



Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale

Rev. 2/1
Del 04/03/2024

Pagina 1 di 11

SOMMARIO

0228

Introduzione	2 - 4
1. Scopo/Obiettivi	5
1.1 Scopo	5
1.2 Obiettivi	5
2. Campo di Applicazione	5
3. Modifiche alle revisioni precedenti.....	5
4. Definizioni.....	5
5. Matrice delle Responsabilità	6
6. Diagramma di Flusso	7
7. Descrizione delle attività.....	8 - 9
8. Indicatori di monitoraggio	9
9. Riferimenti/Allegati	9
10. Lista di Distribuzione	9
Allegato 1 - Scala di Conley.....	10
Allegato 2 - Brochure Informativa	11

Redazione

Coll. U.O. Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Amato

Direttore U.O.C. PS - MCAU: Dott. Agostino Geraci

Verifica

Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott. ssa Laura Marsala

Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dr. Gaetano Buccheri

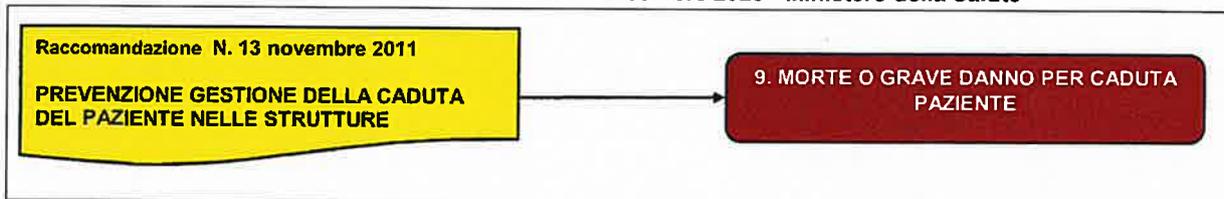
 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Assistenza a domicilio domiciliare ed alta specializzazione</p>	<p>Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale</p>	<p>Rev. 2/1 Del 04/03/2024 Pagina 2 di 11</p>
---	---	--

INTRODUZIONE

Sulla base dei documenti di indirizzo e programmazione del Ministero della Salute, dei Piani Sanitari Nazionali e Piani Sanitari Regionali, nel nostro paese sono state intraprese iniziative a garanzia della sicurezza dei pazienti. Gli eventi che determinano complicazioni gravi o il decesso, rientrano in tutto e per tutto nell'area degli "eventi sentinella" indicativi di un serio malfunzionamento del sistema. Con il Decreto Assessoriale n.02720/2010 viene stipulata la convenzione tra la Regione Siciliana – Assessorato della Salute e Joint Commission International per l'approvazione del progetto "*Patient safety & Emergency Department*" sono stati introdotti gli Obiettivi Internazionali per la Sicurezza del Paziente IPSG (International Patient Safety Goals) che evidenziano alcune aree problematiche in ambito sanitario e ne descrivono le soluzioni basate sull'evidenza e sul consenso degli esperti in materia, in particolare il 6° riguarda i processi da implementare nelle organizzazioni sanitarie per la valutazione iniziale del rischio di caduta del paziente e per la rivalutazione del paziente in caso di modifica, a titolo di esempio, delle condizioni di salute o della terapia farmacologica. Secondo la Raccomandazione N.13 – Novembre 2011 del Ministero della Salute, si definisce caduta " un improvviso , non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso della posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione da parte dei testimoni...".

Attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) che fa capo all' Osservatorio Nazionale per il monitoraggio degli Eventi Sentinella OsMES presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria si evince che l'evento più segnalato (5° Rapporto del Ministero della Salute, 24 Aprile 2015); dal Settembre 2005 al Dicembre 2012 è la morte o grave danno per caduta di paziente con 471 casi pari al 24.6%.

