


DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE RISK MANAGEMENT	MANUALE AZIENDALE PREVENZIONE DELLE CADUTE NEI PAZIENTI	
---	--	---

Prevenzione delle CADUTE NEI PAZIENTI

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	GIUGNO 2014	Responsabile Risk Management Dott.ssa Mara Masullo Infermiere con Pos. Organizzativa Dott. Leonardo Di Leo Infermiere Dott. Federico Ruta	Direttori Dipartimenti Direttori Medici PP.OG	Direttore Sanitario Aziendale Dott. Carlo Di Terlizzi

INDICE

Premessa	pag. 2
Obiettivi	pag. 2
Campo di applicazione	pag. 2
Responsabilità	pag. 2
Matrice della responsabilità	pag. 3
Descrizione del fenomeno caduta	pag. 4
Classificazione	pag. 4
Azioni preliminari all'adozione della procedura	pag. 4
Valutazione del rischio	pag. 4
Interventi	pag. 5
Scala di Conley	pag. 8
Scheda segnalazione cadute	pag. 9
Distribuzione della procedura	pag. 10
Bibliografia	pag. 10

PREMESSA

La morte o grave danno per caduta di paziente rappresenta l'evento più frequentemente segnalato al Ministero della Salute, con una percentuale di casi pari al 22,3% rispetto al totale degli eventi sentinella segnalati.

Una gestione inappropriata nella prevenzione delle cadute espone i pazienti al rischio di danni fisici che possono prolungare la degenza, determinare complicanze e comportare problemi di mobilità anche dopo la dimissione, fino a giungere, in alcuni casi, alla morte. Una caduta può inoltre avere un forte impatto sulla percezione di sicurezza e di benessere psicologico del paziente. La paura di cadere nuovamente, infatti, può influire negativamente sulla possibilità del paziente di partecipare alle attività riabilitative e alla normale ripresa dell'attività della vita quotidiana.

La prevenzione delle cadute diventa quindi un'importante parte nella gestione dell'assistenza dei pazienti ricoverati.

Al fine di uniformarsi alle indicazioni di cui alla Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" del novembre 2011, la presente procedura disciplina la compilazione e l'utilizzo della "Scheda di segnalazione cadute" e la "Scheda di valutazione del rischio cadute" all'interno delle UU.OO. Ospedaliere dell'ASL BT.

OBIETTIVI

- Implementare, sensibilizzare e uniformare le modalità di segnalazioni relative all'evento caduta paziente;
- Promuovere la diffusione della brochure informativa sulla prevenzione delle cadute in ospedale;
- Adottare e condividere metodi e strumenti di rilevazione della valutazione rischio caduta: scheda di valutazione rischio caduta.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari delle UU.OO. ospedaliere dell'ASL BAT devono adottare il presente documento.

La procedura non si applica nelle UU.OO. afferenti al Dipartimento Emergenza-Urgenza.

RESPONSABILITÀ:

- Il Direttore Sanitario Aziendale è responsabile:
 - della approvazione della procedura.
- I Direttori Sanitari dei PP.OO. e i Coordinatori Infermieristici delle Direzioni Sanitarie dei PP.OO. sono responsabili:
 - della vigilanza sulla corretta applicazione della procedura e ciascuno per quanto di competenza dell'archiviazione nell'ambito della cartella clinica;

- Il Responsabile del Risk Management è responsabile:
 - della verifica a campione sulla corretta applicazione della procedura, nonché della revisione della stessa con la collaborazione del personale infermieristico allo scopo individuato;
- Il Direttore dell'U.O. è responsabile:
 - della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di utilizzo del Manuale, nonché della corretta conservazione della documentazione ai fini dell'archiviazione;
- Il Medico dell'U.O. è responsabile:
 - della corretta redazione della parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute" e collabora alla corretta applicazione della procedura;
- 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, neoinserito e degli studenti infermieri sulle modalità di utilizzo della "Scheda segnalazione cadute, della Scheda di Conley e della Brochure informativa prevenzione delle cadute";
 - della corretta conservazione della documentazione.
- L'Infermiere è responsabile:
 - della corretta applicazione della parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute, della Scheda di Conley e della Brochure informativa prevenzione delle cadute" e collabora alla corretta attuazione della procedura;

