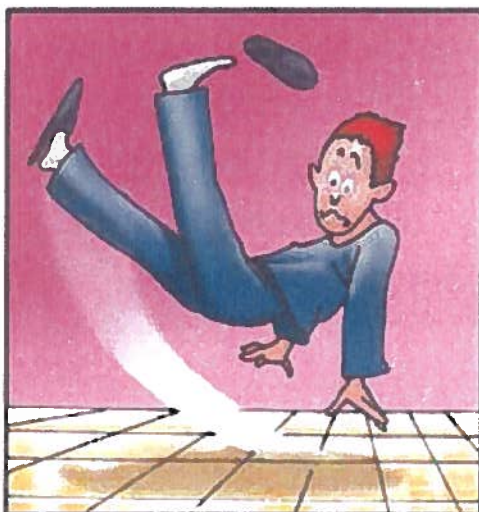


# PROTOCOLLO per la prevenzione e la gestione delle cadute accidentali



**INDICE**

Introduzione .....	3
Diagramma di Gantt (crono programma).....	4
Quadro normativo di riferimento .....	4
Destinatari .....	5
Attori coinvolti operativamente nella procedura e responsabilità .....	5
Obiettivi .....	7
Indicatori .....	7
Standard .....	7
Terminologia e abbreviazioni .....	7
Protocollo .....	8
Procedura per la valutazione del rischio (valutazione rischio ambientale e valutazione rischio persona assistita). .....	9
Procedura valutazione rischio ambientale.....	9
Flow Chart valutazione ambiente .....	10
Valutazione rischio persona assistita .....	10
Flow Chart valutazione persona assistita e interventi .....	12
Procedura per la gestione delle cadute .....	13
Flow Chart fase gestione caduta .....	14
Contenzione .....	15
Allegati .....	16
Gruppo di lavoro – Programmazione del percorso .....	17
Brochure La prevenzione delle cadute accidentali .....	26
Bibliografia .....	32

## **Introduzione**

---

Le cadute sono uno degli eventi avversi che si presentano con maggior frequenza nelle strutture sanitarie, colpiscono maggiormente la popolazione anziana e possono causare gravi danni.

A causa dell'invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento delle patologie cronico degenerative, le persone assistite nelle strutture sanitarie sono principalmente anziane con comorbidità e spesso, con caratteristiche da lungodegenza.

Il verificarsi, inoltre, di situazioni di sovraffollamento comportano carichi di lavoro eccessivi per il personale con conseguenti difetti di sorveglianza soprattutto nei confronti del paziente a rischio di caduta.

L'evento caduta può determinare importanti ripercussioni sul piano emotivo dell'anziano ricoverato, legato alla gravità del danno riportato, come ad esempio:

- uno scadimento della qualità di vita per la sensazione o effettiva perdita della propria autonomia
- la paura di cadere nuovamente e la conseguente limitazione delle attività quotidiane
- la necessità di sottostare al controllo da parte di terzi o all'uso di mezzi di tutela.

E' possibile ridurre l'incidenza degli eventi caduta considerando che possono essere messe in atto delle procedure semplici ma efficaci atte a prevenire e gestire la caduta in ambito ospedaliero. L'approccio per ridurre/contenere l'evento deve essere multifattoriale e multiprofessionale in quanto sono spesso presenti più elementi diversi da caso a caso.

Sono pertanto efficaci strategie di prevenzione combinate, in cui vari tipi di intervento entrano in gioco in diverse fasi dell'ospedalizzazione, a seconda delle necessità del singolo paziente. Da qui la necessità di mettere a punto la seguente procedura come strumento di gestione del rischio di caduta delle persone ospedalizzate.

Inoltre apposite raccomandazioni sono state emanate dal Ministero della salute e il problema delle cadute del paziente ospedalizzato attualmente viene previsto nella *Lista degli eventi sentinella prioritari come "Morte o grave danno per caduta di paziente"* del Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella del Dipartimento della qualità dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, definito dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Nell'ambito della ASL 6 sono state registrate 22 cadute nel corso dell'anno 2011 con una incidenza dello 0,34%. Obiettivo dell'Azienda è quello di tracciare un percorso assistenziale ed organizzativo che porti alla riduzione del rischio di caduta attraverso l'eliminazione delle situazioni latenti di rischio sull'ambiente e sulla persona e la definizione di interventi assistenziali efficaci in caso di caduta.

Per tali ragioni è stato istituito apposito gruppo di lavoro aziendale con la finalità di definire un protocollo per la prevenzione e la gestione delle cadute e sono stati stabiliti i tempi per la sua sperimentazione, diffusione ed implementazione così come espresso nel diagramma di Gantt (tabella 1).

Il gruppo inoltre è concorde sul fatto che per gestire il problema delle cadute del paziente sia necessario modifica di mentalità, organizzativa e integrazione di risorse umane con figure dedicate.

**Diagramma di Gantt (crono programma)**

FASE	RESPONSABILITÀ (R, E, I)	TEMPI (mesi) 2012-2013												OUTPUT	
		L	A	S	O	N	D	G	F	M	A	M	G		
1- analisi contesto,	gruppo di lavoro (R,E)														
2- elaborazione procedura	gruppo di lavoro (R,E)														
3- diffusione e implementazione (formazione a tappeto)	SPS ( R ) Serv. Valorizzazione risorse umane (C)														
4- sperimentazione UO pilota	Area Rischio clinico, SPS, personale sanitario (R,E)														
5- audit – valutazione esiti sperimentazione, eventuale modifica procedura	gruppo di lavoro (R,E)														
6- avvio procedura in tutte le strutture aziendali ospedaliere	Area Rischio clinico, SPS, personale sanitario (R,E)														

**Tabella 1** : diagramma di Gantt progettazione implementazione e diffusione procedura prevenzione cadute accidentali

**Quadro normativo di riferimento**

- *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie del Ministero della Salute, Dipartimento della qualità.*
- *Legge 26 febbraio 1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie".*
- *Codice deontologico dell'infermiere, Federazione Nazionale IPASVI 2009*
- *Art 32 Costituzione Italiana*

**Destinatari**

---

<b>COSA</b>	Protocollo prevenzione e gestione delle cadute accidentali.
<b>A CHI</b>	A tutti gli operatori coinvolti nel processo di assistenza e di cura
<b>DOVE</b>	In tutte le UOC/UOS/SERVIZI ospedaliere e territoriali
<b>PER CHI</b>	Persone assistite in regime di ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery o ambulatoriale, visitatori e familiari.

**Attori coinvolti operativamente nella procedura e responsabilità**

---

Medico, Infermiere, Operatore socio sanitario, operatori del SPP.

