



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-SGQ-05-02

Procedura
Dalla Prevenzione alla Gestione della Caduta in Ospedale

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni			
	Redazione		Verifica	Approvazione
0.0	Data 2/1/2016	Gruppo di lavoro: Dott.ssa A.S. Chiara Gentile Inf. Coord. Domenica Tucci Inf. Coord. Sara Guancialino Inf. Maria Sirritiello Dott.ssa Inf. A. M. D'Ercole	Data 2/1/2016 Staff SGO Resp. Dott. Vito Petrarà Dott.ssa Chiara Gentile Direttore Sanitario PP.OO. Dr. Gaetano Annese Resp. Servizio Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio	Data 02/1/2016 Direttore Sanitario Aziendale Dr. Domenico Adduci

Ratifica	DATA 02/11/2016	Direttore Generale: Dott. Pietro Quinto
----------	--------------------	---

Distribuzione:

copia originale
 copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata

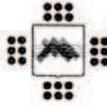
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 2/2

SOMMARIO

1.	INTRODUZIONE	3
2.	SCOPO OBIETTIVO	3
3.	INDICATORE DI ESITO	3
4.	DEFINIZIONE	3
5.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
6.	PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	4
7.	INTERVENTI ASSISTENZIALI PREVENTIVI PER I PAZIENTI A RISCHIO	4
8.	RILEVAZIONE, ANALISI E GESTIONE DELLA CADUTA	5
	8.a Gestione del paziente caduto.....	5
	8.b Le cadute nel sistema di incident reporting.....	5
	8 c. Segnalazione evento.....	5
	8 d. Valutazione e analisi delle segnalazioni	5
9.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	6
10.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
11.	RIFERIMENTI DOCUMENTALI	8
12.	ALLEGATI	8
	Allegato A Scala di valutazione del rischio	9
	Allegato B Scheda di segnalazione ed analisi caduta.....	10

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 3/3

1. INTRODUZIONE

In ospedale le cadute accidentali sono senza dubbio da includere tra gli eventi considerati sentinella, infatti rappresentano un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero dei pazienti soprattutto anziani. A seguito dell'evento caduta, oltre ai danni fisici, l'anziano sviluppa un forte senso di insicurezza che lo induce a limitare l'attività fisica compromettendo la propria autonomia e la qualità della vita.

La caduta è un evento che per le conseguenze che ne possono derivare, richiede un approccio multidisciplinare, articolato a diversi livelli, finalizzato alla prevenzione e al contenimento del rischio.

2. SCOPO/OBIETTIVO

L'obiettivo generale è **ridurre l'incidenza delle cadute** nei pazienti ricoverati.

Gli obiettivi specifici sono l'empowerment di operatori e pazienti nella prevenzione delle cadute; la condivisione di metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute.

3. INDICATORE DI ESITO

1. Compilazione della scheda di valutazione per i pazienti a rischio
2. Riduzione dell'incidenza delle cadute tra le persone ricoverate in ospedale.

4. DEFINIZIONE

La letteratura definisce la caduta accidentale come:

"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".

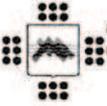
(Raccomandazione n. 13 Novembre 2011 aggiornata al 1 Dicembre 2011, per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie – Ministero della Salute)

Pazienti a rischio cadute:

- Età > 65 anni
- cadute precedenti
- andatura instabile
- confusione mentale
- frequenza urinaria e/o diarrea
- terapie che agiscono sul sistema nervoso centrale
- diagnosi di insufficienza cardiaca congestizia, malattia internistica, neoplasia, accidente cerebrovascolare
- pazienti appena operati.

Il livello di rischio è definito attraverso:

⇒ la misurazione con la **scala CONLEY** di valutazione del rischio

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 4/4

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo screening del rischio è un metodo efficace per identificare le persone a rischio di caduta. Questa valutazione è rivolta:

- ⇒ a tutti i pazienti di Età > 65 anni in regime di ricovero ospedaliero nelle UU.OO. di degenza e che soddisfino almeno uno dei rischi di inclusione nella categoria **PAZIENTE A RISCHIO**, da compilare il più presto possibile e non oltre le **24 ore** e qualora le condizioni del paziente si modifichino.

6. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

La valutazione del rischio deve essere effettuata mediante uno strumento standardizzato, quale la scheda per la valutazione del rischio caduta che deve essere gestita da uno degli Infermieri presenti nel turno di lavoro, accompagnata dalla valutazione complessiva del paziente, da parte del professionista, che è un elemento irrinunciabile nella definizione del rischio di caduta, in quanto nessuno strumento di valutazione del rischio, da solo, è in grado di identificare tutte le persone a rischio o tutti i fattori di rischio.