AGENAS "Lista eventi sentinella" - ultima modifica 17 Dicembre 2020 - Ministero della Salute



Secondo il Rapporto Mondiale dell'OMS condotto nel 2004, e pubblicato nel 2007 (WHO global report on falls prevention in older age) le persone anziane presentano un maggiore rischio di caduta e quasi la metà degli anziani che ha sperimentato una caduta va incontro ad un evento traumatico, il 95% delle fratture del femore negli anziani segue un episodio di caduta, tra questi il 50% non riprende più a camminare e il 20% muore entro 6 mesi.

I principali fattori di rischio rispecchiano i molteplici determinanti della salute che direttamente o indirettamente influiscono sul proprio benessere, tra questi troviamo in prima linea i fattori di rischio **intrinseci** ossia biologici e i fattori di rischio **estrinseci** ossia relativi all'ambiente e alle attrezzature¹(v. Tab.1).

¹ Art.2051 cc - Danno cagionato da cosa in custodia.

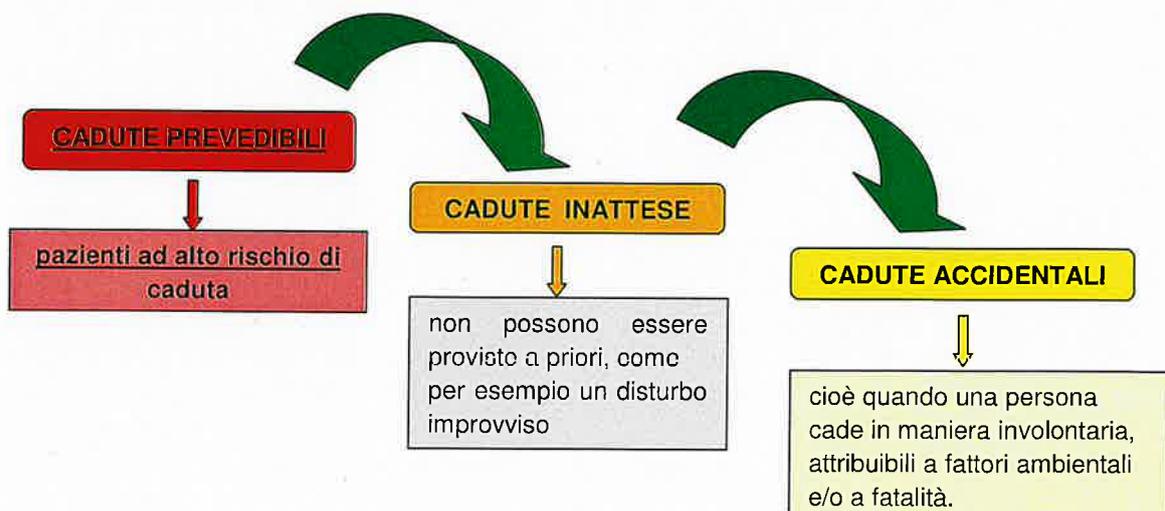
Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Tab. 1 - Fattori di rischio

INTRINSECI	ESTRINSECI
<ul style="list-style-type: none"> • caratteristiche individuali tipiche del corpo umano legate all'invecchiamento; • aspetti patologici; • terapia farmacologia e/o variazioni della stessa <ul style="list-style-type: none"> → troviamo l'utilizzo di farmaci quali antidepressivi, ipnotici e sedativi, antipsicotici, lassativi, diuretici, antianginosi, antipertensivi. • l'abuso etilico (instabilità); • calzature e vestiti; • mezzi di contenzione; • cattivo utilizzo di ausili per la deambulazione; 	<ul style="list-style-type: none"> • struttura fisica della camera di degenza e del bagno <ul style="list-style-type: none"> → dimensione; → assenza di supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia; → letto non regolabile in altezza; → caratteristiche del mobilio (per esempio ingombrante, scaffali alti etc.); → scarsa illuminazione; → condizioni non buone del pavimento (per esempio superficie irregolare), pavimento bagnato; → tappeti e/o pedane². • scale senza ringhiere;

Tenendo conto dei fattori di rischio di cui sopra e soprattutto per quelli intrinseci, si può effettuare una valutazione del rischio caduta. Lo screening del rischio serve ad identificare i soggetti predisposti a questo tipo di problema.

