e se fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno;
- il campanello o il pulsante di chiamata deve essere reso facilmente accessibile al paziente, dal letto o dalla sedia/poltrona e nel bagno, ogni qualvolta l'operatore si allontana dallo stesso;
- poggipiedi, tavolini o eventuali altri ostacoli, che possono costituire pericolo per il movimento e per la stabilità del paziente, devono essere rimossi;
- l'illuminazione degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, deve essere idonea e gli interruttori visibili al buio;
- gli spigoli vivi e gli oggetti potenzialmente taglienti devono essere eliminati;
- gli ausili per la deambulazione devono essere adeguati e sottoposti a corretta manutenzione (es. carrozzine con braccioli e poggipiedi estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati, larghezza ed altezza da terra dello schienale adeguati).

4.4.2 Strategie per la gestione del paziente a rischio di cadute

Si indicano di seguito le principali precauzioni e raccomandazioni ritenute particolarmente significative.

Precauzioni e raccomandazioni generali

- ✓ segnalare le eventuali barriere architettoniche;
- ✓ prestare attenzione al microclima della stanza di degenza;
- ✓ bloccare letti e barelle;
- ✓ bloccare l'accesso negli ambienti con pavimenti bagnati anche attraverso l'apposizione di segnali di "alert";
- ✓ favorire la presenza di un familiare nei pazienti a rischio, ove possibile, collocare i pazienti con urgenze evacuative vicino al bagno;
- ✓ mettere in sicurezza gli arredi (aste porta flebo, gradini, pedane, sedie a rotelle,...);

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di clinica nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 10 di 15
---	---	--

- ✓ evitare l'uso di tappeti (qualora debbono essere utilizzati, devono avere caratteristiche antiscivolo ed essere fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno);
- ✓ accompagnare in bagno i pazienti deambulanti a rischio, non trascurare di accendere le luci notturne;
- ✓ allocare più pazienti nella stessa stanza;
- ✓ allocare i pazienti ipovedenti vicino alle fonti di luce;
- ✓ in caso di paziente valutato a rischio rimuovere poggiatesta, tavolini o eventuali altri ostacoli, che possono costituire pericolo per il movimento e per la stabilità del paziente;
- ✓ prestare particolare attenzione ai pazienti in politerapia (i pazienti che assumono 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, devono essere monitorati rispetto al rischio caduta);
- ✓ limitare la contenzione ai casi necessari e solo a seguito di valutazione medica e infermieristica, documentando l'intervento di contenzione in cartella clinica.

Precauzioni e raccomandazioni nel paziente che può camminare

Precauzioni

Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica osservare le seguenti precauzioni:

- ✓ fare alzare il paziente lentamente;
- ✓ movimentare i pazienti poco collaboranti sempre a due operatori;
- ✓ quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare;
- ✓ invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare;
- ✓ far sedere immediatamente il paziente alla comparsa di vertigini.

Raccomandazioni

- ✓ Dopo i pasti, invitare il paziente a riposare prima di deambulare;
- ✓ invitare il paziente ad urinare prima del riposo notturno;
- ✓ controllare che il paziente indossi abiti e scarpe adeguati; le scarpe non devono essere aperte, non devono avere suola scivolosa e non devono essere troppo grandi;
- ✓ se il paziente è portatore di pannolone, controllare che sia ben indossato per evitare che possa ostacolare la deambulazione;
- ✓ controllare l'efficienza delle sedie a rotelle e dei presidi;
- ✓ trasportare il paziente a rischio con la barella o la sedia a rotelle.

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 11 di 15
---	---	--

Precauzioni e raccomandazioni nel paziente barellato

Precauzioni

- ✓ Bloccare la barella durante il passaggio dal letto alla barella e viceversa
- ✓ Sollevare le sponde durante il trasporto
- ✓ Allacciare le cinghie di sicurezza, lasciando libere le braccia
- ✓ Accostare le braccia al corpo.

Raccomandazioni

- ✓ Effettuare il trasporto con due unità di supporto;
- ✓ controllare l'efficienza delle barelle;
- ✓ non lasciare incustodito il paziente.

