

<p>Sito web www.ausl.pe.it</p> 	<p>AZIENDA USL PESCARA Direttore Generale Dr. C. D'Amario</p> <p>U.O.S. Risk Management Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p>	
<p>Rev. 0 _____ 2015</p>	<p>PROCEDURA "PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE"</p> <p><i>Raccomandazione Ministeriale n. 13,</i> <i>dicembre 2011</i></p>	<p>Pagine n° 17 Allegati n° 9</p>

Redazione

U.O.S. Risk Management:
Dr.ssa A. Ambrosi; Dott.ssa ML.Quinto;
Dott.ssa T. Lombardi

Emissione

Data:

U.O.S.Risk Management

Dr.ssa A. Ambrosi

Firma

INDICE	Pag.
PREMESSA	3
MOTIVAZIONE	3
OBIETTIVI	3
AMBITO DI APPLICAZIONE	3
TERMINOLOGIA	4
IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO	5
GESTIONE DEL PAZIENTE RICOVERATO VALUTATO A RISCHIO DI CADUTA	7
LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE	10
GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO	11
REGISTRAZIONE E SEGNALAZIONE DELLE CADUTE	12
FORMAZIONE DEL PERSONALE	13
DIFFUSIONE-REVISIONE-IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA	13
VERIFICA E APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	13
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	14
PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI	15
FLOW CHART - GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA	16
BIBLIOGRAFIA	17
ALLEGATI Allegato 1 Scheda di valutazione cadute Conley; Allegato 2 Scheda di segnalazione caduta; Allegato 3 Scheda di segnalazione Evento Sentinella; Allegato 4 Fattori di rischio individuali; Allegato 5 Compiti e responsabilità preventivi; Allegato 6 Compiti e responsabilità reattivi; Allegato 7 Check list: controllo sicurezza ambientale; Allegato 8 Consigli utili Pazienti e familiari per la prevenzione delle cadute; Allegato 9 Consigli utili ai familiari dei pazienti ricoverati in Pediatria, per la prevenzione delle cadute.	

PREMESSA

La compressione del rischio da caduta del Paziente in una Struttura Sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale. Secondo le recenti Raccomandazioni Ministeriali le cadute "... sono 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".

(Raccomandazione n. 13 Novembre 2011- Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.

Il rischio di caduta, seppure sempre presente, è diverso per i vari setting assistenziali.

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

MOTIVAZIONI

La necessità di produrre un procedura aziendale è dovuta alla valenza fortemente negativa che l'evento può assumere in termini di qualità dell'assistenza nonché alle conseguenze di ordine etico e talvolta giuridico per gli Operatori coinvolti.

Il documento si colloca nell'ambito delle attività aziendali di Risk Management e risponde alla necessità, fortemente raccomandata anche dal Ministero della Salute, di prevenire le cadute dei Pazienti in Ospedale.

Le persone che cadono la prima volta presentano un rischio elevato di cadere nuovamente durante lo stesso anno e possono riportare, come conseguenza del trauma, danni anche gravi, fino a giungere, in alcuni casi, alla morte.

Il numero di anziani ricoverati in Ospedale o presso Residenze Sanitarie Assistenziali che va incontro a cadute è elevato, la metà degli anziani che riporta una frattura di femore non è più in grado di deambulare ed il 20% di essi muore, per complicanze, entro 6 mesi.

Le cadute possono determinare nei Pazienti:

paura di cadere di nuovo, perdita di sicurezza, ansia, depressione, fattori che possono condurre a diminuzione dell'autonomia, aumento della disabilità e, in generale, ad una riduzione anche molto significativa della qualità della vita.

Oltre a danni di tipo fisico e psicologico, le cadute avvenute in un contesto di ricovero comportano un aumento della degenza, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive e/o eventuali ulteriori ricoveri dopo la dimissione, con un incremento dei costi sanitari e sociali.

OBIETTIVI

- Identificare i fattori che espongono il Paziente a rischio cadute;
- Elaborare strategie idonee a ridurre l'esposizione a tali fattori al fine di diminuire gli incidenti;
- Migliorare la consapevolezza di Operatori e Pazienti nella prevenzione delle cadute;
- Comprimere il rischio di caduta e, nel caso che l'evento accada, ridurre le conseguenze;
- Migliorare la relazione con i Pazienti e i familiari a seguito della caduta;
- Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta di Paziente";
- Standardizzare modalità reattive all'evento avverso e favorire il pronto recupero della Persona assistita;
- Uniformare le modalità di segnalazione dell'evento caduta.

AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente Procedura si applica in tutte le Strutture Sanitarie della AUSL di Pescara, in cui venga prestata assistenza, sia in ambito acuto che cronico (Strutture ospedaliere, di Riabilitazione, di Lungodegenza, Case di riposo, Comunità terapeutiche, ecc.). Si rivolge agli Operatori coinvolti nelle attività assistenziali e a tutela dei Pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

TERMINOLOGIA

Ai fini del presente documento si forniscono le seguenti definizioni:

• **Caduta:** un 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 (Raccomandazione Ministeriale n. 13);

• **Caduta prevenibile:** cadute di Assistiti che hanno fattori di rischio predisponenti alla caduta (ad esempio pazienti con difficoltà nella deambulazione, disorientamento, incontinenza);

• **Caduta non prevenibile/prevedibile:** cadute in conseguenza di cambiamenti fisici, non prevedibili fino al momento della caduta (ad esempio la caduta determinata da una frattura patologica);

• **Caduta accidentale:** cadute non volute, cioè assolutamente non intenzionali (ad esempio scivolare sul pavimento bagnato oppure inciampare quando si utilizza un presidio medico difettoso);

• **Caduta senza danno:** caduta che non comporta conseguenze fisiche al Paziente;

• **Caduta con danno:** caduta che esita in una frattura o in altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario.

Può essere utilizzata una scala di danno costituita da 5 punti, come previsto nel *Health Care Protocol: Prevention of falls dell'ICSI:*

1) Assenza di danno apparente;

2) Minore: contusione o abrasione;

3) Moderato: danno che causa una dislocazione di cannula o di linea di infusione, o frattura, o una ferita che richieda sutura;

4) Maggiore: danno che richiede un intervento chirurgico o trasferimento in terapia Intensiva per il monitoraggio di conseguenze che mettono in pericolo di vita;

5) Morte.

• **Quasi caduta:** improvvisa e inattesa perdita di equilibrio che non esita in caduta o altro danno.

Questa categoria può includere una persona che inciampa, scivola, fa un passo falso, ma è in grado di riprendere il controllo prima di cadere.

Secondo le stime, circa il 14% delle cadute che si verificano in Ospedale è rappresentato dalle cadute accidentali, l'8% dalle cadute imprevedibili e il 78% da quelle prevedibili (Morse, 2002);

• **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:** insieme di mezzi fisici-chimici-ambientali che, in qualche maniera, limitano la capacità di movimento volontaria dell'individuo;

• **Eventi Sentinella:** *eventi avversi di particolare gravità, potenzialmente evitabili, che possono comportare morte o grave danno al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione;*

Scala di Conley: scala ordinale composta da sei fattori che classificano il rischio di cadere ed individuano un valore soglia di 2 punti su 10 per indicare la presenza di rischio aumentato

• **Cadute a Domicilio**

Possono essere classificate in funzione della dinamica che le determina in:

- cadute conseguenti a scivolata; cadute conseguenti ad inciampo o passo falso;
- cadute dovute a dislivelli.