**Responsabilità:**

**Responsabile di U.O.**

- Vigila e regola sulla costante applicazione del protocollo.

**Medico di reparto è responsabile di:**

- Valutazione del rischio di caduta legato alle condizioni cliniche e non necessariamente correlato ai fattori di rischio citati.
- Intervenire come definito nel protocollo, secondo la propria competenza, nella gestione delle cadute.

**Il coordinatore infermieristico è responsabile di:**

- Del processo di gestione delle cadute accidentali nella U.O. di riferimento,
- Rilevazione quindicinale delle non conformità ambientali relativamente ai criteri di sicurezza della Check List U.O.
- Stesura di un rapporto con le anomalie rilevate e gli interventi migliorativi eseguiti o programmati.

**Infermiere è responsabile di:**

- Identificazione del rischio di caduta della persona, predisposizione del piano di assistenza adeguato, valutazione della sua attuazione e valutazione dei risultati degli interventi erogati.

**Il personale del Servizio Prevenzione e protezione aziendale ha la responsabilità dei seguenti atti:**

- Rilevazione trimestrale delle non conformità ambientali relativamente ai criteri di sicurezza della Check List Ambienti .
- Stesura di un rapporto con indicazione delle anomalie rilevate e proposte di miglioramento con successivo invio al Direttore Generale e al Clinical Risk Manager.

**OSS è responsabile:**

- Della attuazione del piano assistenziale prescritto ed in particolare della vigilanza sulle persone a rischio di caduta come indicato nel piano.

### **Obiettivi**

---

#### Obiettivo generale

- A. Valutare e monitorare il rischio di caduta accidentale nelle persone assistite.
- B. ridurre l'incidenza delle cadute accidentali prevedibili.

#### Obiettivi specifici

- a. Implementare la procedura nelle strutture pilota entro il mese di gennaio 2013.
- b. Attivare la procedura di segnalazione dell'evento caduta entro il mese di gennaio 2013.
- c. Implementare la procedura in tutte le strutture ospedaliere entro giugno 2013

### **Indicatori**

---

- A. Numero di valutazioni sul rischio di caduta effettuate / totale persone prese in carico.
  - B. Numero cadute / numero totale dei pazienti
- 
- a. Implementazione procedura nell'U.O. pilota
  - b. Attivazione scheda segnalazione.
  - c. Numero di strutture aderenti / strutture ospedaliere

### **Standard**

---

- A. 80%
  - B. incidenza < allo 0,34% (valore di riferimento per Anno 2011).
- 
- a) implementazione entro il mese di gennaio 2013.
  - b) Attivazione entro il mese di gennaio 2013.
  - c) 100%

### **Terminologia e abbreviazioni**

---

**S.P.P.:** Servizio prevenzione e protezione aziendale.  
**U.O.:** Unità operativa  
**UOC:** Unità operativa complessa  
**UOS:** Unità operativa semplice  
**OSS:** Operatore Socio Sanitario  
**R.M.:** Risk Management

### **Complicanze**

---

La carente applicazione del protocollo non modificherebbe in maniera significativa la possibilità del verificarsi delle cadute, ponendo problemi di responsabilità etica in capo al sistema.

### ***Protocollo***

---

Il protocollo per la prevenzione e la gestione delle cadute accidentali è stato scomposto in tre fasi che sono descritte nelle tre procedure seguenti:

- I. Procedura per la valutazione del rischio (valutazione rischio ambientale e valutazione rischio persona assistita).
- II. Procedura per l'attuazione delle misure preventive.
- III. Procedura per la gestione delle cadute.



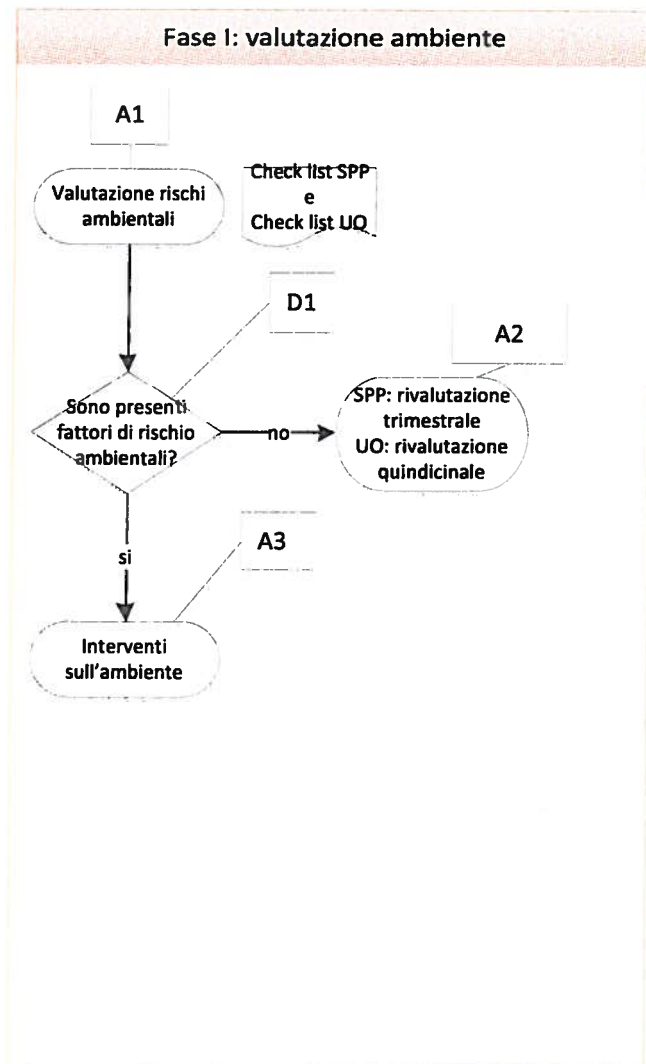
**Procedura per la valutazione del rischio (valutazione rischio ambientale e valutazione rischio persona assistita).**

**Procedura valutazione rischio ambientale**

**OBIETTIVO:** *identificare precocemente i fattori di rischio di caduta correlati all'ambiente al fine di attuare le misure di profilassi specifiche.*

AZIONE	STRUMENTI	TEMPI	MOTIVAZIONE	RESPONSABILITA'
Valutazione del rischio di caduta correlato all'ambiente	Check list SPP (allegato 1); Check list U.O. (allegato 2).	Check list SPP cadenza trimestrale Check list U.O. cadenza quindicinale.	Rilevare precocemente situazioni ambientali che aumentano il rischio di caduta della persona assistita.	Coordinatore professioni Sanitarie dell'Unità Operativa o Servizio, Infermiere, OSS, Responsabile della U.O., Responsabile Servizio prevenzione e protezione aziendale (ognuno per il proprio ambito di competenza)

**Flow Chart valutazione ambiente**



**LEGENDA**

**A1:** valutazione rischi ambientali (SPP o U.O. con le apposite Check List)  
**D1:** sono presenti fattori di rischio ambientali?  
**A2:** in assenza di rischi si fa il rapporto e si ripeterà la valutazione come da programma (SPP trimestrale, UO quindicinale)  
**A3:** in presenza di rischi si stende il rapporto dove sono indicati gli interventi necessari e si procede alla successiva attuazione, quando possibile, e/o si richiede l'intervento dei Servizi interessati. Copia del rapporto deve essere inviata al Direttore Generale e al Clinical Risk Manager.

