



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0879
Del - 1 GIU. 2015

Oggetto: Recepimento ed Adozione Deliberazione Giunta Regionale n. 232 del 20 febbraio 2015 “Gestione del rischio clinico – Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti”.

IL DIRETTORE GENERALE

Con l’assistenza del Segretario, sulla base dell’istruttoria e della proposta formulata dott. Vincenzo Defilippis, dott. Vincenzo Defilippis, Dirigente Responsabile UO Medicina Legale, incaricato di assicurare le attività dell’UOC di Risk Management, che attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Premesso:

- che il Ministero della Salute ha emanato nel novembre 2011 la Raccomandazione n.13 per “La prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”;
- che la Giunta Regionale della Puglia con Deliberazione n. 232 del 20 febbraio 2015 ha adottato la “Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti”, stabilendo che le Aziende Sanitarie Locali “diano immediata e puntuale applicazione a quanto previsto nell’allegato A” ;

Rilevata:

- la necessità di adottare la suddetta Procedura in tutte le strutture assistenziali della ASL Bari al fine di prevenire le cadute dei pazienti con condotte preventive degli operatori sanitari e con l’adozione di idonei presidi ambientali e di monitorare il fenomeno “cadute” nei pazienti ricoverati;

Visti:

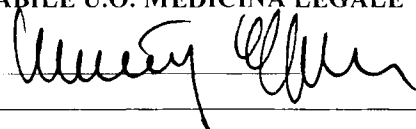
- la Raccomandazione Ministeriale n.13 del novembre 2011;
- l’art.32 della Costituzione;

RITENUTO:

di recepire ed adottare la “Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti”, così come in allegato alla deliberazione della Giunta Regionale n. 232 del 20 febbraio 2015;

IL DIRIGENTE RESPONSABILE U.O. MEDICINA LEGALE

VINCENZO DEFILIPPIS



Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

DELIBERA

Assunto quanto esposto in narrativa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente dispositivo:

- di recepire ed adottare la " Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti", che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di trasmettere il presente provvedimento a tutte le Unità Operative Semplici e Complesse della ASL Bari per tramite delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, Direzioni dei Dipartimenti, Direzione dell' Area Gestione Tecnica e dell' Ufficio Infermieristico per gli adempimenti di competenza.

Il Dirigente Responsabile dell'U.O. Medicina Legale dott. Vincenzo Defilippis, proponente, nel sottoscrivere il presente atto evidenzia che lo stesso non comporta costi aggiuntivi a carico della ASL Bari.



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **232** del 20/02/2015 del Registro delle Deliberazioni

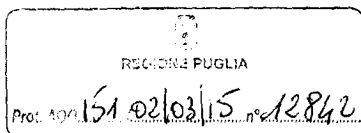
Codice CIFRA: AOA/DEL/2015/00017

OGGETTO: Gestione del rischio clinico – Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti

L'anno 2015 addì 20 del mese di Febbraio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Nichi Vendola	Assessore	Leo Caroli
V. Presidente	Angela Barbanente	Assessore	Giovanni Giannini
Assessore	Loredana Capone	Assessore	Fabrizio Nardoni
Assessore	Leonardo Di Gioia	Assessore	Alba Sasso
Assessore	Silvia Godelli		
Assessore	Guglielmo Minervini		
Assessore	Lorenzo Nicastro		
Assessore	Donato Pentassuglia		

Assiste alla seduta il Segretario redigente: Dott.ssa Antonella Bisceglia



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 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.

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



PER COPIA CONTINUA

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.



3

2

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 qui vi 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 nonchè 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;

4



3

PER COPIA CONFORME

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
M. Nichi Spadaro

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, da loro stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie

IL RESPONSABILE A.P.: Antonella CAROLI

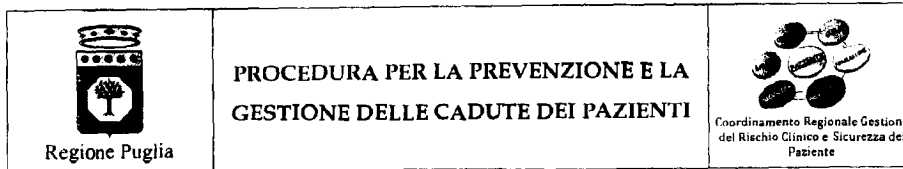
IL DIRIGENTE DI SERVIZIO: Vincenzo POMO

Il sottoscritto direttore di area non ravvisa la necessita di esprimere sulla proposta di delibera le osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 15 e 16 del DPGR n. 161/2008.

