

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2015, n. 232

Gestione del rischio clinico - Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti.

L'Assessore al Welfare, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile A.P e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento riferisce:

Secondo l'OMS "le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi dell'aspettativa di vita". Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi. Vi è una grande attenzione al tema in oggetto da parte dei più autorevoli organismi internazionali anche grazie all'importanza assunta negli ultimi anni dalla tematica del miglioramento della qualità con particolare riferimento alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico.

In particolare, a livello nazionale va segnalato che il problema cadute delle persone assistite è stato oggetto delle raccomandazioni del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Rischio Clinico del Dipartimento della Qualità e 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.

A tal proposito l'ultimo rapporto (Ministero della Salute, Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 4° Rapporto (Settembre 2005- Dicembre 2011, Febbraio 2013) ha evidenziato come l'evento sentinella più segnalato (22,26%) è rappresentato proprio da "Morte o grave danno per caduta di paziente".

È possibile ridurre l'incidenza degli eventi caduta considerando che possono essere messe in atto delle procedure semplici ma efficaci per prevenire e gestire la caduta in ambito ospedaliero. È fonda-

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

Da qui la necessità di mettere a punto la seguente procedura come strumento di gestione del rischio di caduta delle persone ospedalizzate.

Pertanto, con nota prot. n. AOO_005 - 76 del 16/02/2015 il Coordinamento Regionale "Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente" ha trasmesso le Procedure relative alla "Prevenzione e gestione della caduta dei pazienti nelle strutture sanitarie", di cui alla Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute. La predetta procedura si pone come strumento per la prevenzione nelle strutture sanitarie e può trovare utile applicazione anche per la riduzione del rischio di evento avverso/sentinella e, pertanto, per una appropriata ed efficace gestione del paziente a seguito di caduta.

Si propone, pertanto, l'adozione della predetta procedura di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, composto da n. 31 (trentuno) fogli, al fine di consentire l'applicazione delle citate procedure in tutte le aziende, enti e strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda Sanitaria Locale di riferimento può attivare, per il tramite del Responsabile del rischio clinico aziendale, in qualsiasi momento, controlli finalizzati alla verifica dell'adempimento previsto dal citato allegato

Qualora dall'attività di verifica sia accertata l'inadempienza, nonchè la veridicità dei fatti contestati dall'utenza, il Responsabile del Rischio Clinico dell'Azienda Sanitaria locale di riferimento, informa la Direzione Generale e Sanitaria della ASL territorialmente competente per la irrogazione della sanzione già stabilita nella deliberazione di Giunta Regionale n. 2349 del 11/11/2014.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L. R. n. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L. R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di adottare la "Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti", composto da n. 31 (trentuno) fogli, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di consentire l'applicazione delle citate procedure in tutte le aziende, enti e strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale
2. di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e le strutture private (Enti ecclesiastici, IRCCS e Case di Cura) del Servizio Sanitario Regionale diano immediata e puntuale applicazione a quanto previsto nell'Allegato A e trasmettano a cura del Responsabile aziendale del Rischio Clinico al Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica la comunicazione relativa all'adozione degli adempimenti conseguenti;
3. di stabilire che l'Azienda Sanitaria Locale di riferimento possa attivare, per il tramite del Responsabile del rischio clinico aziendale, in qualsiasi momento, controlli finalizzati alla verifica dell'adempimento previsto dalla procedura di cui al punto 1);
4. di disporre che qualora dall'attività di verifica sia accertata l'inadempienza, di cui ai punti sopra riportati nonché la veridicità dei fatti contestati dall'utenza, il Responsabile del Rischio Clinico dell'Azienda Sanitaria locale di riferimento, informi la direzione generale e sanitaria, per il privato della ASL territorialmente competente, per la irrogazione della sanzione già determinata con la deliberazione di Giunta Regionale n. 2349 del 11/11/2014;
5. di notificare il presente provvedimento, a cura del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e degli IRCCS pubblici;
6. di notificare il presente provvedimento agli Enti Ecclesiastici, agli IRCCS privati e alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, territorialmente competenti;
7. di trasmettere il presente provvedimento al Tavolo di verifica del Ministero della Salute per gli adempimenti LEA a cura del servizio proponente;
8. di stabilire, infine, che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP ai sensi dell'art. 6, comma 1, della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dott.ssa Antonella Bisceglia

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

 <p>Regione Puglia</p>	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI</p>	 <p>Coordinamento Regionale Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente</p>
---	--	--

***PROCEDURA PER LA
PREVENZIONE E LA GESTIONE
DELLE CADUTE DEI PAZIENTI***



SOMMARIO

Introduzione

Scopo/Obiettivi

Campo di applicazione

Attori coinvolti operativamente e responsabilità

Descrizione del fenomeno delle cadute

Valutazione del rischio

La valutazione del rischio di caduta dei pazienti – La scala di Conley

La valutazione dei rischi ambientali

Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute

Gestione del paziente caduto

La segnalazione dell'evento

Monitoraggio delle cadute

Riferimenti bibliografici

Allegati

Allegato 1 – Scheda di Conley

Allegato 2 – Scheda integrativa alla scheda di Conley

Allegato 3 – Check list rischi ambientali

Allegato 4 – Flow chart 1: identificazione e gestione dei rischi ambientali

Allegato 5 – Flow chart 2: gestione del paziente presso la struttura sanitaria

Allegato 6 – Scheda di segnalazione della caduta del paziente

INTRODUZIONE

Secondo l'OMS *“le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi dell’aspettativa di vita”*. Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell’ospedalizzazione e dei decessi. Vi è una grande attenzione al tema in oggetto da parte dei più autorevoli organismi internazionali anche grazie all’importanza assunta negli ultimi anni dalla tematica del miglioramento della qualità con particolare riferimento alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico.

In particolare, a livello nazionale va segnalato che il problema cadute delle persone assistite è stato oggetto delle raccomandazioni del Ministero della Salute¹ nell’ambito del Programma Rischio Clinico del Dipartimento della Qualità e 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. A tal proposito l’ultimo rapporto (Ministero della Salute, *Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 4° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2011)*, Febbraio 2013) ha evidenziato come l’evento sentinella più segnalato (22,26%) è rappresentato proprio da *“Morte o grave danno per caduta di paziente”*.