La rivalutazione

Tutti i pazienti devono essere rivalutati relativamente al rischio di caduta almeno ogni 48 h e comunque a seguito di:

- ✓ trasferimento da altra unità operativa;
- ✓ cambiamenti delle condizioni generali;
- ✓ modifiche delle terapie;
- ✓ prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche che possono aver determinato cambiamenti del quadro clinico del paziente ;
- ✓ avvenuta caduta in paziente non considerato in precedenza a rischio.

4.4.3. Particolari raccomandazioni in pediatria

Il paziente pediatrico richiede particolari raccomandazioni:

- ✓ Indagine accurata e valutazione dello stato sociale del familiare/caregiver che assiste il bambino (il degrado socio-ambientale può essere causa indiretta di carenza di attenzione della persona che assiste il bambino).
- ✓ È necessario che il bambino venga assistito da un genitore/caregiver maggiorenne che non faccia uso di psicofarmaci e che non assuma più di 4 farmaci.
- ✓ 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, scaletta a 3 gradini per facilitare l'accesso al letto).

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di rilievo nazionale e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 12 di 15
--	---	--

4.4.4 Formazione del personale

La formazione del personale è strategica sia per quanto concerne la prevenzione che le azioni da intraprendere dopo la caduta.

L'uoc Risk Management in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione organizzerà percorsi formativi aziendali sia per quanto concerne la gestione dell'evento caduta, sia per intraprendere percorsi di prevenzione per la riduzione dei rischi ad esso associati.

4.4.5 Informazione e comunicazione dei pazienti e familiari/caregivers

Per ridurre il rischio di cadute accidentali e migliorare la sicurezza dei pazienti è fondamentale aumentare il livello di consapevolezza e conoscenza tra i pazienti e i familiari/caregivers.

Alcune indicazioni e buone prassi per pazienti e caregivers:

- ✓ Indossare scarpe chiuse e della giusta misura e vestiti comodi che non intralcino i movimenti.
- ✓ Osservare con attenzione l'ambiente circostante e tutti gli eventuali ostacoli presenti, perché un ambiente nuovo può presentare pericoli sconosciuti.
- ✓ Utilizzare sempre gli occhiali in caso di deficit visivi.
- ✓ Tenere il campanello vicino al letto e non esitare a suonarlo in caso di necessità; i campanelli di allarme sono disponibili anche nei bagni, è importante imparare a riconoscerli.
- ✓ Assicurarsi che gli oggetti di uso frequente siano a portata di mano per evitare movimenti azzardati nel loro raggiungimento (ad esempio occhiali, acqua, telefono cellulare, telecomando).
- ✓ Tenere il letto nella posizione più bassa possibile per agevolare la salita e la discesa.
- ✓ Vestirsi e spogliarsi da seduti.
- ✓ Comunicare al personale sanitario eventuali cambiamenti dello stato fisico (stanchezza, debolezza, giramenti di testa, dolore ed eventuali problemi visivi in seguito alla somministrazione di farmaci che alterano le capacità funzionali).
- ✓ Usare sempre gli appositi maniglioni posti nei bagni e in caso di incontinenza o improvvisa urgenza evitare di correre per raggiungerlo (cercare sempre di andare in bagno prima di dormire per evitare di doversi alzare durante la notte).
- ✓ In caso di "paura di cadere" comunicarlo agli operatori.

5. La gestione del paziente caduto

La caduta è un evento avverso. In caso di caduta di un paziente il primo operatore presente deve immediatamente prestare soccorso; di seguito le azioni da intraprendere in ordine temporale:

- Valutare se la persona ha riportato lesioni prima di mobilizzarla (ferite, traumi cranici, dolori / traumi determinanti fratture);

 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di alta specializzazione e di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 13 di 15
--	---	--