E' necessario però specificare che le cadute si distinguono in:



² La struttura predisporre interventi di messa in sicurezza delle aree rilevate a rischio di caduta con l'apposizione di paletti antintrusori e cartelli segnalatori di pericolo, D.Lgs.81/2008, Titolo V - Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro (art. 161-166), Norma UNI EN ISO 7010:2012.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione</p>	<p>Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale</p>	<p>Rev. 2/1 Del 04/03/2024</p> <p>Pagina 4 di 11</p>
--	---	--

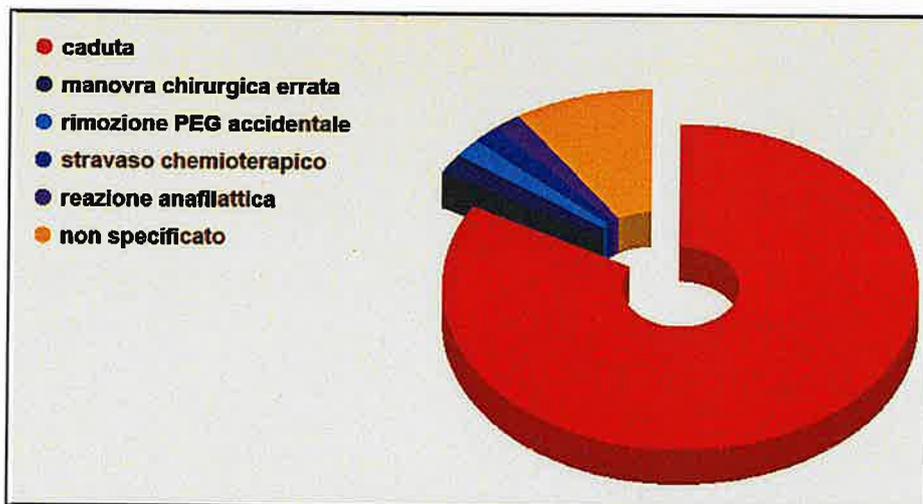
Per contenere il rischio di caduta dei pazienti è necessario attuare dunque interventi su vari aspetti e un' ulteriore misura preventiva è la contenzione. Si rimanda alla Procedura Aziendale adottata con Del. N° 0725 del 20/05/2022 - "Linee Guida per la Contenzione dei pazienti".

Dal numero di segnalazioni pervenute alla U.O. Qualità e Rischio Clinico nel 2023, attraverso il sistema di Incident Reporting, ci si è soffermati sull'analisi retrospettiva di 55 segnalazioni focalizzando l'attenzione sulla prevalenza cadute; l'analisi effettuata evidenzia i risultati correlati ad ogni dato come: età, sesso, U.O. dove si è verificata la caduta e l'incidenza delle indagini diagnostiche e/o trattamenti che seguono, i fattori di rischio che possono aver contribuito all'evento, i fattori legati al sistema e i fattori legati al personale per concludere con le possibili azioni preventive e/o correttive e/o migliorative.

I limiti dell' indagine per cui il dato finale potrebbe essere sottostimato sono dettati soltanto:

- dalla non completezza in tutte le sue parti delle schede di segnalazione degli eventi in uso alla nostra Azienda, pervenute all' U.O. Rischio Clinico e Qualità.
- le cadute segnalate potrebbero non essere tutte le cadute realmente avvenute, forniscono tuttavia una stima non sottovalutabile.