È possibile ridurre l’incidenza degli eventi caduta considerando che possono essere messe in atto delle procedure semplici ma efficaci per prevenire e gestire la caduta in ambito ospedaliero. È fondamentale però che operatori, pazienti e familiari/caregiver acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante, attento all’applicazione di strategie multifattoriali.

Sono pertanto utili 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.

¹ Nella Raccomandazione Ministeriale n. 13 viene definita 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 o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa descrizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto”*.

SCOPO/OBIETTIVI

Scopo principale della procedura è quello di migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno “cadute” nei pazienti ricoverati e di fornire a tutti gli operatori sanitari istruzioni operative per la prevenzione delle cadute in ospedale e per la gestione del paziente caduto.

Gli obiettivi specifici sono:

- Favorire il coinvolgimento di operatori e persone assistite nella prevenzione delle cadute;
- Identificare ed eliminare situazioni che comportano rischi di caduta legate all'ambiente;
- Identificare le persone a rischio di caduta e garantire interventi assistenziali appropriati di prevenzione primaria;
- Garantire interventi assistenziali appropriati in caso di caduta e favorire il pronto recupero della persona assistita;
- Condividere e applicare metodi e strumenti di rilevazione ed analisi della caduta, uniformando le modalità di segnalazione dell'evento caduta attraverso una scheda di segnalazione dedicata;
- Condividere ed applicare metodi e strumenti di analisi dell'evento caduta;
- Attuare interventi che evitino il ripetersi dell'evento.

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.
- Art. 32 Costituzione
- Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale OMCEO 2014
- Codice Deontologico dell'Infermiere, Federazione Nazionale IPASVI 2012

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è applicata a tutte le Unità Operative semplici e complesse dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari.

L'elaborato si rivolge agli operatori coinvolti in tutte quelle attività a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

ATTORI COINVOLTI OPERATIVAMENTE E RESPONSABILITÀ

- **Direttore Sanitario Aziendale:**

- Approva la procedura

In caso di caduta del paziente:

- a. Riceve copia della scheda di segnalazione;
- b. Invia la documentazione all'U.O. di Gestione del Rischio Clinico.

- **Il Responsabile del Risk Management:**

- Verifica a campione la corretta applicazione della procedura, nonché revisiona la stessa con la collaborazione del personale infermieristico allo scopo individuato.

In caso di caduta del paziente:

- a. Riceve dalla Direzione Sanitaria copia della scheda di segnalazione;
- b. Analizza la documentazione ricevuta dalla Direzione Sanitaria;
- c. Procede all'analisi degli accadimenti:
 - c1 – Archivia la documentazione;
 - c2 – Se del caso, procede all'applicazione degli strumenti del Rischio (Audit/RCA);
 - c3 – Se l'evento si configura come evento sentinella, lo inserisce nel SIMES;
 - c4 – Nell'ipotesi che precede, applica obbligatoriamente gli strumenti di Gestione del Rischio Clinico e trasmette relazione finale al Direttore Sanitario.

- Il **Direttore dell'U.O.** è responsabile:
 - Della costante applicazione della procedura;
 - Della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di utilizzo della procedura, nonché della corretta conservazione della documentazione ai fini dell'archiviazione;
 - (Coadiuvato dal Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa) della stesura di un rapporto semestrale con le anomalie rilevate e gli interventi migliorativi eseguiti o programmati;
 - Nei casi precedentemente previsti partecipa e collabora con il Risk Manager per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

- Il **Medico dell'U.O.:**
 - Valuta il rischio di caduta legato alle condizioni cliniche e non necessariamente correlato ai fattori di rischio citati;
 - Per i pazienti ad altissimo rischio prescrive e registra in cartella eventuali misure di contenimento del rischio;
 - Collabora alla corretta applicazione della procedura;

In caso di caduta del paziente:

- a. Valuta il trattamento del paziente, effettuando l'esame obiettivo;
- b. Registra l'evento avverso sulla cartella clinica;
- c. Informa i familiari;
- d. Documenta eventuali azioni post-dimissione;
- e. Redige in maniera dettagliata e accurata la parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute".
- f. Partecipa e collabora con il Direttore dell'Unità Operativa ed il Risk Manager per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

- Il **Coordinatore Infermieristico dell'U.O.** è responsabile:
 - Della continuità dell'informazione e della formazione del personale infermieristico, ivi compreso il personale di supporto, neoassunto, neo inserito e degli studenti infermieri sulle modalità di utilizzo della "Scheda segnalazione cadute, della Scheda di Conley";
 - Della rilevazione delle non conformità ambientali relativamente ai criteri di sicurezza della Check List U.O.;
 - (Coadiuvato dal Direttore dell'Unità Operativa) della stesura di un rapporto semestrale con le anomalie rilevate e gli interventi migliorativi eseguiti o programmati;
 - Della corretta conservazione della documentazione.

In caso di caduta del paziente:

- a. Raccoglie e organizza tutta la documentazione relativa all'evento (Scheda Conley, relazione infermieristica, relazione medica e referto);
- b. Trasmette la documentazione alla Direzione Sanitaria e alla Gestione del Rischio Clinico.

- L'**infermiere**:
 - All'accettazione valuta il rischio di caduta del paziente, mediante la Scala di Conley (per tutti i pazienti di età >65 anni e con fattori di rischio caduta di natura intrinseca ed estrinseca) e predisporre un piano di assistenza adeguato. **Valutazioni successive:**
 1. Dopo 72 ore dalla prima valutazione;
 2. Quando viene rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente;
 3. Quando vengono effettuate variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci, benzodiazepine, diuretici etc);
 - Individua le caratteristiche ambientali che possono aumentare i rischi, mettendo quindi in atto le misure ambientali di sicurezza;

- Collabora alla corretta applicazione della procedura;
- Redige correttamente la parte di sua competenza della “Scheda di Conley”;
- Mette in atto interventi di educazione sanitaria e informazione per il paziente e la famiglia:
 1. Mostra al paziente il reparto, la sua stanza ed il bagno;
 2. In caso il paziente è a rischio caduta, informa dei rischi la persona interessata, familiari o il caregiver;

In caso di caduta del paziente:

- a. Redige correttamente la parte di sua competenza della “Scheda segnalazione cadute”.