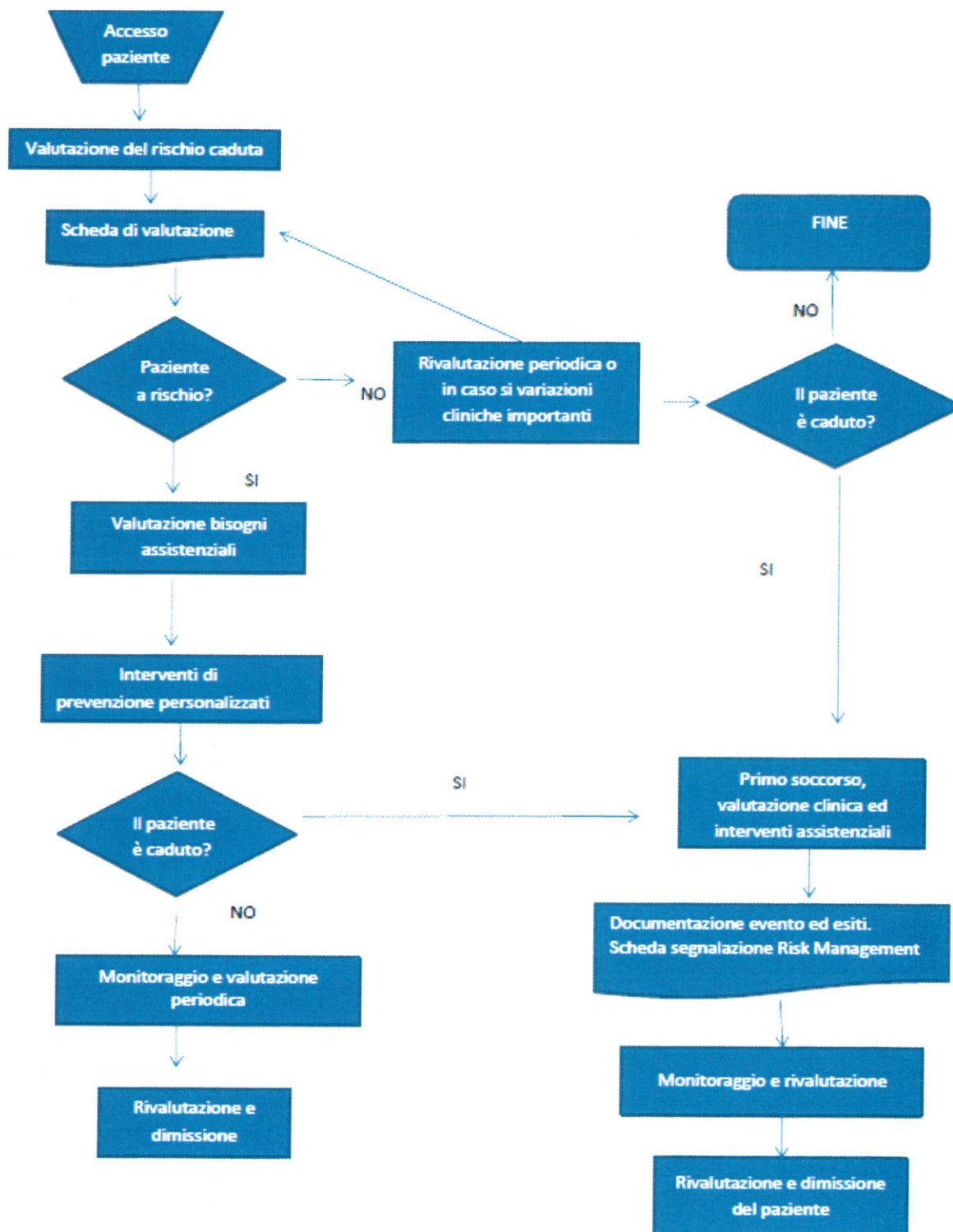
- tranquillizzare il paziente / posizionarlo in maniera appropriata e confortevole;
- rilevare i parametri vitali: PA in clino e ortostatismo (se possibile);
- comunicare al medico la caduta del paziente al fine di consentire una tempestiva valutazione clinica;
- predisporre il paziente per eventuali accertamenti diagnostici (RX...);
- informare la famiglia della caduta analizzando insieme i fattori di rischio modificabili e relativi interventi;
- documentare l'evento compilando la scheda di segnalazione , già in uso, ed inviarla all'uoc Risk Management; in caso di trauma maggiore, quest'ultima attiverà il flusso SIMES per la segnalazione di evento sentinella;
- sorvegliare la persona caduta per la possibile comparsa di complicanze tardive in caso di trauma cranico e frattura;
- attuare interventi volti ad ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto il paziente caduto è da ritenersi a rischio di ulteriore caduta.