I fattori di rischio ambientali:

- piani di calpestio scivolosi e/o con cambiamenti improvvisi della scivolosità, o con presenza di sostanze che modificano sensibilmente il livello di scivolosità (es. acqua, grasso, sabbia...); uso di cera e prodotti lucidanti che riducono il coefficiente d'attrito;
- presenza di rivestimenti posticci (tappeti, guide, zerbini) non aderenti perfettamente al pavimento; scarsa illuminazione;
- presenza di piccoli dislivelli e/o ostacoli improvvisi

IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

L'identificazione dei fattori di rischio è il presupposto di ogni programma di intervento.

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'accertare i possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del Paziente ed a quelle 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:

A. Fattori intrinseci, 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;

B. Fattori estrinseci, relativi agli aspetti organizzativi del contesto di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati;

A) Fattori intrinseci al Paziente sono:

- età \geq 65 anni;
- anamnesi positiva per precedenti cadute;
- incontinenza;
- precarie condizioni di coscienza/vigilanza e/o delirium;
- deterioramento dello stato cognitivo;
- malattie e/o deterioramento delle funzioni muscolari;
- dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività della vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
- riduzione della capacità visiva;
- deformazioni o patologie del piede;
- paura di cadere;
- patologie circolatorie, cerebro-vascolari, polmonari cronico ostruttive, infezioni e malattie acute (infezioni delle vie urinarie);
- politerapia o l'assunzione di farmaci che possono compromettere la stabilità posturale e la deambulazione, condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio-temporale del paziente, causare episodi ipotensivi, aumentare la frequenza minzionale.

Nel report dell'NPSA (*National Patient Safety Agency, Slips, trips and falls inospitale, 3d report Patient Safety Observatory, 2007*), i fattori di rischio più significativi nei **Pazienti ospedalizzati** sono:

- cammino/andatura instabile;
- confusione/agitazione;
- incontinenza o necessità di usare frequentemente la toilette;
- anamnesi di precedenti cadute;
- assunzione di farmaci sedativi o ipnotici.

B) Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature sono:

- dimensionamento inadeguato della stanza di degenza e dei bagni;
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- percorsi ad ostacolo per raggiungere il bagno;
- illuminazione carente in alcune aree;
- letti o barelle non regolabili in altezza;
- bagni senza supporti per sollevarsi da WC o per fare la doccia.

Sono rilevanti, inoltre, gli elementi del processo assistenziale ed organizzativo in particolare:

- tempo di assistenza per Paziente al giorno, secondo il livello di intensità appropriato;
- dotazione degli ausili necessari alla mobilitazione delle persone;
- formazione di tutto il personale;
- adeguato inserimento degli Operatori neoassunti nell'ambito dell'organizzazione delle attività;
- scelta di orari più idonei nell'ambito dell'organizzazione delle attività stesse.

Le linee guida internazionali indicano come "*gestione del rischio di cadute*" un approccio globale al problema **con valutazione multidimensionale** del Paziente, attraverso la valutazione clinica completa con:

l'uso di strumenti di screening come- **scale**:

- di valutazione delle autonomie del Paziente;
- relative al rischio di insorgenza di lesioni da decubito con sezione relativa alle capacità motorie;
- volte all'inquadramento del rischio caduta, specialmente infermieristiche (es. Morse, Conley, Stratify, Hendrich ecc.);

e l'uso di strumenti di inquadramento funzionale (valutazione della mobilità, es. Berg Balance Test o Tinetti Performance).

La scala Conley per il maggior grado di sensibilità, soprattutto in ambito degenziale medico, è stata scelta per l'adozione omogenea e diffusa in tutte le Strutture Sanitarie della AUSL di Pescara, (Allegato n.1)

E' una scala ordinale composta da 6 fattori che classificano il rischio di cadere.

Attribuzione del punteggio Scala Di Conley

Ad ogni domanda è attribuito un punteggio pari a zero se negativa, o variabile tra 1 e 3 se positiva. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi positivi

I range relativi al punteggio assegnato sono così rappresentati:

- 0-2/10: paziente non a rischio caduta;
- 3-4/10: paziente a basso rischio di caduta;
- 5/10: paziente ad alto rischio di caduta.

Il valore ottenuto andrà riportato, a cura dell'operatore responsabile della valutazione, nella scheda stessa.

LE MISURE DI PREVENZIONE DELLE CADUTE DEVONO ESSERE MESSE IN ATTO PER TUTTI I PAZIENTI PER I QUALI È STATO RILEVATO UN RISCHIO AUMENTATO DI CADUTA (OVVERO UN PUNTEGGIO PARI O SUPERIORE A 2 CON LA SCALA CONLEY.

La scheda va archiviata in Cartella Clinica del Paziente.

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

La valutazione deve essere effettuata all'accettazione di ogni Paziente (entro le 24 ore dal ricovero) e viene a costituire parte integrante della Cartella Clinica di ricovero.

La rivalutazione deve essere prevista:

- **al variare delle condizioni cliniche e farmacologiche;**
- **dopo ogni caduta;**
- **prima del trasferimento ad altra U.O. o Struttura e prima della dimissione per facilitare la continuità assistenziale a domicilio.**

Gli assistiti a rischio di caduta e coloro che hanno già subito cadute devono essere sistemati in stanze di degenza in cui è più facile la presenza del personale di assistenza e dei caregivers. La frequenza dei controlli da parte del personale deve essere incrementata.

A seguito della valutazione del Malato è necessario agire per la **prevenzione delle cadute e per il contenimento del rischio** attraverso **interventi multifattoriali**:

Fornire informazioni verbali e scritte al Paziente e familiari o caregivers comunicando quali fattori di rischio per la caduta in Ospedale sono stati individuati e le possibili strategie preventive; educare il Paziente, i familiari o i caregivers a prevenire la caduta;

Ove possibile coinvolgere la famiglia e/o caregivers con la loro presenza

L'avvenuta informazione deve essere registrata nella documentazione sanitaria;

Avvisare del rischio tutti gli Operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale;

STRATEGIE DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLA PERSONA

Vista / udito

- verificare la presenza di eventuali ausili visivi/uditivi normalmente in uso da parte del Paziente;

Mobilità

- aiutare il Paziente a camminare ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ad altri caregivers;
- far utilizzare preferibilmente calzature chiuse con soles non scivolose;
- controllare la deambulazione, l'equilibrio, l'affaticamento durante la deambulazione;
- istruire i Pazienti ad alzarsi lentamente ed a chiedere eventualmente aiuto durante gli spostamenti;
- istruire i Pazienti ad alto rischio durante i trasferimenti (es. dal letto alla sedia etc.);
- se necessario, richiedere consulenza fisiatica;
- gli ausili utilizzati debbono essere idonei alle necessità della persona e, al fine di evitare un loro uso scorretto, i Pazienti e il personale di assistenza debbono essere addestrati al loro impiego.