DESCRIZIONE DEL FENOMENO DELLE CADUTE

La Raccomandazione Ministeriale n. 13 definisce 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”*.

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti negli ospedali e nelle strutture residenziali. Il rischio di caduta, seppur sempre presente, è diverso per i vari setting assistenziali ed interessa prevalentemente le persone anziane.

In linea generale le cadute possono determinare nei pazienti lesioni di tipo fisico e psichico, dirette ed indirette, transitorie e permanenti. A loro volta gli esiti lesivi possono indurre: riduzione anche molto significativa della qualità della vita, aumento della disabilità, diminuzione dell'autonomia, ansia, depressione, perdita di sicurezza e paura di cadere nuovo. Oltre a danni di tipo fisico e psicologico, le cadute avvenute in contesto di ricovero comportano un aumento della degenza, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive e/o eventuali ulteriori ricoveri dopo la dimissione. Tanto determina ovviamente un incremento dei costi sanitari e sociali, considerando tra l'altro che le persone che cadono per la prima volta presentano un rischio di tipo incrementale per nuovi analoghi episodi.

Le cadute possono essere classificate come:

- *Accidentali*: quando la persona cade inaspettatamente in ragione di fattori estrinseci di tipo ambientale (ad esempio per il pavimento bagnato o per una disconnessione del pavimento);
- *Fisiologiche imprevedibili*: quando sono determinate da condizioni fisiche non prevedibili fino al momento della caduta (per esempio a causa di una frattura patologica del femore);
- *Fisiologiche prevedibili*: quando avvengono nei soggetti esposti in funzione e per l'effetto di fattori di rischio identificabili.

Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, l'8% come fisiologico imprevedibile, mentre il restante 78% rientrerebbe tra le cadute fisiologiche prevedibili.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare 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.

In tal senso, i fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in:

- 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. Tra questi fattori possono essere identificati:

- l'età ≥ 65 anni;
- l'anamnesi positiva per precedenti cadute e/o ricovero causato da caduta;
- l'incontinenza;
- il deterioramento dello stato mentale;
- stato psicologico/paura di cadere;
- deficit nutrizionale (un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta);
- il deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- la dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
- problemi alla vista (acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma);
- le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee). Le calzature sono fattori altrettanto importanti.

È necessario considerare particolarmente a rischio i pazienti affetti da patologie 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.

Durante il trattamento è importante considerare a rischio le seguenti situazioni:

- assunzioni di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia, in cui i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazioni significative in incremento della posologia di un farmaco, potenzialmente idoneo ad incrementare la probabilità correlata agli altri fattori di rischio.

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

Tenuto conto della ripetitività degli eventi "cadute" rispetto alla dinamica ed ai luoghi di

accadimento (in camera, nello salire e nello scendere dal letto, nel percorso dalla camera al bagno ed in bagno, mentre si effettua l'igiene personale), i principali fattori in questo ambito sono:

- Dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni, anche in rapporto al numero di degenti;
- Pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- Percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- Illuminazione carente in alcune aree;
- Letti o barelle non regolabili in altezza;
- Bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

Sono rilevanti, inoltre, gli elementi di inadeguatezza del processo assistenziale ed organizzativo particolarmente in termini di tempo di assistenza per paziente al giorno, secondo il livello di intensità appropriato, di dotazione degli ausili necessari alla mobilitazione delle persone, di formazione di tutto il personale, di adeguato inserimento degli operatori neoassunti nonché, nell'ambito dell'organizzazione delle attività, di scelta degli orari più idonei per esse.

Le Linee Guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale, nell'individuazione dei pazienti a rischio, nella valutazione dei rischi ambientali e nella messa in atto di misure di prevenzione.

Per quanto riguarda la **valutazione del rischio di caduta del paziente**, dopo un'attenta revisione della letteratura basata sulle evidenze scientifiche, si è giunti alla conclusione che nessuna scala di valutazione esistente ed utilizzata, è in grado di soddisfare a pieno criteri di sensibilità, specificità e predittività. Nella valutazione del rischio la *scala di Conley* è quella che presenta un alto valore di sensibilità (69%), consentendo di individuare molti pazienti a rischio di cadute che effettivamente cadranno (veri positivi); è facilmente comprensibile e di rapida compilazione, consentendo di discriminare quali pazienti siano maggiormente a rischio di caduta. Avendo però un basso livello di specificità (41%), per ottenere una maggiore affidabilità e completezza, si ritiene opportuno integrarla con una seconda parte da compilare in base al risultato dell'indice di Conley. In questo modo è possibile monitorare i fattori di rischio correlabili all'evento caduta e, se necessario, garantire una valutazione clinica multidimensionale del singolo paziente, per individuare e decidere se e quali interventi preventivi e/o curativi mettere in atto.

Per quanto attiene, invece, la **valutazione dei rischi ambientali**, in tutte le UU.OO. è necessario mettere a punto una *checklist* che contenga i principali fattori di rischio di ambienti e presidi per poter controllare costantemente il livello di rischio e contribuire alla segnalazione di fattori predisponenti le cadute.

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI

La scala di Conley

La valutazione del rischio di caduta dei pazienti deve essere effettuata, in modo tempestivo e puntuale, in ognuna delle seguenti condizioni:

- Entro le 24 ore dall'ingresso del paziente (particolarmente se anziano, *età pari o maggiore di 65 anni*) nella U.O. Se si tratta di un'ammissione in emergenza o in pronto soccorso, si compilerà dopo la stabilizzazione clinica;
- dopo 72 ore dalla prima valutazione;
- a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche);
- a seguito di episodio di caduta;
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati, in ogni tipo di struttura di ricovero;
- prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta.