6 . Matrice di Responsabilità/Attività

Attività	Figure Responsabili				
	Infermiere	Caposala	Medico di reparto	Risk Management	SPP Ufficio Tecnico
PREVENZIONE DEL RISCHIO CADUTA					
Valutazione del paziente a rischio caduta	R	I	I	I	
Scheda di valutazione dei rischi ambientali / dispositivi / presidi		R	I	I	
Scheda di valutazione dei rischi ambientali / strutturali				I	R
INTERVENTI MULTIFATTORIALI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE					
Ambientali	C	R			
Terapia Farmacologica	I		R		
Informazione / educazione paziente e caregivers	R				
IN CASO DI CADUTA					
Gestione del paziente caduto, primo soccorso	R	R	R		
Valutazione clinica ed interventi assistenziali sul paziente caduto	C		R		
Informazione alla famiglia	C		R		
Compilazione scheda di segnalazione caduta	R	R	R		
Invio della scheda di segnalazione all'uoc Risk Management		R			
Attivazione Audit / flusso SIMES				R	

R: responsabile; C: collabora; I: informato

7. Diagramma di flusso



 Azienda Ospedaliera di Caserta Sant'Anna e San Sebastiano di alta specializzazione u.o.c. RISK MANAGEMENT	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Rev 00 NOVEMBRE 2017 Pagina 15 di 15
---	---	--

8. Indicatori/Parametri di controllo

Indicatore	Valutazione infermieristica del rischio di caduta del paziente anziano	Standard
Numeratore	Numero di pazienti anziani valutati nell'unità operativa	> 80%
Denominatore	Numero di pazienti anziani ricoverati nell'unità operativa	

Indicatore	Valutazione dei rischi ambientali / dispositivi / presidi	Standard
Numeratore	Numero schede compilate	> 80%
Denominatore	Numero uu.oo.	

Indicatore	Valutazione dei rischi ambientali / strutturali	Standard
Numeratore	Numero schede compilate	> 80%
Denominatore	Numero uu.oo.	

Indicatore	Segnalazione cadute	Standard
Numeratore	Numero di cadute segnalate dagli operatori dell'unità operativa	> 80%
Denominatore	Numero di cadute nell'unità operativa	

9 . Riferimenti e allegati

9.1 Riferimenti

Raccomandazione n. 13, novembre 2011 - Ministero della Salute

Decreto Dirigenziale n. 48 del 03.07.2017 della Regione Campania-Piano Regionale per la Prevenzione delle Cadute in Ospedale

9.2 Allegati:

Allegato 1 Scheda di valutazione infermieristica del rischio di caduta del paziente in ospedale

Allegato 2 Scheda di valutazione dei rischi ambientali / dispositivi / presidi

Allegato 3 Scheda di valutazione dei rischi ambientali / strutturali

**SCHEDA DI VALUTAZIONE INFERMIERISTICA
DEL RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTE IN OSPEDALE**

Pazienti con fattori di rischio e/o età > 65 anni

Unità Operativa: _____

Paziente _____ Et  M [] F []

Dati anamnestici e terapia farmacologica		Data		Data		Data		Data		Data	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Disturbi apparato locomotore										
2	Disturbi neurologici										
3	Alterazioni vista										
4	Disturbi uditivi										
5	Confuso, Agitato, Disorientato										
6	Sedativi										
	Ansiolitici										
	Antidepressivi										
	Antipertensivi										
	Diuretici										
	Barbiturici										
	Anticomiziali										
	Antiaritmici										
TOTALE											
Firma infermiere											

Valutati i dati anamnestici e la terapia assunta, in assenza di rischio collegato, si applicherà la scala di Conley.