Eliminazione urinaria e fecale

- ove possibile, porre i Pazienti con urgenze evacuative/minzione vicino al bagno;
- invitare i Pazienti a rischio caduta, in particolare coloro che assumono lassativi e/o diuretici ad andare in bagno accompagnati, ad intervalli regolari;
- istruire i Pazienti maschi ad urinare seduti;
invitare i Pazienti ad urinare subito prima del riposo notturno

Farmaci

- in caso di politerapia valutare la tipologia e il dosaggio dei farmaci prescritti;
- informare ed educare il Paziente e i caregiver circa gli effetti della terapia con farmaci a rischio;
- qualora il Paziente effettui terapia infusione ed ove non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, sarebbe utile programmare la loro somministrazione con una pausa durante il periodo di riposo notturno.

Farmaci che possono aumentare il rischio di caduta (Ministero della Salute 2010)

Farmaci con effetto sedativo sul sistema nervoso centrale	Farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare	Lassativi
Barbiturici Ipnotico-sedativi Antidepressivi triciclici Antipsicotici – neurolettici	Diuretici Antiarritmici Antiipertensivi Vasodilatatori	Tutti i tipi
Antiparkinson Analgesci Ansiolitici Anticonvulsivi		
Cardioattivi glicosidi		

Informazioni

- mostrare al Paziente la stanza di degenza, il bagno e l'Unità Operativa, il sistema di chiamata, incoraggiandolo ad utilizzarlo quando ha bisogno di aiuto;
- informare i familiari/caregivers su quando e come alzare ed abbassare il letto e le sponde;
- fornire messaggi coerenti su quando un Paziente dovrebbe chiedere aiuto prima di alzarsi o muoversi in presenza di ipotensione ortostatica istruire il paziente ad attuare manovre adatte. l'effettuazione dei passaggi posturali in sicurezza (nel Paziente ad alto rischio di caduta devono essere eseguiti lentamente);
- aiutare il Paziente ad intraprendere qualsiasi intervento per affrontare adeguatamente i propri fattori di rischio individuali.
- educare il Paziente di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o si allontana dal reparto (specie se ad alto rischio di caduta);

STRATEGIE DI PREVENZIONE AMBIENTALI

Va posta particolare attenzione ai seguenti fattori di precauzione:

- i pavimenti **non** devono essere umidi, scivolosi e/o sconnessi;
- i corridoi, di adeguata larghezza, devono essere dotati di corrimano e non ingombri da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento,
- controllare che negli ambienti non ci siano oggetti/ostacoli che possono costituire pericolo per il movimento e la stabilità del Paziente ;
- le scale devono essere provviste di corrimano e i gradini resi antiscivolo;
- nei bagni devono essere presenti adeguati punti di appoggio, preferibilmente far utilizzare al Paziente i bagni assistiti o comunque muniti di barre a cui aggrapparsi;
- l'altezza del letto e della barella deve essere regolata in modo che il Paziente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento; se giudicato appropriato, ai fini della protezione del Paziente, usare le sponde, che, applicate o corredate al letto, sono strumenti di sicurezza utilizzati per ridurre il rischio di scivolare, rotolare o cadere accidentalmente dal letto; le stesse devono essere rimovibili, adattabili in altezza e possibilmente modulari; eventuali ruote e freni devono essere funzionanti e controllati periodicamente.
- rendere stabili letti e mobilio vicino al Paziente (assicurare che i freni del letto siano bloccati);
- controllare il funzionamento del letto (freni, comandi, ecc);
- i tappeti devono 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, dalla sedia o dalla poltrona e nel bagno, ogni qualvolta l'Operatore si allontana;
- l'illuminazione dell'ambiente, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, deve essere idonea) gli interruttori devono essere visibili al buio;
- rendere la camera sufficientemente luminosa;
- controllare che tutte le luci della camera siano funzionanti;
- lasciare accesa la luce notturna durante la notte
- 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 e/o ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati, larghezza ed altezza da terra dello schienale adeguati).

Il Servizio Tecnico e il Servizio di Prevenzione e Protezione Interna, in collaborazione con il Coordinatore infermieristico/tecnico, valutano i rischi ambientali e strutturali

- periodicamente;
- a seguito di eventi di particolare rilevanza;
- a seguito di importanti modifiche ambientali o dei presidi in uso.

LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE

La contenzione può essere definita come l'insieme di quegli interventi che limitano la libertà di movimento e comportamento della persona al fine di prevenire un danno a sé o agli altri.

Il Ministero della Salute, nella Raccomandazione n. 13 del novembre 2011, afferma che in letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti dalle cadute.

I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici nonché fisici diretti e indiretti. E' necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dal paziente, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dopo aver corretto le cause scatenanti e adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento del paziente stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorendone la presenza continua e la collaborazione.

La contenzione non deve essere utilizzata come alternativa alla osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.

Prima di ricorrere alla contenzione occorre escludere le più comuni cause di agitazione (es. globo vescicale, presenza di fecalomi, febbre, dolore, stato infettivo, paura ...).

La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenti un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia. La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione coinvolgendo il Paziente stesso, laddove possibili, e dandone informazione tempestiva ai familiari/caregiver. In generale il ricorso alla contenzione deve rappresentare un'extrema ratio ed essere limitato ai soli casi in cui sia ravvisabile uno stato di necessità, ovvero la necessità di evitare un rischio attuale di morte o grave danno alla salute del Paziente e non sia possibile fare ricorso a mezzi alternativi efficaci.

In particolare:

- Utilizzare la contenzione come ultima risorsa e solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali danni;
- Utilizzare il minimo contenimento per il minor tempo;
- Rivalutare frequentemente la necessità di contenzione;
- Applicare i mezzi di contenzione e gli ausili antiscivolamento nel rispetto delle indicazioni fornite dal costruttore;
- Osservare la persona durante il periodo di contenzione;
- Durante il periodo di contenzione garantire al Paziente la possibilità di movimento ed esercizio;
- Durante il periodo di contenzione idratare, nutrire, accompagnare in bagno la persona;
- Valutare gli eventuali effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione, quali abrasioni o ulcere da decubito;
- Documentare in cartella le osservazioni rilevate durante il controllo e i conseguenti interventi attuati;
- Informare sempre il Paziente e i familiari riguardo alla necessità dell'utilizzo dei mezzi di contenzione.

L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato all'interno della Cartella Clinica.

GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

Nel caso in cui si verificasse una caduta di un Paziente nel corso della degenza, andranno intrapresi i seguenti provvedimenti:

- valutare se la persona ha riportato lesioni prima di mobilizzarla (ferite, traumi cranici, ecc.);
- applicare protocollo BLS/D; in caso di perdita di coscienza attivare i canali dell'emergenza/urgenza;
- tranquillizzare il Paziente / posizionarlo in maniera appropriata e confortevole;
- rilevare i parametri vitali: pressione arteriosa in clino / ortostatismo (se possibile);
- comunicare al Medico la caduta del Paziente, al fine di consentire una valutazione clinica;
- predisporre il Paziente per eventuali accertamenti diagnostici (RX, TAC, etc), ed eventuale accesso venoso;
- registrare l'accaduto nella Cartella Clinica del Paziente;
- informare la famiglia della caduta;
- attuare interventi volti ad ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto il Paziente caduto è da ritenersi a rischio di ulteriore caduta;
- tenere il Paziente sotto osservazione per 48 ore per complicanze tardive in caso di trauma cranico, frattura e se paziente demente, confuso / disorientato;
- l'Infermiere informerà immediatamente il Medico in caso di cambiamenti comportamentali (confusione, disorientamento), dolore inspiegabile alla luce della recente caduta;
- registrare l'accaduto sulla apposita scheda "Scheda di Descrizione della Caduta Del Paziente" (**Allegato 2**), da inviare alla Funzione Risk Management tramite fax, oppure on line tramite sito intranet aziendale;
- l'informativa della relativa caduta deve essere inviata anche alla Direzione Medica di Presidio per le sole cadute avvenute nell'ambito ospedaliero;
- confrontarsi con la persona e/o i caregiver (in un momento appropriato) relativamente alla percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e l'eventuale intervento su fattori di rischio modificabili.