A tal fine lo strumento di valutazione adottato dall'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari è – per i motivi prima richiamati – la Scala di Conley (ALLEGATO 1).

Come si compila: è un questionario di 6 domande. Le prime tre domande vengono poste al paziente o, nel caso in cui egli non sia in grado di rispondere per gravi deficit fisici o cognitivi, interrogando il caregiver. Qualora, in questi ultimi casi, non fosse presente alcun caregiver, sarà l'infermiere stesso, consultando la documentazione, a rispondere alla prima parte dello strumento di valutazione. Le ultime tre domande sono destinate all'infermiere compilatore che deve rispondere in base a quanto ha osservato della persona valutata. Qualora ad una domanda venga risposto “non so”, essa è da considerare come risposta negativa.

Come si calcola il punteggio: ad ogni domanda è attribuito un punteggio pari a 0 se negativa, o variabile tra 1 e 3 se positivo. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi positivi. In presenza di un “indice di Conley” uguale o superiore a 2 (punteggio di *cut off*) viene fatta diagnosi infermieristica di “paziente a rischio di caduta”. In questo caso, per maggiore completezza dei dati, si provvede alla compilazione della seconda parte (ALLEGATO 2).

Il contenuto della valutazione, ovvero il livello di rischio stimato nel paziente e le sue modifiche, deve essere segnalato in modo evidente sulla documentazione sanitaria ad opera dell'operatore responsabile dell'esecuzione della valutazione stessa. Per il paziente riconosciuto a rischio deve essere subito pianificato un piano assistenziale idoneo.

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI

Check list

Le caratteristiche dell'ambiente della struttura sanitaria possono influire sui rischi di caduta dei pazienti. Nella presente procedura ci si pone pertanto l'obiettivo di determinare i fattori di rischio strutturali connessi con gli ambienti ed i presidi, che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi della caduta.

Si propone pertanto una checklist (ALLEGATO 3) che contiene i principali fattori di rischio di ambienti e presidi.

Istruzioni tecniche per la compilazione: al momento dell'applicazione della checklist i valutatori (Infermiere Coordinatore e Direttore U.O.) effettueranno a cadenza trimestrale l'osservazione degli ambienti della struttura guidati dalla checklist che nel frattempo verrà compilata.

Una volta compilata e debitamente firmata la checklist andrà inviata in copia protocollata a:

- Responsabile U.O. Qualità Aziendale e Gestione del Rischio Clinico;
- Direzione Sanitaria;
- Responsabile Ufficio Tecnico Prevenzione e Sicurezza (RSPP).

La checklist originale deve essere tenuta in archivio nella U.O.

Qualora ricorrano non conformità o gravi carenze strutturali o materiali, le stesse dovranno essere sanate prima della successiva verifica e la checklist potrà essere utile al fine di determinare gli specifici interventi migliorativi ambientali o materiali.

INTERVENTI MULTIFATTORIALI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE

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

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
RISCHI AMBIENTALI (I)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 del paziente 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). • Fornire gli accessori di supporto per il letto. • Rendere i percorsi liberi da ostacoli. • Sensibilizzare il personale delle imprese di pulizia rispetto all'informazione al paziente sui pavimenti bagnati e rischi connessi, far pulire subito i

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
RISCHI AMBIENTALI (II)	<p>pavimenti sporchi di liquidi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilizzare per la postura e la posizione seduta supporti adeguati (cinture di sicurezza, cuscini antiscivolo, poltrone geriatriche).• 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).• Controllare l'altezza del letto e della barella in modo che il paziente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento.• Rendere stabili i letti ed il mobilio ad esso vicino (freni ecc).• Utilizzare i tappeti solo se con caratteristiche di antiscivolo e se fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno.• Rendere facilmente accessibile al paziente il campanello o il pulsante di chiamata, ogni qualvolta l'operatore si allontana da lui.• Rendere idonea l'illuminazione degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno (gli interruttori devono essere visibili al buio).

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
RISCHI AMBIENTALI (III)	<ul style="list-style-type: none">• Verificare l'adeguatezza degli ausili per la deambulazione e sottoporli a corretta manutenzione.
PERSONE A RISCHIO A CAUSA DELLE CONDIZIONI CLINICHE (I)	<ul style="list-style-type: none">• Informare la persona assistita sulle strategie per ridurre le cadute in caso di vertigini o ipotensione (sedersi o stare seduti finché non ci si sente meglio o richiedere l'intervento del personale, cambiare posizione in maniera lenta, alzarsi lentamente per evitare instabilità ed in più fasi);• Far correggere l'ipotensione ortostatica e porre attenzione alle patologie cardiache, in particolare le aritmie; insegnare a evitare la disidratazione e la vasodilatazione (es. bagno o doccia in acqua molto calda);• Previa valutazione clinica, alzare dal letto la persona il più presto possibile;• 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);

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
PERSONE A RISCHIO A CAUSA DELLE CONDIZIONI CLINICHE (II)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 il tempo necessario. • 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). • Richiedere la collaborazione di persone significative per la persona assistita (compatibilmente con le esigenze di reparto). <p>Porre particolare attenzione durante il turno notturno ai risvegli del paziente, sorvegliandolo soprattutto durante le prime notti per verificare il suo livello di sicurezza.</p>
ALTERAZIONE DEI SENSI	<ul style="list-style-type: none"> • Porre attenzione alla persona assistita con deficit visivi-uditivi predisponendo la stanza di degenza in modo da favorire l'orientamento del paziente e

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
	percorsi ad hoc all'interno dell'unità operativa; garantire l'intervento degli operatori di supporto in base ai problemi emersi.
ELIMINAZIONE ALTERATA	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Valutare l'opportunità di utilizzare i presidi per l'incontinenza durante la notte.
MOBILITÀ ALTERATA (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ridurre il bisogno del paziente di scavalcarle per alzarsi. • Controllare la deambulazione, l'affaticamento durante la mobilizzazione. • Istruire i pazienti ad alzarsi lentamente.