Scala di Conley										
Precedenti cadute (domande al paziente / caregiver)	Data		Data		Data		Data		Data	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
E' caduto negli ultimi tre mesi ?	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Ha mai avuto vertigini o capogiri ? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)										
Compromissione della marcia (passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Agitato (Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Deterioramento della capacità di giudizio/mancaanza del senso del pericolo	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
TOTALE										
Firma infermiere										

PAZIENTE A RISCHIO MAGGIORE Se almeno un SI nei campi anamnesi e terapia o punteggio totale Conley superiore a 2/10	Data		Data		Data		Data		Data	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Firma infermiere										

Misure preventive personalizzate									SI	NO
Se sì, sbarrare una o più caselle per indicare quale/i intervento/i tra quelli riportati nelle ISTRUZIONI										
Data e Firma infermiere	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data e Firma infermiere	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data e Firma infermiere	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data e Firma infermiere	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Data e Firma infermiere	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Questa scheda di valutazione del rischio di caduta va compilata e lasciata nella Cartella Clinica del paziente.

Una copia va inviata via mail all'uoc Risk Management

U.O. _____ Data Rilevazione ____/____/____

u.o.c. Risk Management

Cognome e Nome del Coordinatore - Rilevatore _____

AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI				
Sollevatori elettrici con base allargabile e con altezza adeguata per il passaggio sotto il motore elettrico del letto con valido sistema di sicurezza e imbracatura affidabile di varie misure e con braccio abbassabile fino a sollevare una persona da terra				
Tutori per evitare l'atteggiamento flessio degli arti inferiori				
Tavolette rotanti per spostamenti tra letto e carrozzina				
Cinture per pazienti spaventati o molto pesanti				
Tavole di trasferimento rigide				
Teli di trasferimento per passaggi laterali stessa altezza				
Cuscini sagomati per posizionamento paziente				
Trapezio ai letti				
Ausili disponibili in reparto				
Ripostiglio/magazzino dedicati				
Ausili in numero sufficiente				
Efficienti				
CAMERE				
Assenza di tappeti				
Pavimenti asciutti e senza cera				
LETTI				
Elettrici regolabili in altezza (o con sistema a pedale) con piano abbassabile fino a pochi cm da terra				
Possibilità di inserire sponde o semi sponde				
Possibili ausili per il paziente per girarsi				
POLTRONE				
Reclinabili ed allungabili				
SEGNALATORI				
COMODINO				
Presenza di tavolo servitore				
Piano di appoggio adeguato, regolabile in altezza e girevole				
Ruote/freni efficienti				

Firma del Coordinatore - Rilevatore _____

Consegnata all' uoc Risk Management data _____

AMBIENTI	SI	NO	OSSERVAZIONI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO
PAVIMENTI			
Non scivolosi			
Assenza di dislivelli			
Assenza di ostacoli (arredi, ausili, o altro ingombrante)			
Assenza di buche e avvallamenti			
Presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio			
CORRIDOI			
Corrimano			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permetta una buona visione			
Assenza di ostacoli ingombranti			
Larghezza che permette di muoversi agevolmente			
SCALE			
Corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato			
Gradini dotati di antiscivolo			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che prevede una buona visione			
Uscite di sicurezza con allarmi funzionanti			
CAMERE			
Dimensione minima rispettata			
Apertura porta verso l'esterno			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permette una buona visione			
Interruttori accessibili e visibili al buio			
Luci personali sulla testata del letto			
Luci notturne percorso camera-bagno			
Mobilio stabile e ordinato			
Assenza di spigoli sporgenti			
Assenza di fili elettrici mal posizionati			
Maniglioni dove servono per la deambulazione del paziente			
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 sufficiente			
Illuminazione notturna che permette una buona visione			
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			
Alzavate e maniglioni ribaltabili			
Rubinetti con leve lunghe per facilitare l'apertura e la chiusura			
Doccetta inserita sul davanti della tazza di ceramica del water (o altro sistema laterale)			
Tappetini antiscivolo sicuri (con sistema di fissaggio)			