ASSISTENZA AL PAZIENTE CADUTO Tabella riassuntiva

SOCCORSO	Valutazione delle condizioni del Paziente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ stato di coscienza; ▪ parametri vitali; ▪ presenza di lesioni;
AVVISARE TEMPESTIVAMENTE IL MEDICO DELLA CADUTA DEL PAZIENTE PER UNA RAPIDA VALUTAZIONE CLINICA	Valutazione delle condizioni del Paziente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visita medica ▪ Prescrizioni di indagini diagnostiche necessarie ▪ Compilazione diario clinico;
INFORMARE I FAMILIARI	Il Medico provvede alle opportune comunicazioni ai familiari;
OSSERVARE IL PAZIENTE PER LE EVENTUALI COMPLICANZE TARDIVE	Valutazione delle condizioni del Paziente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controllo dei parametri vitali; ▪ Sorveglianza intensiva; Informare il Medico su eventuali cambiamenti comportamentali;
COMPILARE LA SCHEDA DI “SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI”	Inoltrare la scheda all’U.O.S. di Risk Management, trattenendone copia in cartella.

REGISTRAZIONE E SEGNALAZIONE DELLE CADUTE

La caduta deve essere registrata in modo circostanziato e nel più breve tempo possibile nella documentazione sanitaria del Paziente.

Tutte le cadute devono essere segnalate sull’apposita scheda (**Modulo di rilevazione e denuncia delle cadute del Paziente- allegato 2**) indipendentemente dal fatto che abbiano causato o meno un danno al Paziente.

Tale scheda è composta da due sezioni: la prima è di competenza infermieristica e riguarda i dati del Paziente, la dinamica dell’evento, il meccanismo di caduta, la modalità di caduta, il luogo, l’ora, i testimoni presenti e deve essere firmata dall’Infermiere. La seconda è di pertinenza medica e riguarda la conseguenza della caduta (con o senza danno), il tipo di danno, gli accertamenti diagnostici richiesti, la terapia in atto e deve riportare la firma del Medico.

Il modulo, compilato in tutte le sue parti con scrittura chiara e leggibile, deve essere inoltrato alla U.O.S. Risk Management e, una copia deve essere inserita nella cartella clinica del Paziente.

Segnalazione della caduta come evento sentinella

In base a quanto previsto dal protocollo Ministeriale per il monitoraggio degli eventi sentinella, **la morte o grave danno per caduta di Paziente** rappresenta un Evento Sentinella e come tale deve essere segnalato anche al Ministero della Salute.

Nel caso in cui si verificasse l'evento sentinella - ovvero si verificasse un caso morte o grave danno per caduta di paziente - è obbligatorio:

- 1) segnalare telefonicamente l'accaduto alla Direttore Sanitario di Presidio/DSB di appartenenza;
- 2) inviare la segnalazione con **Scheda di segnalazione di evento sentinella (allegato 3)** entro le successive 12 ore, alla U.O.S. Risk Management per attivare il percorso di segnalazione al Ministero.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Tutto il personale sanitario che lavora con assistiti a rischio di caduta deve sviluppare e mantenere competenze di base nell'assessment (valutazione) e nella prevenzione delle cadute.

DIFFUSIONE E REVISIONE / IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA

La responsabilità della diffusione dei contenuti del documento a tutti gli Operatori sanitari interessati e della corretta applicazione è dei Direttori delle UU.OO./DSB /Strutture Territoriali e dei Coordinatori Infermieristici, ognuno per la parte di competenza.

In particolare andrà compilata, per ogni Paziente la scheda per la valutazione del rischio di caduta, che andrà quindi inserita nella cartella clinica.

L'Ufficio Gestione Rischio Clinico, in collaborazione con le Direzioni Mediche dei PP.OO./DSB/Strutture Territoriali, è responsabile della revisione/implementazione del presente protocollo, che verrà distribuito alle Strutture interessate.

VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA

La corretta applicazione del protocollo verrà verificata con i seguenti strumenti:

- Report sulle schede di segnalazione delle cadute;
- Audit su cartelle cliniche: presenza della scheda di valutazione del rischio caduta.

INDICATORI DI ESITO

- impatto del protocollo/procedura sul fenomeno "cadute" (da calcolarsi per specialità)
 1. numero pazienti effettivamente caduti /numero giornate di degenza per pazienti ricoverati;
 2. numero pazienti effettivamente caduti /numero giornate di degenza per pazienti valutati a rischio caduta e ricoverati;
 3. numero pazienti effettivamente caduti tra i pazienti valutati a rischio caduta/numero pazienti valutati a rischio caduta;
- n° sinistri aperti per cadute per anno/numero giornate di degenza per pazienti ricoverati;
- n° sinistri aperti per cadute per anno /numero segnalazioni cadute interne all'Ausl

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	DIRETTORE UOC	MEDICO	COOR INF.	INFER.	OSS	U.O.S. RISK MANAG.	SPPSI	DIREZ. MEDIC. P.O.
Compilazione scheda valutaz. paziente a rischio.				X				
Compilazione check list di controllo sicurezza ambiente.	X		X					
Attuazione interventi preventivi.	X	X	X	X	X		X	
Gestione paziente caduto, primo soccorso, dinamica evento.				X	X			
Gestione del paziente caduto, valutazione clinica/danno, accertamenti		X		X				
Discutere con il paziente la percezione dell'esperienza.		X		X				
Interventi assistenziali sul paziente caduto.		X	X	X	X			
Informazione alla famiglia sull'evento caduta.		X						
Compilazione scheda segnalazione.		X	X	X				
Invio scheda segnalazione in direzione sanitaria e supervisione per il rispetto della procedura.			X					
Corretto inserimento evento.						X		
Analisi dei dati / report.						X		X
Audit di Risk Management se necessari.						X		
Valutazione di rischio Ambientale (attrezzature/presidi/ausili).							X	

PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI AGGIUNGERE LA FONTE

- Valutare il rischio di caduta al momento del ricovero (livello Ib, B).
- Rivalutare il rischio di caduta dopo una caduta (livello Ib, B).
- Ricorrere a esercizi di potenziamento muscolare all'interno di un intervento multifattoriale (livello, Ib, I).
- Nella prevenzione delle cadute adottare un approccio multifattoriale e interdisciplinare (livello Ia, B).
- Partecipare, in collaborazione con gli altri membri del gruppo multidisciplinare, a periodiche rivalutazioni delle prescrizioni farmacologiche per prevenire le cadute (livello Iib, B).
- Chi assume farmaci psicotropi, benzodiazepine, antidepressivi o più di 5 farmaci contemporaneamente è un soggetto a rischio (livello Iib, B).
- La revisione delle prescrizioni farmacologiche deve essere periodica per tutta la durata della degenza (livello Iib, B).
- Considerare l'uso di protettori d'anca per ridurre l'incidenza di fratture fra gli utenti ad alto rischio di frattura da caduta; non ci sono prove a sostegno dell'uso di routine (livello Ib, B).
- Fornire informazioni sui benefici della vitamina D (livello IV)
- Attivare interventi educativi sul rischio di caduta nei soggetti ad alto rischio (livello IV).
- Nell'ambito di strategie multifattoriali, apportare eventuali modifiche ambientali (livello Ib).
- La formazione sulla prevenzione delle cadute e delle lesioni da caduta dovrebbe essere inclusa nei curriculum formativi degli infermieri e nella formazione continua (livello IV).
- L'organizzazione deve promuovere gli interventi per la prevenzione delle cadute (livello IV).
- Interrogare gli anziani sulle terapie assunte e tenere sotto rigido controllo i farmaci somministrati.(IIIA)
- Rivedere periodicamente le prescrizioni farmacologiche, con particolare attenzione all'assunzione di farmaci quali benzodiazepine, antidepressivi o all'assunzione simultanea di tre farmaci. Ove possibile, rimodulare tali prescrizioni al fine di ridurre l'esposizione al rischio (IIIA) di caduta.
- Valutare le caratteristiche psicometriche dei soggetti anziani utilizzando i metodi disponibili al fine di misurare la paura di cadere nei soggetti. Si può ritenere che la "Tinetti Balance" sia il migliore strumento per misurare la paura di cadere (IA).

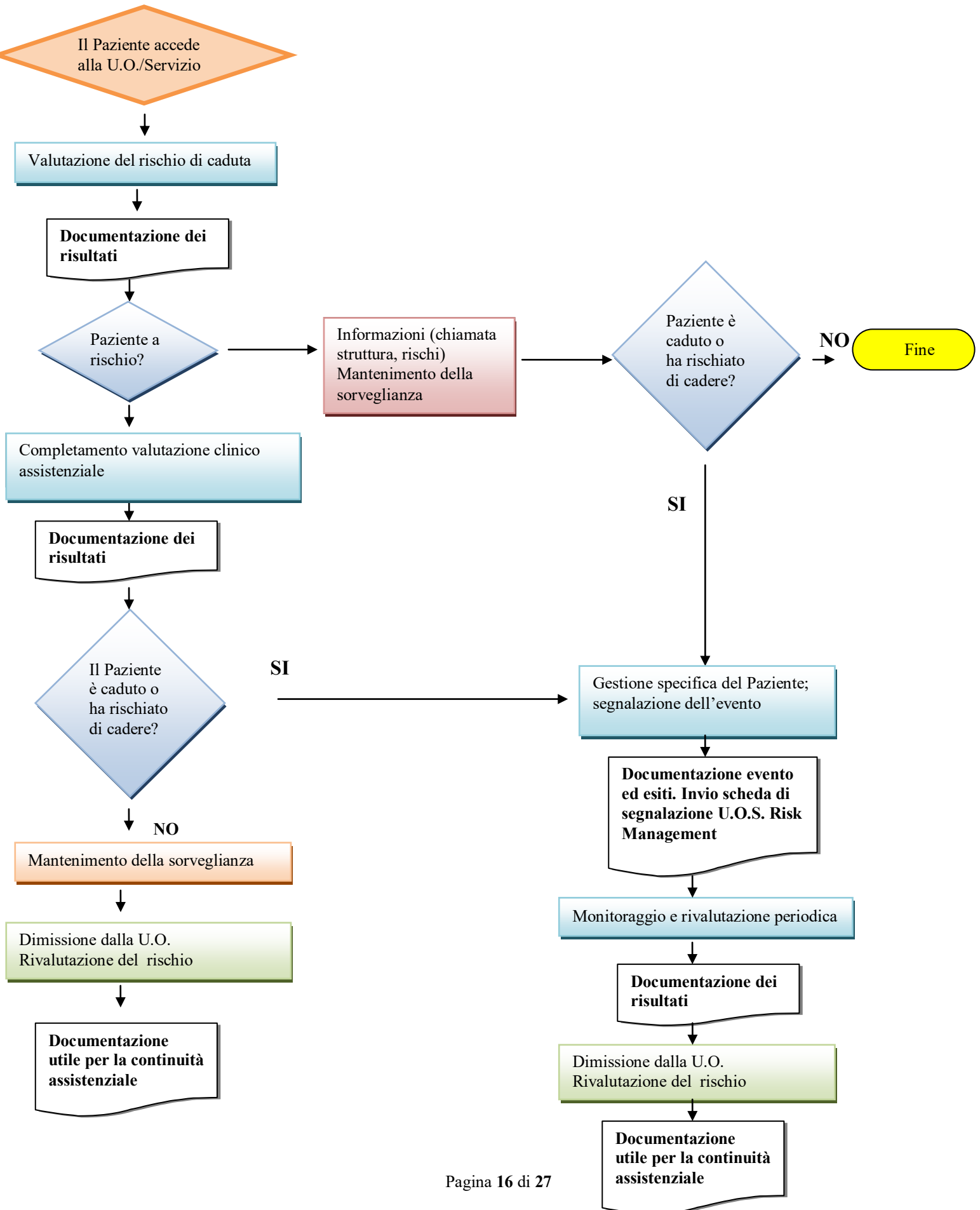
INDICAZIONI E FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

- I** Condizioni per le quali ci sono evidenze e/o un consenso generale che una determinata procedura o trattamento è utile ed efficace.
- II** Condizioni per le quali vi sono evidenze in contrasto e/o divergenze d'opinione relativamente l'utilità e/o efficacia di una procedura od un trattamento:
 - II a** Il peso delle evidenze/opinioni appare in favore dell'efficacia/efficienza;
 - II b** L'utilità/efficacia è di minore consistenza nelle evidenze/opinione.
- III** Condizioni per le quali c'è evidenza e/o un generale consenso che le procedure/trattamento non è utile/efficace ed in alcuni casi può essere pericoloso.

Peso delle evidenze

- A** Dati che derivano da studi clinici randomizzati che coinvolgono un largo numero di pazienti.
- B** Dati che derivano da un numero limitato di studi che coinvolgono un piccolo numero di pazienti o da corrette analisi di studi non randomizzati o registri osservazionali.
- C** Il consenso tra esperti è a base della raccomandazione.