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
MOBILITÀ ALTERATA (II)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine (attenzione: le cinture sono mezzi di contenzione, quindi informare accuratamente il paziente e chiedere il consenso); utilizzare cuscini antidecubito per prevenire lo scivolamento del paziente; selezionare sedie adatte che abbiano i braccioli e siano di altezza appropriata per alzarsi e sedersi. • Assistere i pazienti a rischio nei vari trasferimenti (letto/sedia/poltrona). Valutare i problemi della persona legati alla mobilitazione e, come team multidisciplinare, se necessario, coinvolgere il Servizio di Riabilitazione/Rieducazione Funzionale.
ANDATURA E ATTIVITÀ QUOTIDIANE RIDOTTE	<ul style="list-style-type: none"> • 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 equilibri.
STATO MENTALE ALTERATO	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire il coinvolgimento dei familiari. • Orientare il paziente nell'ambiente ospedaliero, quando siede in poltrona sistemare un tavolino davanti a lui, pensare ad un sistema di allarme o

PROBLEMI EVIDENZIATI	INTERVENTI PREVENTIVI E EDUCAZIONE SANITARIA A PAZIENTE/CAREGIVER
STATO MENTALE ALTERATO	sistemarlo in un locale vicino a zone dove vi sia movimento o vicino alla medicherai; <ul style="list-style-type: none">• Il ricorso alla contenzione aumenta il rischio di caduta.
RISCHIO DI EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIA FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Controllare i pazienti a cui sono stati somministrati lassativi o diuretici.

Gli ALLEGATI 4 e 5, attraverso le flow chart I e II, offrono uno sguardo sintetico sulla gestione dei rischi ambientali e sulla gestione del paziente presso la struttura sanitaria.

GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

1. Non mobilizzare la persona assistita senza averla prima valutata;
2. Controllare (e registrare) i parametri vitali e valutare lo stato di coscienza;
3. Accertare la presenza di ferite, ematomi e/o deformazioni dei vari segmenti corporei suggestive di frattura. *Se il paziente è cosciente ed orientato* chiedere se lamenta dolore in qualche punto specifico, se riesce a muovere gli arti, se accusa delle parestesie e formicolii, come è caduto, facendo specificare quale segmento è stato interessato dalla caduta. *Se il paziente è incosciente* non escludere la possibilità di un trauma cranico, neanche nel caso in cui il paziente fosse precedentemente in caso di incoscienza;
4. Comunicare al medico la caduta del paziente, i dati dei parametri e i problemi già rilevati, in modo che possa subito effettuare una valutazione clinica e le eventuali relative prescrizioni;
5. Provvedere alla somministrazione di eventuali misure terapeutiche prescritte; verificare la necessità dell'uso di dispositivi per immobilizzazione e/o particolari tecniche di mobilizzazione (collare, barella a cucchiaio, barella spinale, tutori);
6. Documentare ora luogo e circostanze dell'accaduto in cartella clinica con apposita scheda;
7. Discutere, se possibile, con la persona assistita e/o caregiver la percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e gli eventuali interventi sui fattori di rischio modificabili. Informare la famiglia dell'assistito sulla caduta del parente;
8. Monitorare il paziente nelle ore successive se ha riportato fratture, trauma cranico, ecc;
9. Allertare il medico in caso di peggioramento del quadro clinico: vigilanza, agitazione, parametri vitali, presenza di ematomi o emorragia, dolore;
10. Compilare la scheda di segnalazione cadute in originale in 2 copie: l'originale da inserire in Cartella Clinica Integrata, poi inviare una copia alla Direzione Sanitaria e l'altra al Responsabile U.O. Qualità e Risk Management;
11. Valutare e modificare il programma di prevenzione delle cadute attuando interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriori cadute.

LA SEGNALAZIONE DELL'EVENTO

L'infermiere e il medico, testimoni diretti o indiretti della caduta del paziente, sono tenuti a segnalare l'evento impiegando l'apposita scheda di segnalazione evento.

La scheda di segnalazione dell'evento (ALLEGATO 6) prevede una prima parte, a cura dell'infermiere, di rilevazione dati sulle modalità di caduta e sulla situazione presente al momento della caduta. La seconda parte, relativa alla valutazione clinica del paziente, sarà a cura del medico con le eventuali prescrizioni diagnostiche e prognosi.

Tale scheda deve essere inviata al Responsabile dell'U.O. Qualità Aziendale e Gestione del Rischio Clinico e tale segnalazione attiverà poi un processo a sé stante finalizzato all'analisi e alla prevenzione dei rischi di cadute.

Nei casi in cui si tratti di un Evento Sentinella "Morte o grave danno per caduta di paziente", la segnalazione sarà inviata al Ministero della Salute.

MONITORAGGIO DELLE CADUTE

Il fenomeno delle cadute dei pazienti è sottoposto a monitoraggio annuale. L'analisi delle cadute accidentali sarà effettuata dal Responsabile Risk Management del Policlinico di Bari.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Ministero della Salute, *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*, 2011
2. Direzione Sanitaria Aziendale ASBAT, *Prevenzione delle cadute nei pazienti*, Giugno 2014
3. Regione Puglia – Azienda Sanitaria Locale Taranto, *Prevenzione delle cadute nei pazienti*, Giugno 2012
4. ASL Lecce, *Protocollo prevenzione delle cadute nei pazienti*, Delibera del DG n. 479 del 24 Marzo 2014
5. Regione Sicilia – Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti, *Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in Ospedale*, Dicembre 2012
6. Regione Sardegna – ASLSanluri, *Protocollo per la prevenzione e la gestione delle cadute accidentali*.