**Valutazione rischio persona assistita**

**OBIETTIVO:** *identificare precocemente le persone assistite a rischio di caduta e attuare le misure di profilassi specifiche per ridurre le cadute accidentali.*

AZIONE	STRUMENTI	TEMPI	MOTIVAZIONE	RESPONSABILITA'
Valutazione rischio di caduta attraverso la scala.	Scala di Conley (la scala è stata inserita nella <b>SCHEDA VALUTAZIONE RISCHIO CADUTE</b> elaborata dal gruppo di lavoro - <b>allegato 3</b> ).	Al momento del ricovero e/o qualora le condizioni del paziente si modifichino e dopo eventuali cadute.	Individuare precocemente le persone a rischio di caduta.	<b>Infermiere</b>

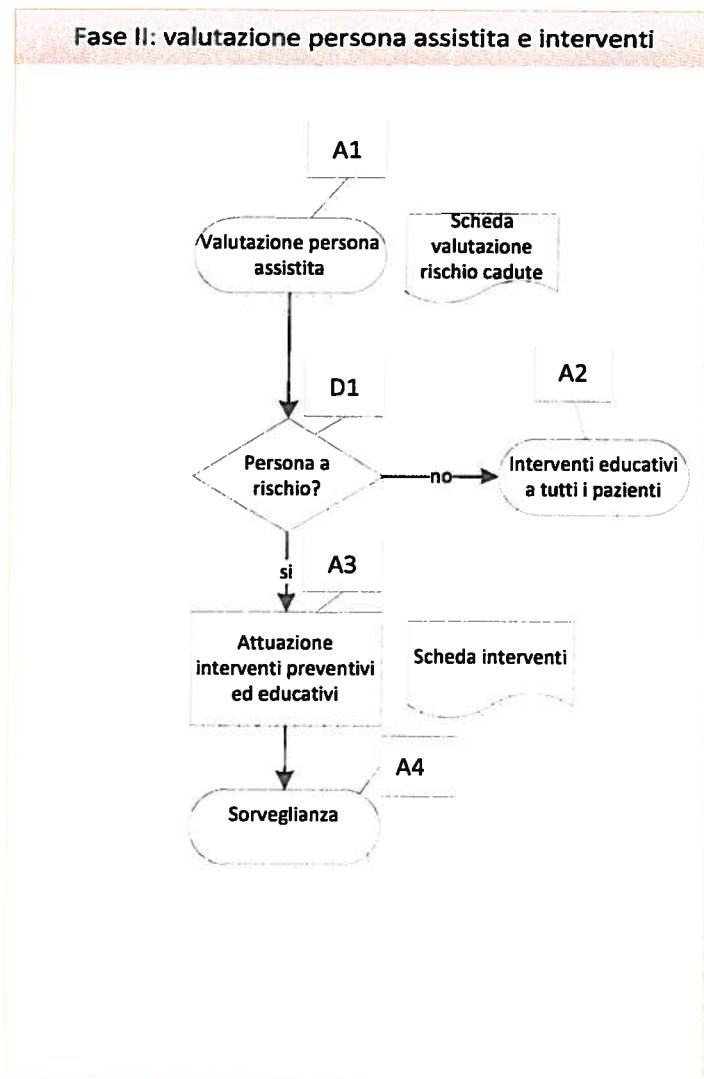
**Interventi sulla persona assistita**

**OBIETTIVO:** *porre in essere gli interventi che permettono di ridurre il rischio di caduta accidentale.*

Fulcro della fase attuativa è la pianificazione e l'erogazione degli interventi dopo attenta analisi delle cause che determinano l'aumento del rischio (vedi **tabella interventi- Allegato 4**).

AZIONE	STRUMENTI	TEMPI	MOTIVAZIONE	RESPONSABILITA'
Pianificazione e attuazione interventi	TABELLA INTERVENTI	Dopo la valutazione del rischio al momento del ricovero o a seguito di modificazioni dello stato del paziente	Eliminare o almeno ridurre il rischio di caduta	<b>Infermiere (pianificazione) e OSS (attuazione)</b>

**Flow Chart valutazione persona assistita e interventi**



**LEGENDA**

**A1:** valutazione persona assistita (Infermiere con scheda di valutazione rischio cadute)

**D1:** persona a rischio di caduta?

**A2:** in assenza di rischio si attuano comunque gli interventi educativi (brochure **allegato 4**, infermiere).

**A3:** in presenza di rischi si stende il piano degli interventi e si procede alla successiva attuazione (infermiere ed OSS per quanto di competenza).

**A4:** sorveglianza della persona a rischio con cadenza programmata al fine di rilevare precocemente la presenza di particolari esigenze che potrebbero essere causa di cadute (es. prendere un oggetto, andare in bagno , ecc.) da parte di personale di supporto.