Ci preme tuttavia evidenziare come l'evento avverso cadute sia prevalente rispetto agli altri



Premesso che, una valutazione iniziale circa l'ambiente e i fattori di rischio ad esso correlati orientino gli operatori sanitari, per quanto fattibile, verso scelte di allocazioni idonee per il paziente a rischio, gli strumenti standardizzati sono sostanziali per il contenimento del rischio stesso ma non devono assolutamente escludere la valutazione critica e l'attenzione dell'operatore sanitario.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Ricovero, Assistenza e Cura a Domicilio</p>	<p>Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale</p>	<p>Rev. 2/1 Del 04/03/2024</p> <p>Pagina 5 di 11</p>
--	---	--

1. Scopo/Obiettivi

1.1 Scopo

Lo scopo della seguente procedura è quello di implementare e uniformare l'utilizzo degli strumenti di valutazione del rischio di cadute tra tutti i componenti delle professioni sanitarie e garantire interventi assistenziali appropriati di prevenzione primaria, favorire il coinvolgimento di operatori e persone assistite.

1.2 Obiettivi

L'obiettivo della seguente procedura è quello di ridurre l'incidenza dell'evento cadute prevedibili (pazienti ad alto rischio) e dunque prevenibili ma, anche nei limiti del fattibile, quelle accidentali cioè attribuite ai fattori ambientali / strutturali. Tutti i professionisti che lavorano in sanità sono coinvolti a vario titolo nel processo clinico assistenziale e devono pertanto condividere le metodologie e le strategie orientate al controllo della vulnerabilità organizzativa e che incidano decisamente sulla qualità dell'assistenza.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i pazienti che accedono presso le strutture di Arnas Civico.

3. Modifiche alle revisioni precedenti

La presente QUALE seconda revisione di una prima adottata con Del. N°000289 del 12/03/2021 COSTITUISCE AGGIORNAMENTO DELLA PRECEDENTE sulla base dell'emissione di recenti procedure Aziendali e integra le modalità di prevenzione del rischio caduta in Area di Emergenza.