Flow chart - Gestione del Paziente presso la Struttura Sanitaria



BIBLIOGRAFIA

- CENTRO STUDI EBN - A.O. Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi – Servizio infermieristico e tecnico-“Valutazione degli strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti” – Bologna 2002;
- Centro studi EBN - A.O. Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi – Servizio infermieristico e tecnico-“Stop alla caduta libera” - Bologna 2002;
- Chiari P, Mosci D, Fontana S. Valutazione di due strumenti di misura del rischio di caduta dei pazienti. *Assist Inferm Ric* 2002 July;21(3):117-24;
- Chiari P. Suggestimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro Studi EBN, Bologna, dicembre 2004;
- GRC (GESTIONE RISCHIO CLINICO) REGIONE TOSCANA “La prevenzione delle cadute in ospedale” 2007;
- Laquintana D. “La prevenzione delle cadute nelle persone anziane: line guida a confronto” in Assistenza Infermieristica e ricerca (AIR) – Vol. 21 n. 3 – 2002 – Il Pensiero Scientifico Editore;
- NPSA (National patient Safety Agency) The third report from the Patient Safety Observatory “Slips, trips and falls in hospital” – 2007;
- Oliver D. et al Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses *British Medical Journal* – 2006;
- OECD “Health Care Quality Indicators. Patient safety data systems in the OECD” - 2007 RAO (Registered Nurses’ association of Ontario) Guidelines for “Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult” – 2005;
- WHO - World Health Organization. Global Report on Falls Prevention in older age February 2007
- WHO - World Health Organization. Falls Fact Sheet n.344 August 2010;
- Qualità dell’assistenza, indicatori, eventi sentinella: le cadute accidentali in ospedale M. Vanzetta, F. Vallicella *Management Infermieristico*, n. 2/2001
- Prevenzione delle cadute nell’anziano *Dossier InFad* n. 5, 2006;
- Le cadute in ospedale e nelle strutture residenziali: gestione del paziente caduto e segnalazione dell’evento Azienda Sanitaria Genovese 2007;
- Analisi dei principali strumenti di valutazione utilizzati in ambito internazionale S. Molinelli 2008;
- NICE (National Institute of Clinical Excellence) “Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in hospital” 2007.
- RAO (Registered Nursis’ Association of Ontario) Guidelines for “Prevention of fallas and Falls Injuries in the Older Adult”- 2005;
- NPSA (National patient Safety agency) The third report from the Patient Safety Observatory “Slips, trips and falls in hospital”- 2010;
- MINISTERO DELLA SALUTE . OSSERVATORIO NAZIONALE DEGLI EVENTI SENTINELLA. Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella. Evento n. 9: Morte o grave danno per caduta di paziente. Marzo 2008;
- Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani. Linee Guida PNLG Maggio 2007;
- Ministero della Salute Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie – Raccomandazione n. 13 Novembre 2011.

All. 1 Scheda di valutazione cadute Conley

	AZIENDA USL PESCARA Ufficio di Coordinamento per la Gestione del Rischio Clinico Dirigente Medico responsabile: Dott.ssa AnnaMaria Ambrosi Tel 0854253025 / fax 0854253080 e-mail annamaria.ambrosi@ausl.pe.it
Rev. 1/2013	<u>SCHEDA DI VALUTAZIONE CADUTE CONLEY</u> Solo per pazienti > 65 anni

P.O. _____	U.O. _____	RSA _____
COGNOME _____		NOME _____
Data di nascita ___/___/___	Età _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data del ricovero _____	Data di rilevazione _____	

Istruzioni: Le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente; possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver o all'infermiere solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere.

Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi.

La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.


La valutazione va fatta entro 24 ore dall'ingresso, ad ogni modificazione dello stato di salute e dopo eventuali cadute.

SCALA CONLEY	SI	NO	SI	NO
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)	2	0	2	0
- E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?				
- Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	1	0	1	0
- Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile.				
- Agitato (definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es. incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).	2	0	2	0
- Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo.	3	0	3	0
TOTALE PUNTEGGIO				
Punteggio >a 2: rischio di caduta				

PROVVEDIMENTI SPECIFICI				
DATA	/ /	/ /	/ /	/ /
E' stata richiesta la consulenza per fornire gli ausili /prescrivere terapie riabilitative				
Il letto è stato abbassato				
Il letto è stato accostato al muro				
Il comodino è stato avvicinato al letto per facilitare l'uso di oggetti personali				
Il paziente è stato collocato in una stanza posta vicino all'infermeria				
Il paziente è stato informato di chiamare il personale se necessita di alzarsi\ andare in bagno				
Il personale verifica periodicamente la necessità del paziente di recarsi in bagno e lo accompagna				
E' stata richiesta la presenza dei parenti\caregiver				
E' stato proposto al medico di modificare l'orario di somministrazione di alcuni farmaci (diuresi\flebocisi)				
Altro				
FIRMA VALUTATORE				

PROVVEDIMENTI GENERALI				
DATA	/ /	/ /	/ /	/ /
Al paziente\familiari è stata illustrata la disposizione degli ambienti (stanza di degenza, bagno, campanelli di chiamata, interruttori della luce)				
Al paziente\familiari è stata consegnata la brochure				
Al paziente\familiari è stato suggerito l'uso di calzature chiuse e abbigliamento idoneo				
Altro				
FIRMA VALUTATORE				

All. 2 Scheda di segnalazione caduta

	AZIENDA USL PESCARA Ufficio di Coordinamento per la Gestione del Rischio Clinico Dirigente Medico responsabile: Dott.ssa AnnaMaria Ambrosi Tel 0854253025 / fax 0854253080 e-mail annamaria.ambrosi@ausl.pe.it
Rev. 1/2013	MODULO DI RILEVAZIONE E DENUNCIA DELLE CADUTE DEL PAZIENTE

Il presente modulo, compilato in maniera leggibile in tutte le sue sezioni, deve essere inviato all'Ufficio Gestione Rischio Clinico (fax 085 4253080 e.mail: annamaria.ambrosi@ausl.pe.it) e una copia conservata nella Cartella Clinica del Paziente

Sezione a cura dell'Infermiere

Dati del Paziente

Cognome:	Nome:
data di nascita:	sexo: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
data di ricovero:	Unità Operativa:
Data evento "caduta"	Ora:

Punteggio della Scala di Conley=

Grado di rischio della caduta alto medio basso

Dinamica dell'evento:

Descrizione dell'evento _____

Eventuali testimoni:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> altri pazienti | <input type="checkbox"/> personale sanitario |
| <input type="checkbox"/> familiari | <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ |

Luogo in cui è avvenuta la caduta:

- stanza corridoio bagno scale altro (specificare) _____

Modalità di caduta : dalla posizione eretta da seduto dal letto altro (specificare) _____

Motivo: perdita di forze perdita di equilibrio perdita di coscienza altro: _____

Cause ambientali favorenti: illuminazione pavimento bagnato altro: _____

Letto regolabile in altezza si no

Presenza di sponde o altri mezzi di contenzione si no

Tipo di calzatura aperta chiusa

Firma leggibile dell'Infermiere

Sezione a cura del Medico

Esito dell'evento:

Lesione: Tipo _____ Sede: _____

Accertamenti diagnostici richiesti: T.A.C. Rx altro: _____

P.A. _____ Terapia in atto: sedativi del SNC lassativi diuretici altro: _____

Data _____

Firma e timbro del Medico

All. 4 Fattori di rischio individuali e possibili interventi

Fattori di rischio individuali	Possibili interventi
Età avanzata Pluripatologie	Attività fisiche e terapia motoria Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sostegno delle risorse disponibili Sviluppo della competenza motoria
Limitazioni della mobilità: - disturbo dell'andatura - debolezza degli arti inferiori - utilizzo non appropriato degli ausili per la deambulazione - disturbi dell'equilibrio - paura delle cadute	Corretto impiego di ausili per la deambulazione, sedie a rotelle e altri presidi che corrispondono ai criteri sulla sicurezza Invito a usare gli ausili Attività fisiche e terapia motoria Rieducazione motoria precoce Cura del piede al fine di trattare eventuali unghie incarnite, occhi di pernice, vesciche, etc Sviluppo della competenza motoria
Anamnesi di pregresse cadute	Ricerca delle cause Maggiore vigilanza Impiego di protettori Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria
Necessità di aiuto per andare in bagno: - incontinenza urinaria e/o fecale - maggiore frequenza urinaria e di evacuazione	Maggiore vigilanza Gestione dell'incontinenza e accompagnamento tempestivo al bagno Impiego di calzini antiscivolo
Varie limitazioni come conseguenza di: - agitazione - delirio - vertigini - ridotta capacità di giudizio - limitazioni cognitive - ridotto orientamento	Maggiore vigilanza Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Prevenzione e trattamento del delirio e dello stato confusionale Riduzione dell'impiego di misure che limitano la libertà di movimento
Farmaci che aumentano il rischio di caduta Polifarmacologia	Rivalutazione del trattamento farmacologico Controllo del ritmo cardiaco e della pressione
Limitazioni sensoriali e sensibili: - ridotta capacità visiva - polineuropatie	Esame dell'acuità visiva e impiego di occhiali Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria Adeguamento dei letti alle esigenze degli Assistiti Calzature e vestiario adeguati
Misure che limitano la libertà di movimento	Riduzione dell'impiego di misure che limitano la libertà di movimento Maggiore vigilanza Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Impiego di protettori Rivalutazione del trattamento farmacologico
Calzature e vestiario inadeguati	Calzature e vestiario adeguati Impiego di calzini antiscivolo
Altezza del letto inadeguata	Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti
Insufficiente illuminazione	Adeguata illuminazione Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza
Pavimenti non adeguati (scivolosi, bagnati, riflettenti, etc.)	Pavimenti adeguati Rivestimenti dei pavimenti antiscivolo, con colorazione semplice ed opaca Dispositivi di sicurezza nelle operazioni di pulizia e di manutenzione

Procedura “Prevenzione e gestione delle cadute del Paziente nelle Strutture Sanitarie

Fattori di rischio individuali	Possibili interventi
Ostacoli che possono fare inciampare	Eliminazione di barriere quali possibili causa di caduta Conoscenza dell’ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Evitare di lasciare oggetti in giro (ad es. biancheria, carrelli, sedie a rotelle non in stato di stop, tavolini, supporti per la flebo, etc.) Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti Creazione di corsie libere da ostacoli, che agevolino il movimento degli assistiti
Ambiente estraneo e mancanza di dispositivi per la sicurezza	Conoscenza dell’ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti
Carenza di ausili per la deambulazione	Corretto impiego di ausili per la deambulazione, sedie a rotelle e altri presidi Istruzioni per un corretto uso degli ausili

COMPITI E RESPONSABILITA' PREVENTIVI All.5

CHI	COSA	COME
<p>Infermiere che prende in carico il Paziente nell'U.O./Struttura</p>	<p>Valuta il rischio di caduta; Allega la Scheda di valutazione in cartella clinico-assistenziale; Rivaluta il Paziente al modificarsi dello stato psico-fisico e della terapia. Se il Paziente a rischio caduta informa i componenti del team e la famiglia</p>	<p>Mediante la Scala di Conley in tutti i soggetti con età > 65 aa e/o contraddistinti da fattori di rischio di caduta di natura intrinseca o estrinseca;</p>
<p>Infermiere</p>	<p>Mette in atto le misure generiche di sicurezza per i Pazienti (pz) a rischio</p>	<p>Favorisce per i pz. ad alto rischio, la presenza dei familiari/caregiver; Colloca il pz. a rischio di caduta vicino all'infermeria del reparto; Programma la somministrazione di liquidi, ove possibile, non in prossimità delle ore notturne; Utilizza preferibilmente strategie non farmacologiche per favorire il sonno o evita, su parere Medico, somministrazioni ripetute di sedativi limitandone l'utilizzo alle ore notturne; Assiste i pz. con depressione, agitazione o aggressività adottando una comunicazione chiara e calma; Gestisce l'eliminazione fecale e urinaria dei pz. ncontinenti, quest'ultima secondo la procedura aziendale se viene prescritto il cateterismo vescicale</p>
<p>Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Coordinatore infermieristico Infermiere Dirigente Medico</p>	<p>Valutano con particolare cura il rischio ambientale e mettono in atto le misure ambientali di sicurezza per i Pazienti</p>	<p>Individuano le caratteristiche ambientali che possono aumentare i potenziali rischi di caduta e adottano le specifiche misure preventive, attraverso una valutazione periodica e l'implementazione dei miglioramenti ambientali evidenziati</p> <ul style="list-style-type: none"> · I pavimenti non debbono essere bagnati, scivolosi e/o sconnessi; · I cavi elettrici devono essere correttamente collocati; · I corridoi di adeguata larghezza, debbono essere dotati di corrimano e non ingombrati da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento; · le scale con corrimano e gradini resi antiscivolo; · i bagni senza barriere architettoniche e con adeguati punti di appoggio (es. maniglie doccia/vasca, corrimano) · collabora a fornire le informazioni utili per la valutazione di tali rischi; · L'altezza del letto e della barella deve essere regolata in modo che il pz. possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento; eventuali spondine debbono essere rimovibili, adattabili in altezza e possibilmente modulari, eventuali ruote e freni (anche dei comodini) devono essere funzionanti e controllati periodicamente; · Il campanello o il pulsante di chiamate deve essere reso facilmente accessibile al Paziente, dal letto o dalla sedia/poltrona e nel bagno, ogni qualvolta l'operatore si allontana da lui; · I 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;