ALLEGATI

1. SCHEDA DI CONLEY
2. SCHEDA INTEGRATIVA ALLA SCHEDA DI CONLEY
3. CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI
4. FLOW CHART 1 – IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI AMBIENTALI
5. FLOW CHART 2 – GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA
6. SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

ALLEGATO 1: SCHEDA DI CONLEY

Azienda _____									
Unità Operativa _____					Cartella clinica n. _____				
Cognome e nome del paziente _____									
Data di nascita ____/____/____			Età del paziente ____			Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
PARTE 1									
		Data e ora rilevazione (accettazione)		Data e ora rilevazione (dopo 72 h)		Data e ora rilevazione		Data e ora rilevazione	
		_____		_____		_____		_____	
		Si		No		Si		No	
		_____		_____		_____		_____	
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)									
C1	È caduto nel corso degli ultimi tre mesi	2	0	2	0	2	0	2	0
C2	Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0
C3	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)									
		Si		No		Si		No	
		_____		_____		_____		_____	
C4	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile	1	0	1	0	1	0	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)	2	0	2	0	2	0	2	0
C6	Deterioramento delle capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0	3	0	3	0	3	0
Totale									

FIRMA DEL VALUTATORE

N. B.: In presenza di "Indice di Conley" ≥ 2 viene fatta diagnosi infermieristica di paziente a rischio di caduta. In tal caso si consiglia quindi di procedere alla compilazione della parte 2 della Scheda di Conley.

ALLEGATO 2: INTEGRAZIONE DELLA SCHEDA DI CONLEY*(Da compilare solo se l'Indice di Conley ≥ 2)*

PARTE 2	Data e ora rilevazione (accettazione)		Data e ora rilevazione (dopo 72 h)		Data e ora rilevazione		Data e ora rilevazione	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich., respiratorie, o ha subito interventi chirurgici maggiori o demolitivi								
ALTERAZIONE DEI SENSI								
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane								
Presenta deficit dell'udito								
ELIMINAZIONE								
Ha necessit� di andare in bagno con particolare frequenza (intervalli 3 ore)								
Presenta perdite di urine o feci mentre si reca in bagno								
MOBILIT�								
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle								
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi								
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio								
Necessita di assistenza negli spostamenti								
Ha difficolt� a muoversi nel letto								
Utilizza calzature aperte senza suola antiscivolo								
ANDATURA E ATTIVIT� QUOTIDIANE								
Ha difficolt� a mantenersi stabilmente in posizione eretta								
Ha difficolt� nel compiere le sue attivit� quotidiane								
Cammina a testa bassa (trascinando i piedi)								
STATO MENTALE								
È disorientato/confuso								
TERAPIA FARMACOLOGICA								
Assume psicofarmaci								
Assume vasodilatatori								
Assume antipertensivi								
Assume diuretici								
Assume antistaminici per uso sistemico								
Assume antidolorifici								
CONTENZIONE								
Fisica								
Farmacologica								

Successivamente alla compilazione della scheda di valutazione del rischio,   necessario stilare il piano di assistenza personalizzato.

ALLEGATO 3: CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI

Azienda _____		
Unità Operativa _____		
PAVIMENTI	Si	No
Non scivolosi		
Assenza buche o avvallamenti		
Assenza di dislivelli		
Presenza di cartello di pericolo durante il lavaggio		
CORRIDOI	Si	No
Corrimano		
Illuminazione diurna idonea		
Illuminazione notturna idonea		
Assenza di ostacoli ingombranti (arredi, ausili, altro)		
SCALE	Si	No
Corrimano su almeno un lato		
Gradini dotati di antiscivolo		
DEAMBULATORI	Si	No
Stato d'uso generale buono		
Maniglie in buono stato		
Stabile		
SEDIE A ROTELLE	Si	No
Stato d'uso generale buono		
Ruote e freni efficienti		
Poggiapiedi funzionanti		
Braccioli rimovibili		
BARELLE	Si	No
Spondine funzionanti		
Ruote e freni efficienti		
AUSILI PER MOVIMENTAZIONE PAZIENTI	Si	No
Stato d'uso generale buono		
Disponibili in reparto		
Numero sufficienti		
Presenza magazzini/ripost. dedicato		

CAMERE	Sì	No
Funzionalità luci personali su testata letto		
Illuminazione diurna idonea		
Illuminazione notturna idonea		
Luci notturne percorso camera bagno		
Mobilio stabile, ordinato e in buono stato		
Larghezza porta adeguata al passaggio del letto		
Interruttori accessibili		
Interruttori visibili al buio		
Tappeti		
Spigoli sporgenti		
LETTI	Sì	No
Regolabili in altezza (elettrici o a pedale)		
Dotati di spondine		
Spondine rimovibili		
Spondine completamente abbassabili		
Campanelli chiamata raggiungibili		
Ruote efficienti		
Freni efficienti		
COMODINI	Sì	No
Tavolo servitore		
Ruote efficienti		
Freni efficienti		
Piano d'appoggio regolabile in altezza		
Piano di appoggio girevole		
ASTE FLEBO	Sì	No
Regolabili in altezza		
Ruote efficienti		
Integrate nel letto		
BAGNI	Sì	No
Dimensione minima rispettata		
Interruttori funzionanti		
Interruttori visibili al buio		
Illuminazione diurna idonea		
Illuminazione notturna idonea		

illuminazione antibagno		
Campanelli di chiamata funzionanti		
Presenza di gradini		
Accessibile con carrozzina		
Spigoli sporgenti		
Tappetini antiscivolo		
Pavimento antiscivolo		
Doccia/vasca		
Maniglia doccia/vasca		
Maniglie tazza wc		