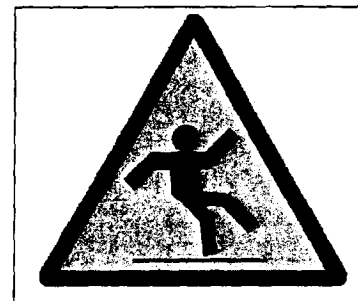
Il Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità: dott. Vincenzo POMO

L'ASSESSORE PROPONENTE: Donato PENTASSUGLIA

Il Presente provvedimento è esecutivo
Il Segretario della Giunta
dott.ssa Antonella Bisceglia



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI



PER COPIA CONFORME

SOMMARIO

Introduzione	3
Scopo/Obiettivi	4
Campo di applicazione	5
Attori coinvolti operativamente e responsabilità	5
Descrizione del fenomeno delle cadute	8
Valutazione del rischio	9
<i>La valutazione del rischio di caduta dei pazienti - La scala di Conley</i>	11
<i>La valutazione dei rischi ambientali</i>	12
Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute	13
Gestione del paziente caduto	20
<i>La segnalazione dell'evento</i>	21
<i>Monitoraggio delle cadute</i>	21
Riferimenti bibliografici	22
Allegati	22
<i>Allegato 1 - Scheda di Conley</i>	23
<i>Allegato 2 - Scheda integrativa alla scheda di Conley</i>	24
<i>Allegato 3 - Check list rischi ambientali</i>	25
<i>Allegato 4 - Flow chart 1: identificazione e gestione dei rischi ambientali</i>	28
<i>Allegato 5 - Flow chart 2: gestione del paziente presso la struttura sanitaria</i>	29
<i>Allegato 6 - Scheda di segnalazione della caduta del paziente</i>	30



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 imprevisto, non intenzionale, inatteso 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 letto che cadono avventurati nonostante il supporto".



PER COPIA CONFORME

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,

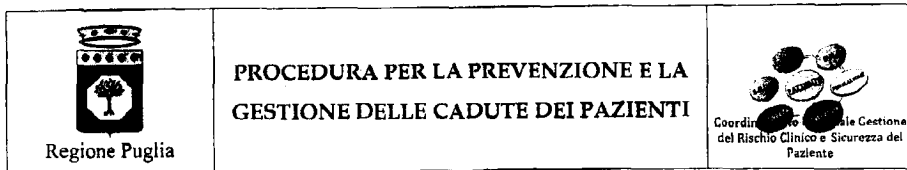
L'elaborato si rivolge agli operatori coinvolti in tutte quelle attività a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

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.

PER COPIA CONTINUA





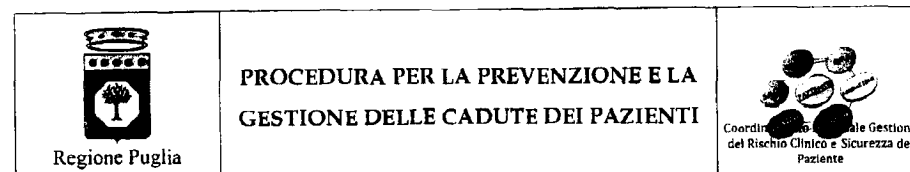
- Il **Direttore dell'U.O.** è responsabile:
 - Della costante applicazione della procedura;
 - Della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di utilizzo della procedura, nonché della corretta conservazione della documentazione ai fini dell'archiviazione;
 - (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, il familiare o il caregiver;

In caso di caduta del paziente:

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



PER COPIA CONFORME

 Regione Puglia	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI	 Coordinamento Regionale Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente
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.