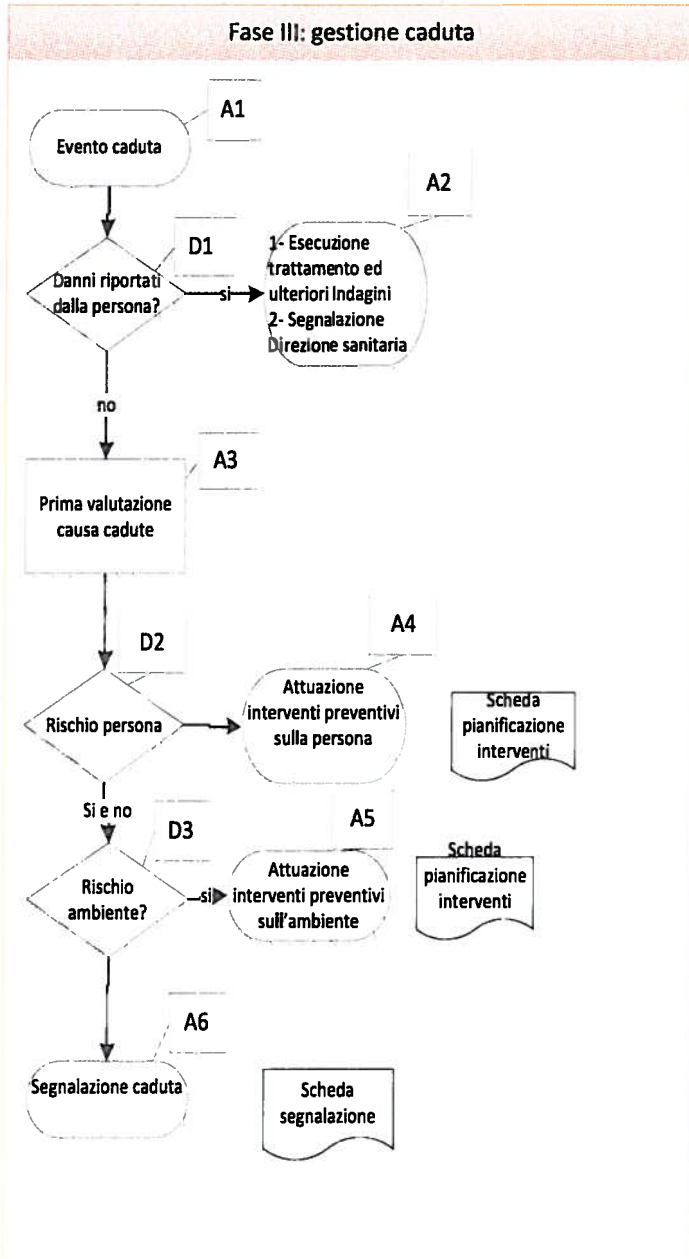
**Interventi preventivi**

Sulla base dei fattori di rischio presenti, causa di possibili cadute, è possibile individuare un serie di interventi finalizzati alla riduzione del rischio. Questi sono sintetizzati nella TABELLA INTERVENTI PREVENTIVI E DI EDUCAZIONE SANITARIA PER LA PERSONA ASSISTITA A RISCHIO DI CADUTA. (**allegato 5**)

**Procedura per la gestione delle cadute**

AZIONE	STRUMENTI	TEMPI	MOTIVAZIONE	RESPONSABILITA'
Assistenza immediata persona caduta	Tutti i presidi necessari per l'assistenza	Subito dopo l'evento	Rilevare immediatamente i danni riportati dalla persona ed evitare ulteriori complicanze	Infermiere, medico ed operatore socio sanitario ognuno per la propria parte di competenza.
Segnalazione evento caduta: 1-compilazione <b>scheda informatizzata</b> con: a. invio predefinito via mail. b. salvataggio di una copia c. stampa di una copia da archiviare in UO	SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE (allegato 5)	Appena le condizioni della persona si sono stabilizzate.	Avviare un'analisi per capire le cause che hanno reso possibile la caduta e poter pianificare gli interventi correttivi.	Medico
Analisi immediata delle cause e pianificazione correttivi:	SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE	Subito dopo l'evento.	Evidenziare le cause di caduta.	Infermiere, medico ed operatore socio sanitario
Attuazione correttivi e registrazione.	SCHEDA INTERVENTI PREVENTIVI. SCHEDA SEGNALAZIONE	Subito dopo l'evento o, se non applicabili appena possibile. Documentare adeguatamente ogni intervento.	Rimuovere le cause di caduta	infermiere, medico ed operatore socio sanitario
Audit sull'evento; invio relazione finale.	SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE CARTELLA MEDICA E INFERMIERISTICA	Entro 7 giorni dall'evento.		Coordinatore professioni sanitarie della U.O., medico e infermiere referente R.M., (o gruppo di lavoro )

Flow Chart fase gestione caduta



LEGENDA

**A1:** evento caduta

**A2:** se la persona presenta dei danni sono eseguiti esami o indagini diagnostiche prescritte dal medico e il medico procede alla segnalazione alla Direzione Sanitaria.

**D1:** valutazione sugli eventuali danni riportati (medico e infermiere)

**A3:** prima valutazione delle cause di caduta subito dopo l'evento.

**D2:** valutazione presenza rischio persona.

**A4:** Attuazione interventi preventivi sulla persona.

**A5:** se si sono attuati gli interventi preventivi sull'ambiente.

**D3:** valutazione presenza rischi ambiente (scheda valutazione)

**A6:** segnalazione caduta: va sempre fatta, *dopo avere prestato la necessaria assistenza alla persona*, attraverso il sistema informatico di segnalazione di caduta e registrata in cartella.

## **Contenzione**

La contenzione può essere definita come un atto sanitario-assistenziale che utilizza mezzi chimici-fisici-ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante per limitarne i movimenti.

Si possono distinguere quattro tipi di contenzione:

1. contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti;
2. contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi;
3. contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti;
4. contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato.

In questo contributo ci concentreremo sulla contenzione fisica e meccanica.

Si definiscono mezzi di contenzione fisici e meccanici i dispositivi applicati al corpo o allo spazio circostante la persona per limitare la libertà dei movimenti volontari. I mezzi di contenzione fisica si classificano in:

- mezzi di contenzione per il letto (per esempio le spondine);
- mezzi di contenzione per la sedia (per esempio il corpetto);
- mezzi di contenzione per segmenti corporei (per esempio polsiere o cavigliere);
- mezzi di contenzione per una postura obbligata (per esempio cuscini anatomici).

Per quanto riguarda la gestione della contenzione si riporta quanto indicato nella raccomandazione ministeriale per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie al punto 5.3.5 Limitazione della contenzione:

“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 ed 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 ed 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 all'osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.

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 possibile, e dandone informazione tempestiva ai familiari/caregiver.

L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato e chiaramente motivato all'interno della cartella sanitaria.”

*Allegati*

**ALLEGATO 1 : SCHEDE VALUTAZIONE RISCHIO CADUTE**

**ALLEGATO 2: Check list SPP**

**ALLEGATO 3: Check list U.O.**

**ALLEGATO 4: BROCHURE**

**ALLEGATO 5: SCHEDE INTERVENTI PREVENTIVI**

**ALLEGATO 6: SCHEDE SEGNALAZIONE CADUTE ACCIDENTALI**



**Gruppo di lavoro – Programmazione del percorso**

---

Dott Maurizio Locci	Medico Direttore UO Risk Management
Dott. Pierpaolo Pateri	Infermiere Dirigente Direttore Servizio Professioni Sanitarie
Dott. Pietro Tardiola	Direttore U.O. Medicina
Dott. Gianfranco Ibba	Direttore U.O. Cardiologia
Sig. Fabrizio Fazzini	Collaboratore Servizio Prevenzione e Protezione aziendale
Sig.ra M.Cristina Racis	Responsabile SPS Dipartimento Medicina
Sig.ra Ferrau Laura	Infermiere Coordinatore U.O. Medicina
Sig.ra Piras Rafaella	Infermiere U.O. Cardiologia
Sig.ra Elisa Brodu	Operatore Socio sanitario U.O. Rianimazione
Sig.ra Collu Barbara	Infermiere Servizio Professioni Sanitarie

**Facilitatore**

Sig.ra Barbara Collu, Infermiere, Servizio Professioni Sanitarie

**Referente unico del percorso**

Dott. Maurizio Locci Responsabile Area Rischio clinico.