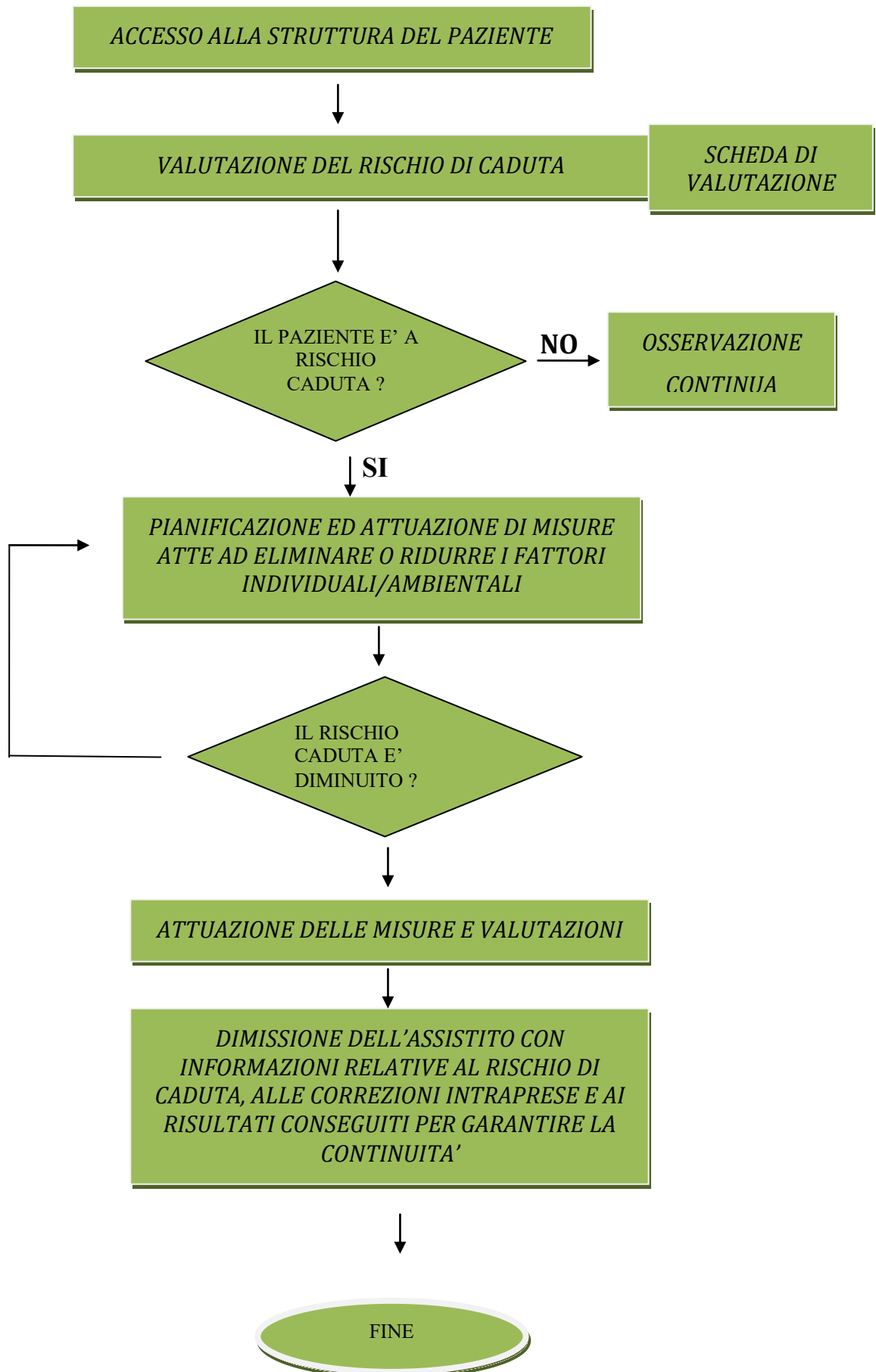
Procedura “Prevenzione e gestione delle cadute del Paziente nelle Strutture Sanitarie

		<p>· Gli ausili per la deambulazione devono essere adeguati e provvisti di sistemi di sicurezza idonei, sottoposti a corretta manutenzione (es. carrozzine con braccioli e poggiatesta estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati, larghezza ed altezza da terra dello schienale adeguati);</p> <p>Mettono in atto tutti gli accorgimenti per ridurre il rischio rilevato relativamente a tutte le variabili evidenziate in precedenza;</p>
Coordinatore infermieristico	Organizzazione degli interventi	<p>Acquisisce la modulistica;</p> <p>Fornisce report alla U.O.S. di RiskManagement;</p> <p>Valuta la conformità degli interventi con il piano di assistenza;</p> <p>Verifica l’uniformità e la corretta esecuzione della valutazione da parte del personale infermieristico;</p> <p>Segnala le criticità ambientali rilevate all’RSPP e al Risk Management;</p> <p>Svolge tutte le possibili azioni di vigilanza e controllo per i pz ad altissimo rischio prescrive e registra in cartella clinica le misure di contenimento di sicurezza per il paziente e/o la somministrazione di farmaci sedativi;</p>
U.O.S.Risk Management	Implementazione dell’applicazione della procedura aziendale	Revisiona la procedura

COMPITI E RESPONSABILITA' REATTIVI All.6

CHI	COSA	COME
Infermiere che soccorre e cura il Paziente caduto	Valutazione e soccorso immediato del Paziente	Comunica al Medico la caduta del Paziente (pz); _ Prima di mobilitare la persona, valuta se ha riportato lesioni craniche o traumatismi determinanti fratture; _ Registra i parametri vitali, valuta lo stato di coscienza e le condizioni generali del pz per eventuali correlazioni tra alterazioni emodinamiche e la caduta; _ Compila la scheda di caduta accidentale del pz in modo completo ed esauriente, con fedeltà temporale di relazione all'evento e con descrizione delle modalità della caduta; _ Registra la caduta sul diario infermieristico; _ Osserva la persona per le complicanze tardive;
Medico	Valutazione e trattamento del Paziente	Registra la caduta con accuratezza, veridicità, completezza, in cartella clinica, fonte documentativa ai fini giuridici; _ Effettua l'esame obiettivo e le relative registrazioni in diario medico; _ Informa i famigliari e gli aventi diritto; _ Compila eventuale referto da allegare in cartella clinica; _ Documenta eventuali azioni di follow-up post-dimissione;
Coordinatore infermieristico	Trasmissione della documentazione alla D.M.O e alla U.O.S. di Risk Management	Raccoglie e organizza ed invia la documentazione relativa all'evento (relazione infermieristica, scheda di valutazione-Conley se effettuata, eventuale referto); Compila la scheda di caduta accidentale del pz in modo completo ed esauriente, con fedeltà temporale di relazione all'evento e con descrizione delle modalità della caduta; Completezza documentazione
Direzione Sanitaria	Acquisizione l'informazione e verifica la completezza della documentazione	Revisiona i documenti sanitari (cartella clinica e modulistica) relativa al paziente che ha subito l'evento avverso “caduta” ed adotta i relativi provvedimenti in caso di “non conformità” della documentazione; _ Verifica le condizioni organizzative ed assistenziali; analizza i processi assistenziali di competenza; _ Invia la documentazione alla UOC Affari generali e Legali
U.O.S. di Risk Management	Analisi delle cause dell'evento avverso; Elaborazione dei piani di Miglioramento; Valutazione della corretta segnalazione; (Valutazione di esito) Collaborazione alla gestione del contenzioso; Diffusione della procedura	Si occupa dell'analisi e dell'implementazione della procedura; _ Apporta ulteriori gradi di conoscenza all'interno della specifica problematica; _ Verifica successivamente se è stata fatta una denuncia da parte degli interessati ed è stato aperto un sinistro La valutazione della segnalazione può dar luogo a due azioni differenti: l'archiviazione o l'analisi reattiva delle cause profonde attraverso un audit di risk management _ Valuta e Analizza gli eventi sentinella _ Propone azioni per il miglioramento dell'assistenza finalizzati alla riduzione delle cadute e valuta il fenomeno dopo l'adozione delle misure di miglioramento; Procede all' _ Analisi quantitativa del fenomeno _ Analisi qualitativa del fenomeno _ Analisi delle criticità _ Valuta il fenomeno cadute a livello aziendale _ Elabora e diffonde il rapporto annuale sull'andamento del fenomeno _ Informa ed aggiorna i flussi informativi di competenza _ Elabora e diffonde eventuali aggiornamenti procedurali

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE CADUTE



PROCEDURA PER AFFRONTARE LE CADUTE