4. Definizioni

IPSG - International Patient Safety Goals

SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità

OsMES - Osservatorio Nazionale per il monitoraggio degli Eventi Sentinella

FNOPI - Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità

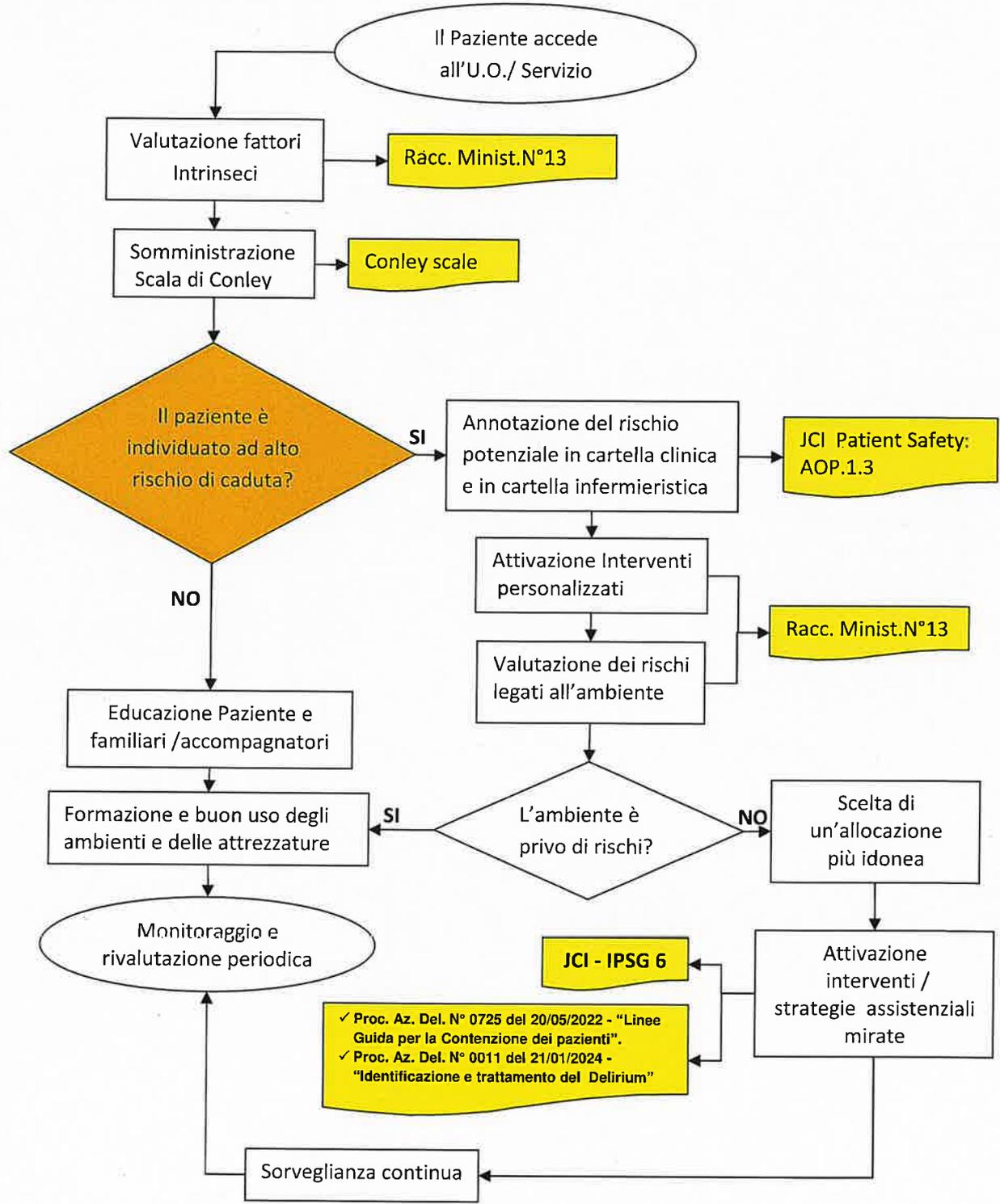
 <p>Civico Di Cristina Benfratelli <small>ASL - Azienda Sanitaria Locale</small></p>	Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale	Rev. 2/1 Del 04/03/2024 Pagina 6 di 11
--	--	--

5. Matrice delle responsabilità

Responsabili Attività	Medico	Direttore U.O.	Coordinatore Inferm.	Infermiere	Altri Operatori Sanitari
Valutazione dei fattori Intrinseci	R				
Somministrazione Scala di Coonley				R	
Valutazione dei fattori di rischio legati all'ambiente				R	
Educazione del paziente a rischio caduta				R	C
Scelta dell'allocazione più idonea			R [^]	R	
Implementazione delle strategie per i pazienti individuati a rischio			R	R	
Rivalutazione periodica	R			C	
Educazione dei familiari / accompagnatori	R				
Monitora il Processo assistenziale			R		
Verifica il processo clinico - assistenziale	C	R			

Legenda: R - Responsabile, C - Corresponsabile, R[^] - Resp. per le attività di programmazione.

6. Diagramma di flusso



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli</p>	<p>Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale</p>	<p>Rev. 2/1 Del 04/03/2024</p> <p>Pagina 8 di 11</p>
---	---	--