---

**CHECK LIST SPP***Procedura Controllo Sicurezza Ambientale- Presidio Ospedaliero San Gavino Monreale*

<b>PAVIMENTI</b>	Non scivolosi	SI	NO	
	Assenza dislivelli	SI	NO	
	Assenza buche o avvallamenti	SI	NO	
	Presenza di cartello di pericolo durante il lavaggio	SI	NO	
<b>CORRIDOI</b>	Corrimano	SI	NO	
	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Assenza di ostacoli ingombranti (arredi, ausili, altro)	SI	NO	
<b>SCALE</b>	Corrimano su almeno un lato	SI	NO	
	Gradini dotati di antiscivolo	SI	NO	
<b>DEAMBULATORI</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
	Maniglie in buono stato	SI	NO	
	Stabile	SI	NO	
<b>SEDIE A ROTELLE</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
	Ruote e freni efficienti	SI	NO	
	Braccioli rimovibili	SI	NO	
	Poggiapiedi funzionanti	SI	NO	
<b>BARELLE</b>	Spondine adattabili in altezza	SI	NO	
	Ruote e freni efficienti	SI	NO	
<b>AUSILI PER MOVIMENTAZIONE PAZIENTI</b>	Disponibili in reparto	SI	NO	
	Numero sufficiente	SI	NO	
	Presenza magazzini / ripost. dedicato	SI	NO	
<b>CAMERE</b>	Larghezza porta adeguata al passaggio del letto	SI	NO	
	Dimensione minima rispettata	SI	NO	
	Apertura porta verso l'esterno	SI	NO	
	Interruttori accessibili	SI	NO	
	Interruttori visibili al buio	SI	NO	
	Luci personali su testata letto	SI	NO	
	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Luci notturne percorso camera bagno	SI	NO	
	Mobilio stabile e ordinato	SI	NO	
	Assenza tappeti	SI	NO	
	Assenza spigoli sporgenti	SI	NO	
<b>LETTI</b>	Regolabili in altezza (elettrici o a pedale)	SI	NO	
	Dotati di spondine	SI	NO	
	Spondine rimovibili	SI	NO	
	Spondine completamente abbassabili	SI	NO	
	Campanelli chiamata raggiungibili	SI	NO	
	Ruote efficienti	SI	NO	
	Freni efficienti	SI	NO	

<b>COMODINI</b>	Tavolo servitore	SI	NO	
	Ruote efficienti	SI	NO	
	Freni efficienti	SI	NO	
	Piano di appoggio regolabile in altezza	SI	NO	
	Piano di appoggio girevole	SI	NO	

<b>ASTE FLEBO</b>	Integrate nel letto	SI	NO	
	Regolabili in altezza	SI	NO	
	Ruote efficienti	SI	NO	
	Base a 5 razze	SI	NO	

<b>BAGNI</b>	Dimensione minima rispettata	SI	NO	
	Apertura porta verso l'esterno	SI	NO	
	Presenza di gradini	SI	NO	
	Interruttori accessibili	SI	NO	
	Interruttori visibili al buio	SI	NO	
	Accessibile con carrozzina	SI	NO	
	Luci personali su testata letto	SI	NO	
	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Illuminazione antibagno	SI	NO	
	Campanelli di chiamata raggiungibili	SI	NO	
	Assenza spigoli sporgenti	SI	NO	
	Tappetini antiscivolo	SI	NO	
	Pavimento antiscivolo	SI	NO	
	Doccia / vasca	SI	NO	
Maniglie doccia / vasca	SI	NO		
Maniglie tazza wc	SI	NO		

Sulla base delle non conformità rilevate sono necessarie le seguenti azioni di miglioramento:

---



---



---



---



---



---



---

Data rilevamento \_\_\_\_\_

I Rilevatori: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notificare al Direttore Generale e al Risk Manager.

**ALLEGATO 2**

## **CHECK LIST UNITA' OPERATIVA**

*Procedura Controllo Sicurezza Ambientale- Presidio Ospedaliero San Gavino Monreale*

<b>PAVIMENTI</b>	Non scivolosi	SI	NO	
	Assenza buche o avvallamenti	SI	NO	
	Presenza di cartello di pericolo durante il lavaggio	SI	NO	
<b>CORRIDOI</b>	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Assenza di ostacoli ingombranti (arredi, ausili, altro)	SI	NO	
<b>SCALE</b>	Assenza di ostacoli ingombranti (arredi, ausili, altro)	SI	NO	
<b>DEAMBULATORI</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
	Maniglie in buono stato	SI	NO	
	Stabile	SI	NO	
<b>SEDIE A ROTELLE</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
	Ruote e freni efficienti	SI	NO	
	Poggiapiedi funzionanti	SI	NO	
<b>POLTRONE</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
	Ruote e freni efficienti	SI	NO	
	Poggiapiedi funzionanti	SI	NO	
<b>BARELLE</b>	Spondine funzionanti	SI	NO	
	Ruote e freni efficienti	SI	NO	
<b>AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE</b>	Stato d'uso generale buono	SI	NO	
<b>CAMERE</b>	Funzionalità luci personali su testata letto	SI	NO	
	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Luci notturne percorso camera bagno	SI	NO	
	Mobilio stabile, ordinato e in buono stato	SI	NO	
<b>LETTI</b>	Regolabili in altezza (elettrici o a pedale) funzionanti	SI	NO	
	Spondine funzionanti			
	Campanelli chiamata raggiungibili	SI	NO	
	Ruote efficienti	SI	NO	
	Freni efficienti	SI	NO	
<b>COMODINI</b>	Ruote efficienti	SI	NO	
	Freni efficienti	SI	NO	
	Piano di appoggio stabili	SI	NO	
<b>ASTE FLEBO</b>	Regolabili in altezza	SI	NO	

	Ruote efficienti	SI	NO	
<b>BAGNI</b>	Interruttori funzionanti	SI	NO	
	Illuminazione diurna idonea	SI	NO	
	Illuminazione notturna idonea	SI	NO	
	Illuminazione antibagno	SI	NO	
	Campanelli di chiamata funzionanti	SI	NO	

Sulla base delle non conformità rilevate sono necessarie le seguenti azioni di miglioramento:

---



---



---



---



---

Azioni poste in essere:

---



---



---

Data rilevamento \_\_\_\_\_

Il Coordinatore SPS dell'Unità Operativa:

---

Qualora il coordinatore rilevi delle non conformità che riguardano aspetti che esulano dalla sua capacità di intervento, le notifica al SPP.