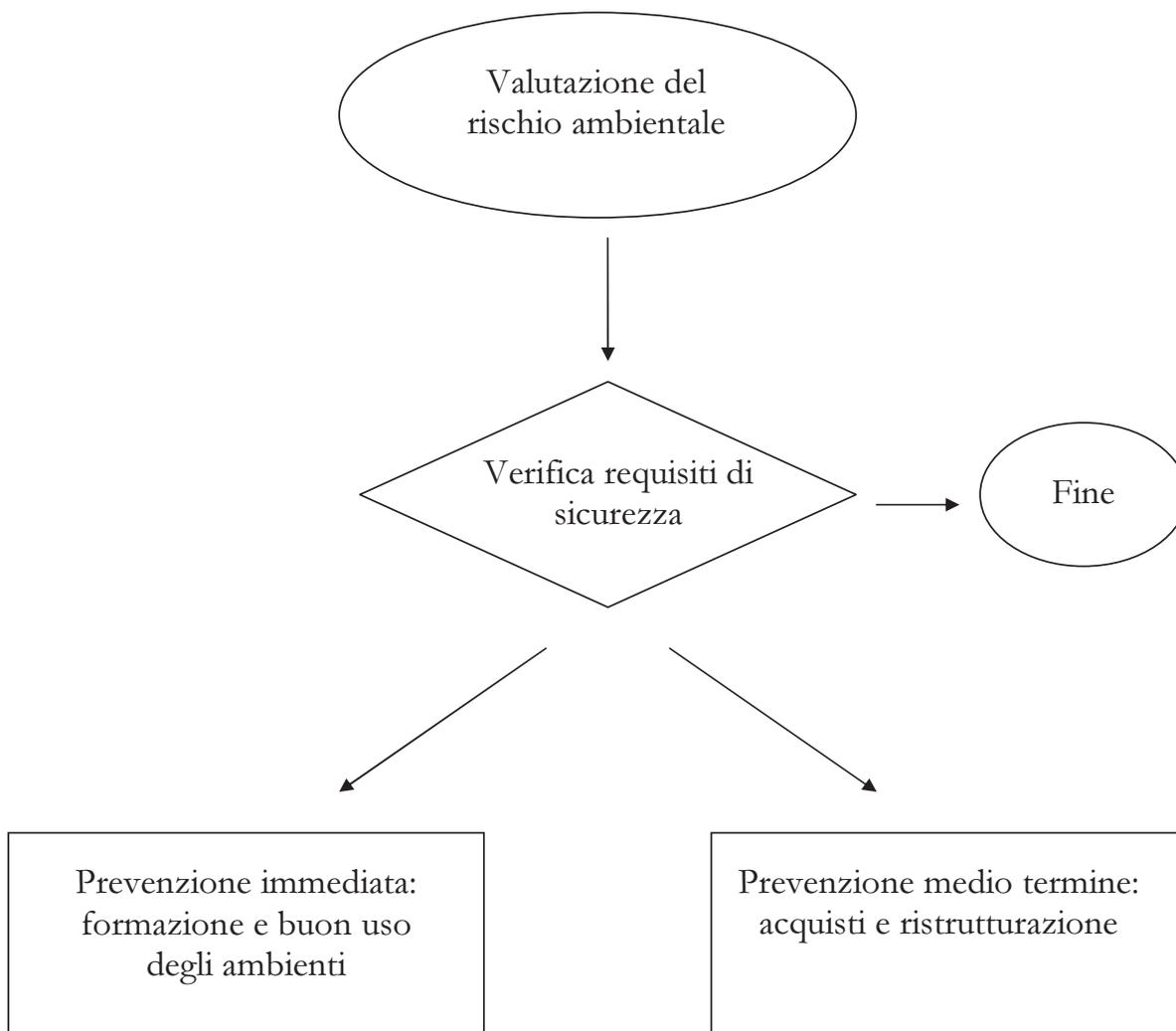
Sulla base delle non conformità rilevate sono necessarie le seguenti azioni di miglioramento:

Data rilevamento _____

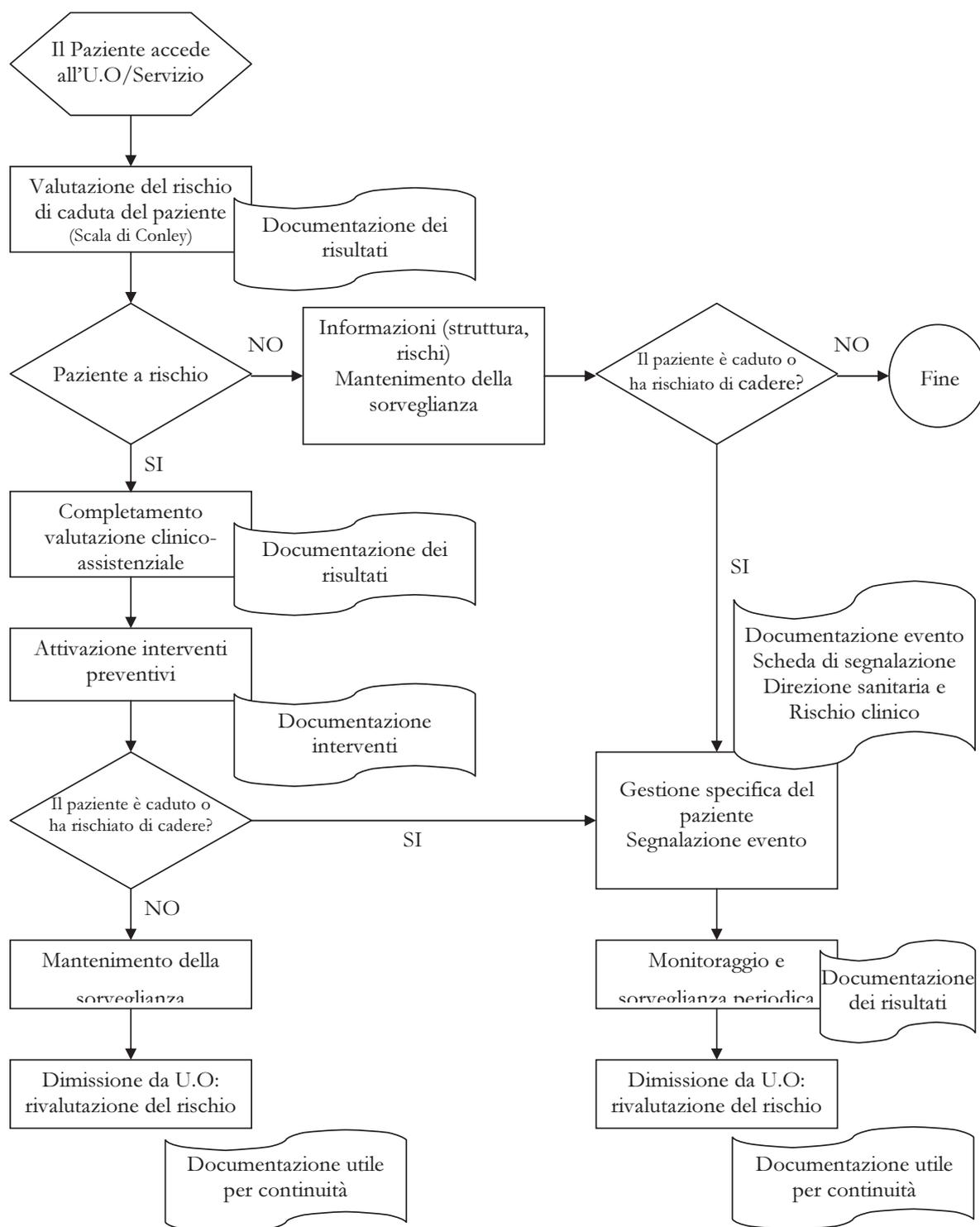
I RILEVATORI

Notificare al Direttore Generale e al Risk Manager

**ALLEGATO 4: FLOW CHART – IDENTIFICAZIONE E GESTIONE
DEI RISCHI AMBIENTALI**



**ALLEGATO 5: FLOW CHART – GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO
LA STRUTTURA SANITARIA**



**ALL. 6: SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA CADUTA DEL
PAZIENTE**

<p align="center">Azienda _____</p> <p>Unità Operativa: _____ C _____ a n. _____</p> <p>Cognome e nome del paziente: _____</p> <p>Data di nascita: ____/____/____ Età del paziente: ____ Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Diagnosi di ammissione: _____</p>
<p align="center">SEZIONE A COMPILAZIONE INFERMIERISTICA</p> <p>Data e ora di accadimento dell'evento: ____/____/____ H. ____</p> <p>Chi ha rilevato l'evento: Medico Strutturato <input type="checkbox"/>; Guardia Interdivisionale <input type="checkbox"/>; Infermiere <input type="checkbox"/>; OTA/Ausiliario <input type="checkbox"/>; altri pazienti <input type="checkbox"/>; familiari <input type="checkbox"/>; il paziente era da solo <input type="checkbox"/>; altro _____ <input type="checkbox"/></p> <p>Data di segnalazione dell'evento: ____/____/____</p> <p>Chi ha segnalato l'evento: Medico Strutturato <input type="checkbox"/>; Guardia Interdivisionale <input type="checkbox"/>; Infermiere professionale <input type="checkbox"/></p> <p>Scheda di rilevazione del rischio di caduta (Scheda di Conley): presente <input type="checkbox"/>; assente <input type="checkbox"/>.</p> <p><i>Se presente</i>, indicare l'indice di Conley: all'accettazione ____; dopo le 72 h ____; ultima rilevazione _____</p> <p><i>Se in una delle rilevazioni l'indice di Conley è stato ≥ 2</i>, sono stati messi in atto interventi preventivi e/o correttivi? SI <input type="checkbox"/>; NO <input type="checkbox"/> Se NO, perchè _____</p> <p>Scheda di rilevazione dei rischi ambientali dell'Unità Operativa (check-list): presente <input type="checkbox"/>; assente <input type="checkbox"/></p> <p><i>Se presente</i>, allegarla.</p> <p>Precedenti cadute durante il ricovero: nessuna (1°caduta) <input type="checkbox"/>; 2° caduta <input type="checkbox"/>; 3° caduta <input type="checkbox"/>; più di 3 cadute <input type="checkbox"/></p> <p>Luogo caduta: stanza <input type="checkbox"/>; servizi igienici (nella stanza di degenza) <input type="checkbox"/>; servizi igienici (non nella stanza di degenza) <input type="checkbox"/>; scale <input type="checkbox"/>; corridoio <input type="checkbox"/>; ambulatorio <input type="checkbox"/>; spazi esterni <input type="checkbox"/>; altro _____ <input type="checkbox"/></p>

Modalità caduta: caduto dalla posizione eretta ; caduto da seduto ; caduto dal letto con spondine ; caduto dal letto senza spondine ; caduto dalla barella ; altro _____

Meccanismo caduta: inciampato ; scivolato ; perdita di forza/cedimento ; inciampato ; perdita di equilibrio ; perdita di coscienza ; capogiro/svenimento ; non rilevabile ; camminava: verso il bagno — in stanza — in corridoio ; stava effettuando l'igiene personale/vestizione ; stava raggiungendo un oggetto ; stava raggiungendo il campanello di chiamata ; stava dormendo e/o cambiando posizione a letto ; altro _____

Tipo di calzatura: aperta ; chiusa ; calzini/scalzo

Firma Infermiere/tecnico/fisiot.

SEZIONE A COMPILAZIONE MEDICA

L'evento ha avuto conseguenze: SI ; NO Vi è stata perdita di coscienza?: SI ; NO

Lesione:

tipo _____

Sede _____

Accertamenti diagnostici richiesti: ECG ; Visita Medica ; Visita specialistica ; Intervento chirurgico ; Esami di laboratorio ; Esami radiologici: RX (specificare distretto _____) ; TAC (specificare distretto _____) ; RMN (specificare distretto _____) ; Altro (specificare _____) ; Ricovero terapia intensiva ; Trasferimento in altra U.O. (specificare _____) ; altro _____

Trattamenti terapeutici effettuati a breve termine: nessuno ; sutura ; steristrips ; medicazione ; altro _____

Attuale terapia farmacologica: sedativi del SNC ; antistaminici per uso sistemico ; diuretici ; antiaritmici ; ipotensivanti ; vasodilatatori ; altro _____

Altri eventuali interventi correttivi intrapresi: _____

Come si sarebbe potuto evitare l'evento? _____
Necessita di follow up dopo la

dimissione in seguito alla caduta? SI ; NO

L'evento è stato registrato in cartella? SI ; NO

Firma Medico