 Regione Puglia	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI	 Coordinamento Regionale Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente
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:

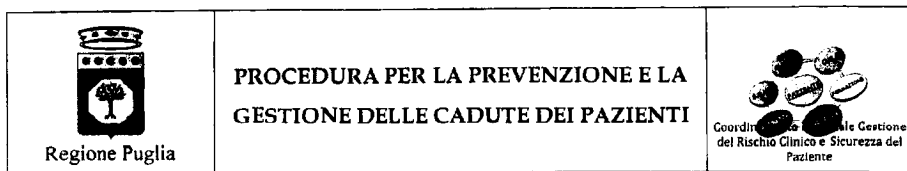
- assunzioni di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia, in cui i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazioni significative in incremento della posologia di un farmaco, potenzialmente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

PER COPIA CONFORME





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:

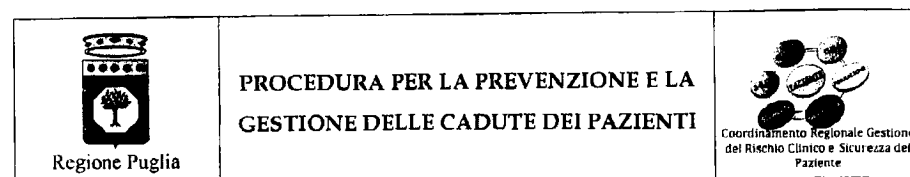
- Dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni, anche in rapporto al numero di degenti;
- Pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- Percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- Illuminazione carente in alcune aree;
- Letti o barelle 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 mobilizzazione 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 correlati 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

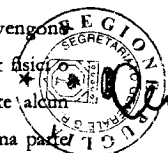
La valutazione del rischio di caduta dei pazienti deve essere effettuata, in modo tempestivo e puntuale, in ognuna delle seguenti condizioni:

- 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 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.

PER COPIA CONFORME



INTERVENTI MULTIFATTORIALI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE

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 *cui 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).

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.

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

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 personale sui pavimenti bagnati e rischi connessi, far pulire subito i

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.



PER COPIA CONFORME





Regione Puglia

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI



Coordinamento Regionale Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente

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.



Regione Puglia

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

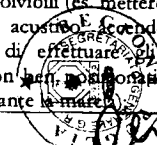


Coordinamento Regionale Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente

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, spegnere la luce o altro prima di effettuare spostamenti, pannolini non umidi, posizioni che possono muoversi durante la notte).

PER COPIA CONFORME

ulu



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). Porre particolare attenzione durante il turno notturno ai risvegli del paziente, sorvegliandolo soprattutto durante le prime notti per verificare il suo livello di sicurezza.
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 (I)	<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 mobilitazione. • Istruire i pazienti ad alzarsi lentamente.

PER COPIA CONFORME



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 deambulazione 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 medicheira; <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.

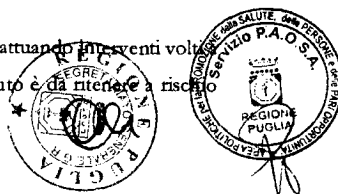
Gli ALLEGATI 4 e 5, attraverso le flow chart I e II, offrono uno sguardo sintetico sulla gestione dei rischi ambientali e sulla gestione del paziente presso la struttura sanitaria.

PER COPIA CONFORME
lit



GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

1. Non mobilitare 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 cucchiaino, 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 SEGNALEZIONE 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.

PER COPIA CONFORME

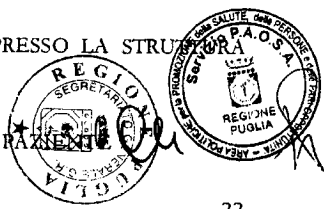


RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

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 F

PARTE 1		Data e ora rilevazione (uscitazione)		Data e ora rilevazione (dopo 72 h)		Data e ora rilevazione		Data e ora rilevazione	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
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)									
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.