7. Descrizione delle attività

La creazione del supporto documentale quali le procedure standardizzate è sicuramente un buon punto di partenza per prevenirne l'accadimento e a questo proposito nella nostra Azienda sono in uso strumenti per la valutazione iniziale del rischio caduta del paziente, la più comunemente usata in ambito Nazionale e anche nella nostra Azienda è la Scala di Coonley (v.allegato1), essa è composta da sei items che classificano il rischio di cadere ed individuano un valore soglia di 2 punti su 10 per indicare la presenza di rischio, la prima parte consiste nella somministrazione di tre domande sull'anamnesi del paziente e vanno rivolte solamente allo stesso tranne che questi non abbia deficit cognitivi o fisici che gli impediscano di rispondere, solo in questo caso le domande potranno essere rivolte ai familiari o al caregiver; le altre tre variabili focalizzano l'osservazione diretta circa l'equilibrio, la capacità di movimento e il livello cognitivo un processo ben definito infatti costituisce già un sistema di controllo. Alcune Unità Operative hanno attuato politiche di miglioramento interno implementando l'informazione al momento dell'accoglienza al paziente e al parente e/o accompagnatore attraverso delle brochure illustrate (v.allegato 2).

1. Il Medico ricevente effettua la valutazione iniziale dei fattori Intrinseci.
2. L'Infermiere valuta il rischio potenziale di caduta attraverso la somministrazione della Scala di Conley.
3. Il Medico e l'Infermiere annotano in cartella clinica e in cartella infermieristica la segnalazione del rischio potenziale di caduta.
4. L'infermiere valuta i rischi legati all'ambiente (estrinseci).
5. L'infermiere educa i familiari/accompagnatori ed il paziente a rischio di caduta.
6. L'Organizzazione dell'U.O. si orienta verso la scelta dell'allocazione più idonea per il paziente a rischio di caduta.
7. L'Organizzazione dell'U.O. istruisce i familiari/accompagnatori ed il paziente al buon uso degli ambienti e delle attrezzature.
8. L'Organizzazione dell'U.O. implementa le strategie e gli interventi mirati per i pazienti individuati a rischio potenziale di caduta. Analizzando la distribuzione delle cadute in relazione ai diversi setting assistenziali, è doveroso sottolineare il particolare contesto dell' Area di Emergenza - Pronto Soccorso, in cui gli strumenti solitamente utilizzati nelle altre aree di degenza, potrebbero non essere esaustivi per consentire una corretta valutazione del rischio, e non sempre le condizioni consentono di porre in essere adeguate misure correttive come nel caso del sovraffollamento. Peraltro, le caratteristiche dei pazienti che afferiscono in area di emergenza per condizioni patologiche acute che possono esse stesse rappresentare dei fattori di rischio per la caduta, e che spesso sono in una fase di valutazione. A tal proposito si ritiene utile in Area di Emergenza identificare i pazienti a maggior rischio caduta con bollino rosso apposto su braccialetto quale ulteriore misura correttiva da implementare e laddove necessario, applicare le misure di contenzione ambientale, fisica e farmacologica come da Procedura Aziendale Del. N°0725 del 20/05/2022 - "Linee Guida per la Contenzione dei pazienti". Inoltre, se la permanenza in Area di Emergenza dovesse prolungarsi, si provvederà alla somministrazione di test per la valutazione del rischio cadute, e nei casi con noti fattori di rischio, oltre alla deroga già legata alle condizioni di beneficiari della Legge 104/92 comma 3, si

derogherà alle norme generali sulla restrizione dell'accesso agli estranei con l'autorizzazione all'ingresso di un caregiver.

9. L'infermiere effettua la sorveglianza continua per i pazienti individuati a rischio potenziale di caduta.
10. L'Organizzazione dell'U.O. effettua la rivalutazione periodica.
11. Il Coordinatore monitora il processo assistenziale.
12. Il Direttore dell'U.O. verifica il processo clinico - assistenziale.