Gli interventi multifattoriali dovrebbero essere valutati in gruppi interdisciplinari con medici, infermieri, fisioterapisti etc.

Prima valutazione: all'ingresso dell'utente nell'unità operativa, entro le 24 ore

L'infermiere, valutata la rispondenza ai criteri di inclusione previsti nella categoria PAZIENTI A RISCHIO, provvede alla somministrazione della scala e all'inserimento della stessa **nella documentazione clinica integrata**.

ISTRUZIONI: La scala **CONLEY** di valutazione del rischio caduta (ALLEGATO A) deve essere compilata dall'infermiere il più presto possibile e non oltre le 24 ore dall'ingresso del paziente nella propria unità operativa.

Le valutazioni successive: verranno effettuate in una o più delle seguenti circostanze:

- rilevazione di un cambiamento nelle condizioni cliniche/assistenziali del paziente
- rilevazione di variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno/ansiolitici/psicofarmaci-benzodiazepine, diuretici etc).

Nelle valutazioni successive, l'infermiere/il rilevatore utilizzerà gli stessi criteri e gli stessi strumenti della valutazione effettuata all'ingresso.

7. INTERVENTI ASSISTENZIALI PREVENTIVI PER I PAZIENTI A RISCHIO

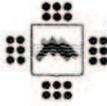
⇒ Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica osservare i seguenti accorgimenti:

1. fare alzare il paziente lentamente;
2. quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare;
3. invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare;
4. far sedere immediatamente il paziente, alla comparsa di vertigini;
5. dopo i pasti, se insorge ipotensione postprandiale, invitare il paziente a riposare prima di deambulare.

⇒ Raccomandare programmi di esercizi mirati guidati da professionisti qualificati

⇒ Effettuare interventi di educazione sanitaria rivolti al paziente ed alla sua famiglia relativi alla rimozione dei fattori di rischio

⇒ Migliorare l'ambiente circostante: assicurare la vicinanza degli oggetti d'uso vicino al paziente, sistemare i pazienti a rischio vicino alla guardiola, garantire una adeguata illuminazione per

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 5/5

aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno; identificare le caratteristiche ambientali che possono aumentare i potenziali rischi di caduta.

- ⇒ Aiutare i pazienti che presentano problemi di deambulazione, suggerendo l'utilizzo di pantofole antiscivolo, aiutarlo ad alzarsi e sedersi, migliorare e stimolare la deambulazione
- ⇒ Se il paziente è ad elevato rischio cadute, coinvolgere il personale di riabilitazione.

8. RILEVAZIONE, ANALISI E Miglioramento

8.a Gestione del paziente caduto

Prima di mobilizzare la persona, valutare se ha riportato lesioni, specialmente in caso di trauma cranico, o traumi determinanti fratture; registrare i parametri vitali; documentare le circostanze della caduta relativamente al luogo, all'orario, alla attività svolta; comunicare al medico la caduta del paziente al fine di consentire una rapida valutazione clinica; informare la famiglia della caduta; osservare la persona per le complicanze tardive nel caso di trauma cranico o frattura; documentare le azioni di follow-up.

Il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta.

8.b Le cadute nel sistema di incident reporting

Al fine di uniformare l'attività di segnalazione dell'evento caduta e di interventi mirati, la procedura si propone di implementare il sistema di incident reporting alle cadute in ospedale, in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute.

A questo proposito è stato messo a punto uno strumento ad hoc per la segnalazione ed analisi delle cadute (allegato B).

L'obiettivo consiste nella sperimentazione del sistema di segnalazione ed analisi delle cadute, come previsto nel sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

Lo scopo iniziale è di poter descrivere e monitorare:

- l'evento caduta (luogo, modalità e dinamica);
- gli effetti delle cadute (con o senza danno, tipo di danno);
- i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambienti e presidi);
- l'incidenza delle cadute

al fine di analizzare i fattori di rischio ed intervenire con soluzioni mirate.

Tutte le cadute sono da segnalare sia che il paziente abbia subito un danno sia che non vi siano danni apparenti.

La procedura di "rilevazione, analisi, gestione delle cadute" messa a punto dall'ASM di Matera indica in dettaglio gli attori, le attività e la relativa matrice di responsabilità delle fasi.