PER COPIA CONFORME



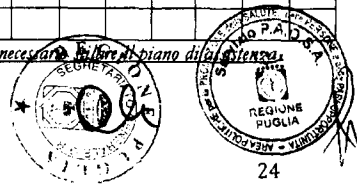
ALLEGATO 2: INTEGRAZIONE DELLA SCHEDA DI CONLEY

(Da compilare solo se l'Indice di Conley ≥ 2)

PARTE 2	Data e ora rilevazione (avvelenazione)		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/psych., respiratorie, o ha subito interventi chirurgici maggiori o demolitivi								
ALTERAZIONE DEL SENSO								
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane								
Presenta deficit dell'udito								
ELIMINAZIONE								
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza (intervalli 3 ore)								
Presenta perdite di urine o feci mentre si reca in bagno								
MOBILITÀ								
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle								
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi								
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio								
Necessità di assistenza negli spostamenti								
Ha difficoltà a muoversi nel letto								
Utilizza calzature aperte senza suola antiscivolo								
ANDATURE E ATTIVITÀ QUOTIDIANE								
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta								
Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane								
Cammina a testa bassa (trascinando i piedi)								
ORIENTAMENTO								
È disorientato/confuso								
TRATTAMENTO FARMACOLOGICO								
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, è necessario elaborare il piano di assistenza

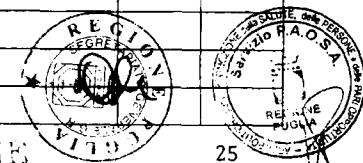
personalizzato.



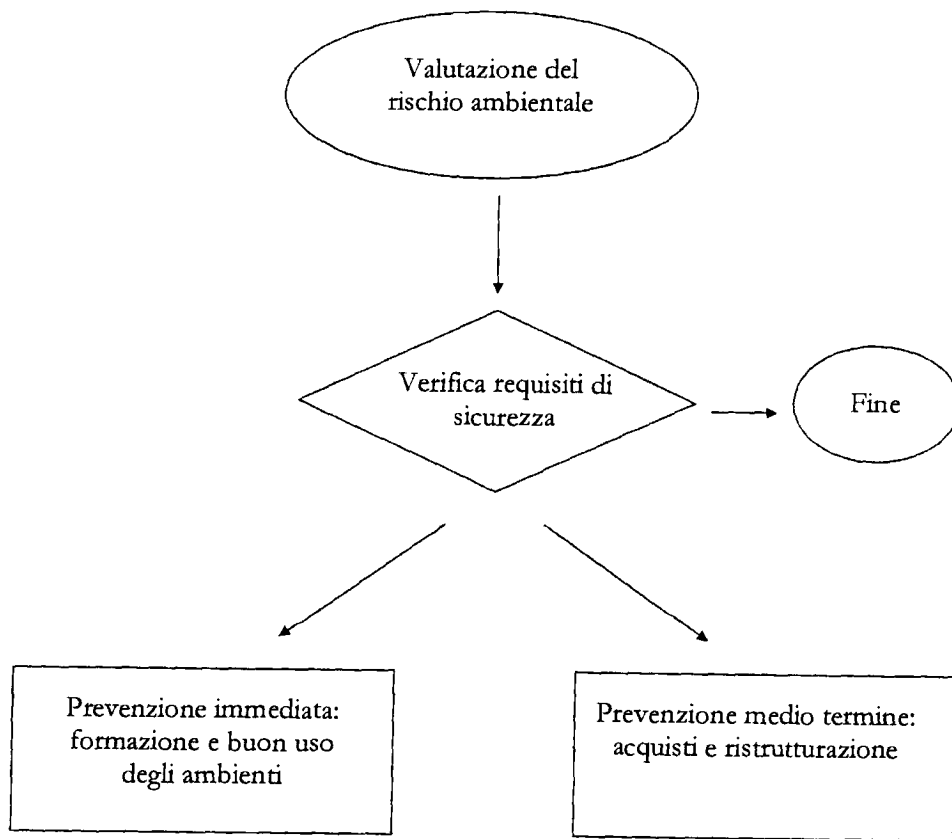
ALLEGATO 3: CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI

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		
DRAMBULATORI	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		
Poggiatesta funzionanti		
Braccioli rimovibili		
BARILE	Si	No
Spondine funzionanti		
Ruote e freni efficienti		
AUSILI PER MOVIMENTAZIONE PAZIENTE	Si	No
Stato d'uso generale buono		
Disponibili in reparto		
Numero sufficienti		
Presenza magazzini/ripost. dedicato		

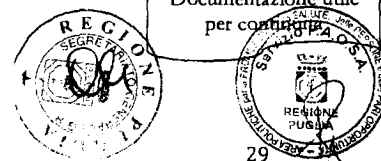
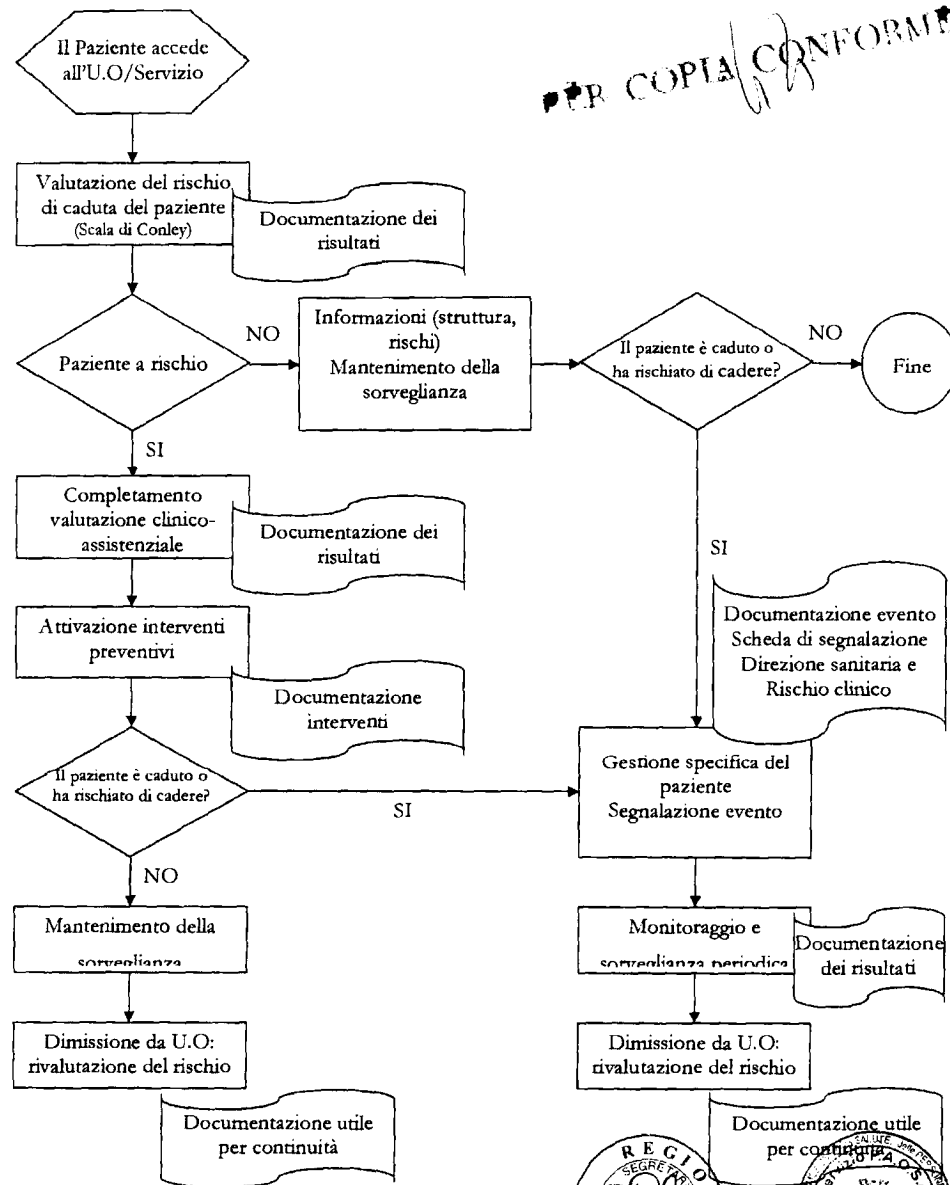
PER COPIA CONFORME