ALLEGATO 3

SCHEDA VALUTAZIONE RISCHIO CADUTE

SCHEDA 1

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DEL PAZIENTE

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

M

F

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

ASSUME PIU' DI 4 FARMACI

SI

NO

DEBOLEZZA DEI MUSCOLI STABILIZZATORI DEL BACINO

SI

NO

EQUILIBRIO INSTABILE

SI

NO

NB: Se si e' risposto **Si** ad almeno una variabile compilare la scala CONLEY SCHEDA 2

INFERMIERE VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

VALUTAZIONE ALLA 72^ ORA

ASSUME PIU' DI 4 FARMACI

SI

NO

DEBOLEZZA DEI MUSCOLI STABILIZZATORI DEL BACINO

SI

NO

EQUILIBRIO INSTABILE

SI

NO

NB: Se si e' risposto **Si** ad almeno una variabile compilare la scala CONLEY SCHEDA 2

INFERMIERE VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

**SCHEDA 3 VALUTAZIONE RISCHIO CADUTA**

QUESITI	Data		Data		Data		NOTE
	ora		ora		ora		
	Ingresso		72 ore				
<b>PATOLOGIE IN CORSO</b>							
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche, psichiatriche, respiratorie, o ha subito interventi chirurgici maggiori o demolitivi (specificare _____ )	si	no	si	no	si	no	
<b>ALTERAZIONE DEI SENSI</b>							
Presenta deficit dei sensi tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane Se si quali:	si	no	si	no	si	no	
<b>MOBILITA'</b>							
Ausili per la deambulazione? Se si quali:	si	no	si	no	si	no	
Necessita di assistenza negli spostamenti	si	no	si	no	si	no	
<b>ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE</b>							
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta per compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale ...)	si	no	si	no	si	no	
<b>STATO MENTALE</b>							
E' disorientato/confuso (difficoltà o incapacità di stabilire le relazioni spazio/temporali e/o riconoscere persone; mancanza di consapevolezza verso se stessi o disorientamento nello spazio e/o nel tempo).	si	no	si	no	si	no	
<b>TERAPIA FARMACOLOGICA</b>							
Assume psicofarmaci?	si	no	si	no	si	no	
Il paziente è trattato con infusioni endovenose	si	no	si	no	si	no	
<b>CONTENZIONE</b>							
Fisica	si	no	si	no	si	no	
Farmacologica	si	no	si	no	si	no	

Valutazione all'ingresso in reparto del paziente cui viene fatta diagnosi infermieristica di paziente

**a rischio di caduta**

INFERMIERE

VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

Valutazione **dopo 72 ore** dalla prima valutazione ( anche quando la prima valutazione si fosse fermata alla compilazione della scheda 1 con tutti i criteri crociati sul NO)

INFERMIERE

VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

Valutazione alla rilevazione di un **cambiamento nelle condizioni cliniche** del paziente o **variazioni importanti nei trattamenti terapeutici**

INFERMIERE

VALUTATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_

### SCHEDA 4 interventi

AZIONI	SI/NO	DATA	FIRMA
Collocare la persona nella camera e nel posto letto idoneo.			
Illustrare alla persona impianto di chiamata e illuminazione.			
Illustrare alla persona l'ubicazione dei servizi igienici e degli spazi comuni.			
Rendere disponibili gli oggetti utili alla persona.			
Fornire gli accessori di supporto per il letto.			
Bloccare i dispositivi e/o presidi dotati di ruote.			
Rendere i percorsi liberi da ostacoli.			
Informare la persona assistita/caregiver sulle strategie per ridurre le cadute (con il supporto della Brochure)			
Verifica/consigli sull'abbigliamento e sulle calzature adeguate.			
Coinvolgere i familiari			
Gestire il dolore se presente.			
Sorvegliare frequentemente			





**ALLEGATO 4**

Area rischio clinico

**Brochure La prevenzione delle cadute accidentali**



La caduta è un evento che può essere facilmente prevenuto con l'adozione di alcuni semplici accorgimenti. Essa può essere causa di danni e complicanze talvolta molto importanti per la persona.

In questa brochure alcuni semplici suggerimenti.

In caso di dubbi è possibile chiedere dei chiarimenti al personale sanitario.



Per la prevenzione delle cadute è consigliato mantenersi in attività praticando del movimento fisico, per quanto possibile.



Consigli per la prevenzione delle cadute accidentali: accidentali



## DEFINIZIONE DI CADUTA

La caduta è un imprevisto, non intenzionale, inaspettato e/o incontrollato spostamento verso il basso dalla posizione eretta, seduta o sdraiata” che porti la persona ad urtare contro il suolo o comunque contro un piano inferiore; è un evento inatteso che colpisce maggiormente la popolazione anziana e può causare gravi danni. Anche in caso di danni non gravi determina delle ripercussioni sul piano emotivo nella persona con scadimento della qualità della vita, paura di cadere, perdita dell'autonomia.

## QUANDO SI E' A RISCHIO DI CADUTA?

### FATTORI PERSONALI

- ⇒ Età superiore a 65 anni,
- ⇒ Difficoltà a muoversi e camminare
- ⇒ Paura di cadere
- ⇒ Disturbi della vista
- ⇒ Incontinenza urinaria
- ⇒ Calzature aperte
- ⇒ Malattie cardiache, respirato cerebro-vascolari



- ⇒ Assunzione di 4 o più farmaci (attenzione anche a farmaci alfa bloccanti per l'ipertrofia prostatica)

### FATTORI AMBIENTALI

- ⇒ pavimenti e scale scivolosi
- ⇒ Percorsi ad ostacoli
- ⇒ Ingombri sul pavimento
- ⇒ Assenza di corrimano
- ⇒ Ausili per la deambulazione non efficienti



- ⇒ In caso di capogiri alzarsi gradualmente mantenendo la posizione seduta per alcuni minuti.
- ⇒ Prima di alzarsi durante la notte accendere luce.
- ⇒ Tenere a portata di mano gli oggetti ut gli ausili per camminare devono avere le estremità di gomma ed essere della altezza
- ⇒ Il familiare o altra persona che assiste l'ammalato e che ha bisogno di spost deve prima avvisare il personale infermieristico e rendere raggiungibili campanello.
- ⇒ In caso di incontinenza è meglio usare pi mutanda o comunque assicurarsi che assorbenti siano correttamente posizionati
- ⇒ In caso di caduta chiedere immediatamente aiuto e non cercare di rialzarsi da soli