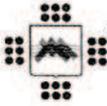
8.c Segnalazione evento

L'operatore sanitario che è testimone diretto o indiretto della caduta di un paziente segnala l'evento al Direttore della Direzione Sanitaria del P.O., al Dirigente dell'U.O. di Gestione del Rischio Clinico e al Dirigente del Servizio Qualità e Accreditamento – Servizio Professioni Sanitarie e Sociali, con apposita scheda che la Direzione Sanitaria del P.O. invierà all'Ufficio Legale dell'Azienda.

La segnalazione dell'evento attiva un processo a sé stante finalizzato all'analisi ed alla prevenzione dei rischi di cadute.

8.d Valutazione e analisi delle segnalazioni

Alla luce delle informazioni ottenute dal segnalatore, e di ulteriori approfondimenti che il segnalatore riterrà opportuno fare, le segnalazioni saranno valutate periodicamente dal Direttore della Direzione Sanitaria del P.O., dal Dirigente dell'U.O. di Gestione del Rischio Clinico e dal

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: Cod.	
	Nome della procedura		REV. 0.0	Pagina 6/6

Dirigente del Servizio Qualità e Accreditamento – Servizio Professioni Sanitarie e Sociali, con la collaborazione del Coordinatore e di uno o più membri dell'U.O.

La valutazione della segnalazione può dar luogo a due azioni differenti:

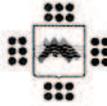
- ⇒ l'archiviazione o
- ⇒ l'analisi approfondita del caso attraverso un audit clinico.

ALLEGATO B : Scheda di segnalazione ed analisi delle cadute

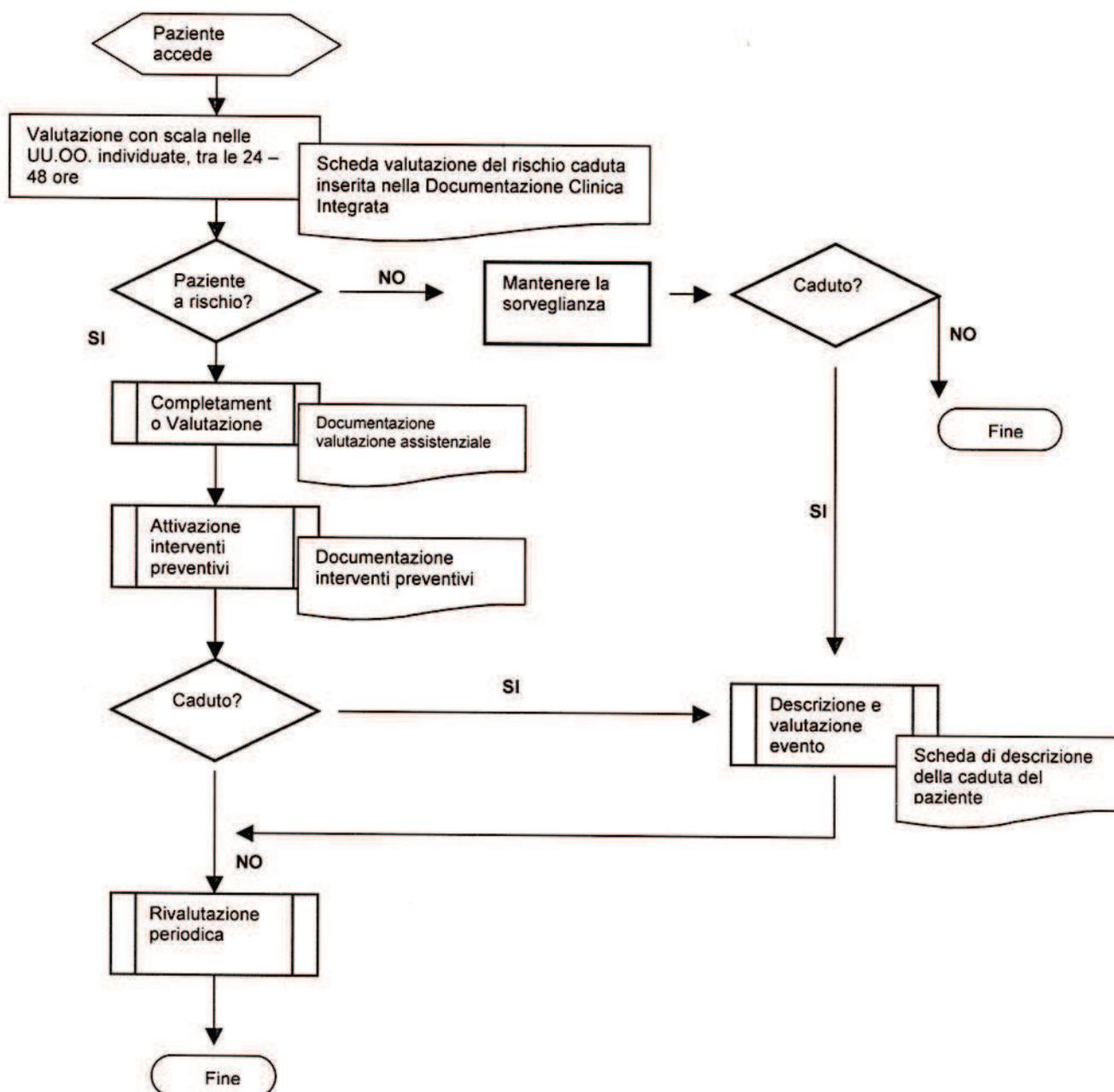
9. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