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

Azienda _____

Unità Operativa: _____ (_____) a n. _____

Cognome e nome del paziente: _____

Data di nascita: ____/____/____ Età del paziente: ____ Sesso M F

Diagnosi di ammissione: _____

SEZIONE A COMPILAZIONE INFERMIERISTICA

Data e ora di accadimento dell'evento: ____/____/____ H. ____

Chi ha rilevato l'evento: Medico Strutturato ; Guardia Interdivisionale ; Infermiere ; OTA/Ausiliario ; altri pazienti ; familiari ; il paziente era da solo ; altro _____

Data di segnalazione dell'evento: ____/____/____

Chi ha segnalato l'evento: Medico Strutturato ; Guardia Interdivisionale ; Infermiere professionale

Scheda di rilevazione del rischio di caduta (Scheda di Conley): presente ; assente .

Se presente, indicare l'indice di Conley: all'accettazione ____; dopo le 72 h ____; ultima rilevazione ____

Se in una delle rilevazioni l'indice di Conley è stato ≥ 2 , sono stati messi in atto interventi preventivi e/o correttivi? SI ; NO Se NO, perchè _____

Scheda di rilevazione dei rischi ambientali dell'Unità Operativa (check-list): presente ; assente

Se presente, allegarla.

Precedenti cadute durante il ricovero: nessuna (1° caduta) ; 2° caduta ; 3° caduta ; più di 3 cadute

Luogo caduta: stanza ; servizi igienici (nella stanza di degenza) ; servizi igienici (non nella stanza di degenza) ; scale ; corridoio ; ambulatorio ; spazi esterni ; altro _____

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 ; steristraps ; 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 Medica _____

REGIONE PUGLIA
SECRETARIATO REGIONALE
SERVIZIO P.I.A.O.S.

PER COPIA CONFORME



Allegato unico alla deliberazione

n. 232 del 20 FEB. 2015

composta da n. 31 facciate

Il Segretario della G.R. *dott.ssa Antonella Bisceglia*
Il Presidente *On. Nichi Vendola*

REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.

La presente copia, composta da n° *31*
facciate, è conforme all'originale depositato presso
il Segretariato Generale della G.R.

20 FEB. 2015 Il Segretario della Giunta

F. Olivetti



REGIONE PUGLIA
SEGRETARIATO GENERALE G.R.

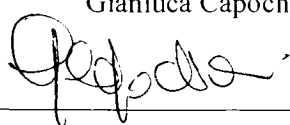
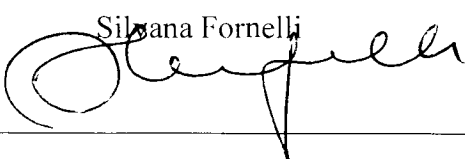
Si trasmette *AOA*
per gli adempimenti di competenza.
Bari, il 20 FEB. 2015

Il Segretario della Giunta
F. Olivetti



PER COPIA CONFORME
lety

g

Parere del Direttore Amministrativo Gianluca Capochiani 	Parere del Direttore Sanitario Silvana Fornelli 
---	--

Il Segretario
 Giuseppe Colella

Il Direttore Generale
 Vito Montanaro

**Area Gestione Risorse Finanziarie
 Esercizio 2015**

La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

Conto economico n. _____ per € _____

.....
 (riga da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)

Il Funzionario

Il Dirigente dell' Area

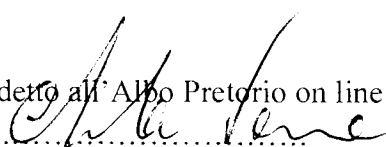
SERVIZIO ALBO PRETORIO

Pubblicazione n. 62

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data
4 GIU. 2015

Bari: 4 GIU. 2015

L'Addetto all' Albo Pretorio on line



Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. del
 è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti
 di competenza.