## CONSIGLI PER ridurre il rischio di CADUTE

- ⇒ Indossare calzature chiuse possibilmente con chiusura a velcro, della giusta misura e con suola antiscivolo, abiti comodi, abbottonati sul davanti, pantaloni non lunghi .
- ⇒ Chiedere aiuto in caso di difficoltà ad alzarsi, a camminare o a raggiungere gli oggetti
- ⇒ utilizzare il campanello di chiamata
- ⇒ Alzarsi dal letto o dalla sedia lentamente

**ALLEGATO 5**

**TABELLA INTERVENTI PREVENTIVI**

Vengono di seguito presentati i principali interventi preventivi e di educazione sanitaria per l'eliminazione/riduzione dei rischi ambientali e legati alla persona assistita che rappresentano le attuali migliori evidenze disponibili basate su prove scientifiche di buona qualità (IA) e sull'opinione degli esperti.

<b>PROBLEMI EVIDENZIATI</b>	<b>INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER</b>
<b>RISCHI AMBIENTALI</b>	<p>Collocare la persona nella camera e nel posto letto idoneo valutando le distanze e lo spazio nella camera (deve essere adeguato alle manovre da effettuare considerando le limitazioni del soggetto e le capacità residue). Limitare gli spostamenti per evitare problemi di orientamento. Illustrare alla persona l'ubicazione dei servizi igienici e degli spazi comuni, gli ausili a disposizione nella camera di degenza (impianto di chiamata, illuminazione ecc. e verifica della loro funzionalità), nei corridoi (corrimano) e nei servizi igienici (supporti presenti, disponibilità di sedia da doccia, bagni attrezzati)</p> <p>Fornire gli accessori di supporto per il letto</p> <p>Rendere i percorsi liberi da ostacoli.</p> <p>Garantire l'ordine non lasciando sul pavimento oggetti che possono costituire intralcio.</p> <p>Sensibilizzare il personale delle imprese di pulizia rispetto all'informazione al paziente sui pavimenti bagnati e rischi connessi, far pulire immediatamente i pavimenti sporchi di liquidi.</p> <p>Utilizzare per la postura e la posizione seduta supporti adeguati (cinture di sicurezza, cuscini antiscivolo, tavolino da carrozzina, poltrone geriatriche, carrozzine basculanti).</p> <p>Garantire una adeguata sicurezza nel letto/poltrona (cuscini lungo il corpo, sedie o tavolo accanto al letto, trapezio e/o spondine per aumentare la mobilità del paziente nel letto).</p> <p>Rendere stabili i letti ed il mobilio ad esso vicino (freni ecc.).</p>
<b>PERSONE A RISCHIO A CAUSA DELLE CONDIZIONI CLINICHE</b>	<p>Informare la persona assistita/caregiver sulle strategie per ridurre le cadute in caso di vertigini o senso di mancamento sedersi o sdraiarsi finché non ci si sente meglio e richiedere l'intervento del personale. Cambiare posizione in maniera lenta; alzarsi lentamente per evitare instabilità ed in più fasi; durante il giorno riposare sulla poltrona piuttosto che a letto ed evitare una stazione eretta prolungata, fare brevi passeggiate.</p> <p>Pravia valutazione clinica, alzare dal letto la persona il più presto possibile.</p> <p>Evitare l'esposizione alle alte temperature e bere almeno un litro d'acqua al giorno.</p> <p>Verificare le condizioni del paziente, controllare e gestire le sorgenti di dolore o le cause di agitazione. Valutare impedimenti o incertezze del soggetto dovute a problemi facilmente risolvibili (es. mettere gli occhiali o l'apparecchio acustico, accendere la luce o altro prima di effettuare gli spostamenti, pannoloni non ben posizionati che possono muoversi durante la marcia).</p> <p>Correggere/gestire il soggetto se cammina a testa bassa, trascina i piedi, si appoggia ovunque con il rischio di tenersi a qualcosa di instabile, o se utilizza il bastone o le stampelle in modo sbagliato.</p> <p>Valutare ed eventualmente suggerire l'abbigliamento adeguato alla persona (calzature chiuse possibilmente con chiusura a velcro, della giusta misura con suola antiscivolo, abiti comodi, abbottonati sul davanti, pantaloni non lunghi ecc).</p> <p>Richiedere la collaborazione di persone significative per la persona assistita e istruire il paziente ed i suoi familiari fornendo informazioni chiare e adeguate al soggetto e aiutare il paziente anche con incoraggiamenti e ulteriori chiarimenti durante l'azione, dando al paziente</p>

	<p>il tempo necessario. Porre particolare attenzione durante il turno notturno ai risvegli del paziente, sorvegliandolo per verificare il suo livello di sicurezza. Frequenza sorveglianza:</p>
<b>ALTERAZIONE DEI SENSI</b>	<p>Porre attenzione alla persona assistita con deficit visivi - uditivi predisponendo la stanza di degenza in modo da favorire l'orientamento.</p>
<b>ELIMINAZIONE ALTERATA</b>	<p>Porre il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno, identificando il bagno con disegni o scritte; sistemare eventuale sedia comoda in camera. Controllare i pazienti che assumono lassativi e diuretici; accompagnare in bagno i pazienti a rischio ad intervalli regolari e subito prima del riposo notturno; istruire i pazienti maschi soggetti alle vertigini ad urinare da seduti. Valutare l'opportunità di utilizzare i presidi per l'incontinenza durante la notte.</p>
<b>MOBILITA' ALTERATA</b>	<p>Mantenere il letto in una posizione bassa (se disponibile) assicurando che i freni del letto siano bloccati, facendo in modo che il paziente possa raggiungere gli oggetti che gli sono necessari. Utilizzare sponde lunghe metà letto per evitare al paziente di scavalcarle per alzarsi. Assistere i pazienti a rischio nei vari trasferimenti (letto/sedia/poltrona</p>
<b>ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE RIDOTTE</b>	<p>Fornire gli ausili per la deambulazioni indicati dal caso (bastone, tripode, deambulatore, carrozzina..). Aiutare la persona ad alzarsi, sedersi e stabilizzare il corpo da un lato all'altro, per stimolare i meccanismi di equilibrio.</p>
<b>STATO MENTALE ALTERATO</b>	<p>Coinvolgere la famiglia del paziente agevolando l'accesso dei familiari. Il ricorso alla contenzione aumenta il rischio di caduta. Limitare la libertà di movimento comporta un indebolimento muscolare e riduce la funzionalità fisica, entrambi fattori di rischio. In una revisione sistematica sulle lesioni dei pazienti e sui presidi per la Contenzione, viene sottolineato il pericolo potenziale dell'uso della contenzione fisica in ospedale: studi osservazionali suggeriscono che la contenzione fisica può aumentare la mortalità, il rischio di caduta, di lesioni gravi e di prolungamento dell'ospedalizzazione. La legislazione e le norme deontologiche regolano il ricorso alla contenzione: in Italia le norme giuridiche ammettono il ricorso alla contenzione solo quando esista una finalità terapeutico-assistenziale e in casi straordinari e motivati configurabili nello stato di necessità, ovvero quando il soggetto si trova in condizione di pericolo grave oppure quando il soggetto può mettere in pericolo se stesso o altri.</p>
<b>RISCHIO DI EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIA FARMACOLOGICA</b>	<p>Far rivalutare le terapie prescritte (se possibile) considerando la possibilità di modificare gli orari di somministrazione per diminuire gli effetti collaterali ed il rischio di cadute; limitare le interazioni tra farmaci quando possibile. Sospensione delle eventuali infusioni, se possibile, nel periodo notturno.</p>