8. Indicatori di monitoraggio

$$\frac{\text{N. segnalazioni evento caduta}}{\text{N. segnalazioni totali}} = < 10\%$$

$$\frac{\text{N. pazienti caduti con danno}}{\text{N. totale pazienti caduti}} = < 5\%$$

9. Riferimenti /Allegati

- Raccomandazione N.13 del Ministero della Salute - Novembre 2011.
- 5°Rapporto di "monitoraggio degli eventi sentinella", Ministero della Salute 2015.
- WHO global report on falls prevention in older age, OMS nel 2007.
- Atti del 6° congresso Nazionale Age , La geriatria : punto d'incontro tra territorio ed ospedale nella gestione della "fragilità" e della "complessità di cura".
- Convenzione tra Regione Siciliana e Joint Commission International - Safety Patient Standards 2011.
- www.salute.gov.it
- Decreto Ministeriale n°5, 2003
- Decreto Ministeriale n°11, 2009
- D.Lgs.81/2008, Titolo V - Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro (artt. 161-166).
- Norma UNI EN ISO 7010:2012.
- Procedura Aziendale Del. N° 0011 del 21/01/2024 - "Identificazione e trattamento del Delirium"
- Procedura Aziendale Del. N°0725 del 20/05/2022 - "Linee Guida per la Contenzione dei pazienti".

10. Lista di distribuzione

La presente procedura si applica in tutti i contesti sanitari dell'Azienda.

Allegato 1

SCALA DI CONLEY
valutazione del rischio di caduta del paziente

le prime tre domande devono essere rivolte solamente al paziente
possono essere rivolte ad un familiare, all'infermiere e/o al caregiver, solo se il paziente presenta 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 considerarsi come risposta negativa

Precedenti cadute (<i>domanda al paziente caregiver/infermiere</i>)	SI	NO
C 1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C 2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi?	1	0
C 3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (<i>osservazione infermieristica</i>)		
C 4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C 5 - Agitato	2	0
C 6 - Deterioramento delle capacità di giudizio/mancaza del senso del pericolo	3	0

TOTALE _____

L'infermiere compilatore

Il risultato della scala si ottiene sommando i punteggi positivi quindi:

- tra 0 e 1 un rischio minimo di caduta
- tra 2 e 10 un rischio di caduta da basso ad alto in progressione

Quindi un paziente è a rischio caduta con un punteggio uguale o superiore a 2 (cut-off).

Allegato 2 - Brochure informativa

LE CADUTE IN AMBIENTE SANITARIO	COME PREVENIRE LE CADUTE	COME PUO' AIUTARCI AD AIUTARLA
<p>Trovarsi in un ambiente diverso da quello abituale può aumentare il rischio di incidenti come le cadute.</p> <p>In caso di accesso in un ambiente sanitario per accertamenti o cure il rischio di cadere può aumentare a causa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> *marcata conoscenza di ostacoli che possono essere presenti *confusione, agitazione causate dalla situazione particolare *movimenti meno agili, debolezza, minore equilibrio e minore coordinamento causati dal problema di salute *assunzione di nuovi farmaci <p>CHI E' CADUTO RECENTEMENTE O SI TROVA IN UNA DELLE CONDIZIONI CHE ABBIANO DESCRITTO DEVE COMUNICARLO AL NOSTRO PERSONALE.</p>	<p>LA VOSTRA COLLABORAZIONE NEL SEGUIRE LE NOSTRE RACCOMANDAZIONI CI AIUTERA',</p> <p>Infatti per prevenire le cadute occorre un lavoro di squadra. Il personale si impegnerà affinché la vostra permanenza nelle nostre strutture sanitarie sia un'esperienza positiva.</p>	<p>*Se nota la presenza di un pericolo che potrebbe causare cadute , avvisi immediatamente il personale</p> <ul style="list-style-type: none"> * si assicuri di avere a portata di mano i suoi oggetti personali (occhiali, telefono) *si alzi lentamente dalla posizione seduta e rimanga in piedi fermo fino a quando non avrà trovato un buon equilibrio *usi il campanello per chiedere <ul style="list-style-type: none"> - aiuto quando deve - alzarsi e coricarsi - andare in bagno - camminare * non cambi l'assetto del letto autonomamente * durante la degenza indossi ciabatte con soles antiscivolo e contenitive *durante la notte non oscuri le luci notturne *non cammini da solo fino a il personale non le comunicherà che può farlo.