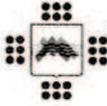
R = responsabile, C = coinvolto

Funzione \ Attività	Infermiere	Medico	Coordinatore	Operatore che assiste all'evento caduta	Dirigente U.O. Rischio clinico	U.O. Direzione Sanitaria	Dirigente Resp. S.A. Resp. Qualità Accreditamento Prof. San e Sociali
Accoglienza del paziente nell'U.O.	R		R				
Valutazione del rischio caduta con apposita scheda (allegato A) nelle UU.OO. individuate	R						
Sorveglianza paziente a rischio	R						
Attivazione interventi preventivi	R	R	R				
In caso di caduta compilazione ed invio scheda di segnalazione ed analisi caduta (allegato B)			R	R	C	C	C
Valutazione evento			R	R	R	R	R
Rivalutazione periodica	R						

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: Cod.	
	Nome della procedura		REV. 0.0	Pagina 7/7

10. DIAGRAMMA DI FLUSSO



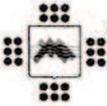
 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 8/8

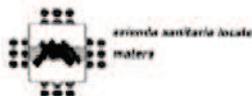
11. RIFERIMENTI DOCUMENTALI

- ≡ “Linee di indirizzo e requisiti minimi per l’implementazione di un sistema per la prevenzione e la gestione del rischio caduta del paziente degente nelle strutture sanitarie regional” Ufficio Pianificazione Sanitaria e Verifica degli Obiettivi Regione Basilicata 19/06/2015
- ≡ “Fall Management Guidelines” Health Care Association of New Jersey – Revised 02/2005
- ≡ “Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people” Guidelines commissioned by the National Institute for Clinical Excellence (NICE) - November 2004
- ≡ “Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult” Registered Nurses Association of Ontario – Revised 03/2005
- ≡ Dossier infad n° 5/2006 “Prevenzione delle cadute nell’anziano”
- ≡ Management infermieristico n° 2/2001 “Qualità dell’assistenza, indicatori, eventi sentinella: la cadute accidentali in ospedale” Marina Vanzetta, Franco Varicella
- ≡ Quaderni IPASVI settembre 2003 “Le scale di valutazione: strumenti per la rilevazione dei dati clinici dell’assistenza infermieristica”
- ≡ PNLG Documento 13/05/2007 Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani
- ≡ Regione Toscana - Agenzia Regionale di Sanità. La prevenzione delle cadute in ospedale.
- ≡ Best Practice Volume 2, Issue 2, 1998 “Cadute in ospedale”
- ≡ Raccomandazioni con grado di evidenza A delle Linee Guida AHQR - *Agency for Healthcare Research and Quality*”
- ≡ Suggestimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi

12. ALLEGATI

- Allegato A** SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Allegato B SCHEDA DI SEGNALAZIONE ED ANALISI CADUTA

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: Cod.	
	Nome della procedura	REV. 0.0	Pagina 9/9



OSPEDALE "MADONNA DELLE GRAZIE"

U. O. _____
 RESP.: _____
 COORD. INF. _____

Num. Cartella (SDO) _____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Letto n. _____

Etichetta _____

VALUTAZIONE RISCHIO CADUTE: SCALA DI CONLEY

NOTE

ISTRUZIONI: le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente. Possono essere rivolte ad un familiare/caregiver 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 una risposta negativa.

Come si calcola il punteggio: 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. Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2.

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)		SI	NO
C1	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2	Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0
C3	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0

Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)		SI	NO
C4	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C5	Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0
C6	Deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo	3	0
TOTALE			

FIRMA VALUTATORE

PUNTEGGIO 0: nessun rischio PUNTEGGIO 8: massimo rischio PUNTEGGIO DI CUT – OFF 2
 Il Paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2

REPORT VALUTAZIONI				
VALUTAZIONI	1° Valutazione	2° Valutazione	3° Valutazione	4° Valutazione
Punti				
Firma				