**ALLEGATO 6**

**Scheda di segnalazione delle cadute accidentali.**

La presente scheda dovrà essere compilata in caso di caduta accidentale della persona assistita (anche se la persona non ha riportato alcun danno) e nei casi di mancato evento (caduta che non si è verificata per l'intervento di fattori correttivi immediati) al fine di poter attivare gli interventi necessari.

L'invio della scheda avverrà attraverso posta elettronica tramite l'account anonimo predisposto.

Dati operatore	Nome e Cognome (facoltativo)				Qualifica-Professione (facoltativo)			
Dati Unità operativa	U.O.		Quanti pazienti ricoverati?					
	Quanto personale in servizio? Inferm. OSS		Medici?		Guardia interdivisionale? Si/no			
Tipo di ricovero	Ordinario	D S	DH	Ambulatoriale				
Dati persona assistita	Nome e cognome (facoltativo)				Anno di nascita			
Condizioni del paziente	Autonomo	SI	NO			Cosciente SI NO		
	Collaborante	SI	NO			Scala di Conley:		
Dati relativi alla caduta	Luogo in cui si è verificato l'evento (es. camera, corridoio, bagno, ecc.)							
	Data:		Ora:		Chi era presente (operatori, familiari o altri):			
Modalità caduta	Da posizione eretta		Se caduta dal letto:		Si, no Si, no			
	Dal letto		Erano presenti le spondine?					
	Dalla barella		Era previsto il loro utilizzo?					
	Da posizione seduta							
Descrizione dell'evento								
Esito dell'evento.								
<b>Fattori che possono aver contribuito al verificarsi dell' evento. Cause della caduta</b>								
Legati al paziente:	Clinici:							
	Comportamentali:							
Legati alla struttura								
Altri fattori (specificare)								
<b>Fattori che possono aver contribuito alla riduzione dell'esito</b>								
Individuazione precoce		Corretta assistenza						
Corretta procedura /protocollo		Fortuna						
Altro (specificare).								
<b>A seguito dell'evento è stato necessario richiedere ulteriori indagini o prestazioni?</b>								
Visita Medica		Esami di laboratorio			Ricovero T. Intensiva			
Consulenza specialistica		Esami radiologici			Ricovero ordinario			
Medicazioni		ECG			Trasferimento			
Intervento chirurgico		Altre indagini			Altro			
Come si sarebbe potuto evitare l'evento (suggerimenti).								
L'evento è stato registrato in cartella?								
SI		NO						

### Guida per la gestione della scheda di segnalazione

1. Compilare la scheda.
2. Salvare la scheda creando una cartella dedicata alle cadute accidentali e all'anno di riferimento.
  - a. Scegliere **Salva con Nome** dal menu **File**.
  - b. Nell'elenco Nome file digitare un nome per la scheda ( *cognome e nome del paziente e data caduta* )
3. Stampare una copia da archiviare in U.O. utilizzando il comando **Stampa**.
4. Inviare la scheda utilizzando il comando **Invia E-Mail**.

La scheda informatizzata **viene inviata in automatico** alla casella di posta elettronica dedicata presso l'UO Risk Management : [eventi@aslsanluri.it](mailto:eventi@aslsanluri.it) .

Nel caso di **evento con danno** il medico **oltre a provvedere a quanto sopra indicato dovrà compilare la Denuncia Sinistro** e inviarla in originale, timbrata e firmata, alla Direzione Sanitaria, che provvederà alla segnalazione agli uffici competenti.

## **Bibliografia**

- (1) 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*, BMJ, 2007; 334: 82.
- (2) WHO Europe, *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls ?*, 2004. [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)
- (3) Morse JM, *Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls*, Am. J. Infect. Control, 2002; 30: 376.
- (4) SIMPATIE Project Final Report SAFETY IMPROVEMENT FOR PATIENTS IN EUROPE REPORTING PERIOD FEB 2005 - FEB 2007 MAY 2007
- (5) Chiari P., *Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale*, Centro Studi EBN, Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, 2004. [www.evidencebasednursing.it](http://www.evidencebasednursing.it)
- (6) I.S.S. - Programma nazionale per le linee guida (PNLG), *PNLG 13 - Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani*, 2009. [www.snlg-iss.it](http://www.snlg-iss.it)
- (7) Centro GRC – Regione Toscana e Gruppo di lavoro regionale prevenzione cadute, *La prevenzione delle cadute in ospedale*, 2011. Edizioni ETS: Pisa. [www.regione.toscana.it/rischioclinico.html](http://www.regione.toscana.it/rischioclinico.html)
- (8) Procedura prevenzione cadute ASL Nuoro [www.aslnuoro.it](http://www.aslnuoro.it)
- (9) Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie del Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità.
- (10) Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. MEDSURG Nurs 1999; 8: 348-354.
- (11) [www.ipasvi.it/per-il-cittadino/click-salute/quando-serve-la-contenzione-id7.htm](http://www.ipasvi.it/per-il-cittadino/click-salute/quando-serve-la-contenzione-id7.htm)  
[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)



**FIRMA PER APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO DA PARTE DEI COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO**

Dott Maurizio Locci	
Dott. Pierpaolo Pateri	
Dott. Pietro Tardiola	
Dott. Gianfranco Ibba	
Sig. Fabrizio Fazzini	
Sig.ra M.Cristina Racis	
Sig.ra Ferrau Laura	
Sig.ra Piras Rafaella	
Sig.ra Elisa Brodu	
Sig.ra Collu Barbara	

Data.....