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Elaborazione e revisione procedura	Conservazione documentazione	Corretta applicazione	Segnalazione cadute	Valutazione del rischio	Interventi assistenziali pazienti a rischio di caduta	Verifica/ Vigilanza	Approvazione
Gruppo di Lavoro	R							
Dir. San. Aziendale								R
Direttore Sanitario e Coordinatore Inferm. di Direz. San. P.O.		R	C				R	
Responsabile Risk Managemet	R		C				R	
Direttore U.O.		R	R	R			C	
Medico U.O.		C	C	R				
Coordinatore Infermieristico		R	R	R	R	R	C	
Infermiere		C	C	R	R	R		
Infermiere Generico e O.S.S.		C				C		

(R - Responsabilità) (C - Collaborazione)

DESCRIZIONE DEL FENOMENO CADUTA

Le cadute rappresentano un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero in ospedale dei pazienti, soprattutto anziani. Da una caduta accidentale nascono spesso spiacevoli conseguenze per il paziente e la sua famiglia, per i sanitari, nonché per l'Azienda.

Una caduta accidentale, infatti, può provocare lesioni e fratture che compromettono o peggiorano la qualità della vita del paziente, può rappresentare fonte di maggiorazione dei costi durante il ricovero per il prolungarsi della degenza e per le necessarie procedure diagnostiche e terapeutiche e può determinare problemi di ordine etico e talvolta giuridico per i sanitari coinvolti.

CLASSIFICAZIONE

Le cadute possono essere classificate come:

- Accidentali: quando la persona cade involontariamente (per esempio scivolando sul pavimento bagnato)
- 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 a 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 fra le cadute fisiologiche prevedibili.

Durante l'anno 2012-2013, all'interno delle realtà operative della nostra Azienda, sono state segnalate n. 64 episodi di cadute, di cui n. 20 nel 2012 e n. 44 nel 2013, questo incremento è dovuto, non ad un maggior numero di eventi ma ad una migliore sensibilizzazione alla segnalazione (questo in particolar modo nel Plesso di Trani, in seguito alla attività di Root Cause Analysis svolta dal Risk Management nell'anno 2013; è opportuno specificare, infatti, che non tutti i Presidi/Plessi Ospedalieri hanno segnalato alla Funzione di Staff Risk Management le cadute avvenute nelle UU.OO.. L'ospedale di Trani ha segnalato in entrambi gli anni cadute per la maggiore nelle U.O. di Medicina/lungo degenza, Gastroenterologia ed Ematologia, notando un particolare incremento per la lungo-degenza a dimostrazione di quanto enunciato dal "Ministero della Salute nella raccomandazione n. 13" e cioè che nelle U.O. con un maggior numero di anziani ricoverati il rischio che il paziente vada incontro a cadute è elevato.

AZIONI PRELIMINARI ALL'ADOZIONE DELLA PROCEDURA

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

I fattori di rischio per le cadute sono classificati in *intrinseci*, relativi alle condizioni di salute del paziente, che comprendono sia i dati anagrafici sia la patologia motivo del ricovero, le comorbidità e le terapie farmacologiche, ed *estrinseci*, relativi agli aspetti organizzativi della struttura di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati.

Secondo l'OMS, i fattori di rischio da porre maggiore attenzione sono l'assunzione di più di 4 farmaci, la debolezza alle anche e l'equilibrio instabile (incapacità di mantenere la posizione seduta ed eretta in autonomia).

FATTORI INTRINSECI	FATTORI ESTRINSECI
Anamnesi positiva per precedenti cadute	Assunzione di più farmaci
Età avanzata	Contenzione
Deficit della vista	Fattori ambientali:
Particolari stati morbosi: <ul style="list-style-type: none"> • Ictus • Artrite • Ipotensione ortostatica • Disidratazione • Patologie muscolo-scheletriche 	<ul style="list-style-type: none"> • Pavimenti: scivolosi, bagnati, presenza di ostacoli • Corridoi: assenza corrimano, presenza di arredi ingombranti • Scale: assenza di corrimano, gradini con o senza antiscivolo • Camere di degenza e bagni: dimensioni non a norma, lato apertura porta verso l'interno, assenza di maniglie doccia/vasca, WC non rialzabile- Ausili per la deambulazione e mobilitazione non adeguati • Letti: fissi, spondine non regolabili e non rimuovibili, campanello non raggiungibile • Luci non adeguate • Calzature non adeguate
Patologie acute	
Problemi ai piedi	
Instabilità della marcia, debolezza muscolare, scarsa coordinazione, ridotta mobilità	
Deficit cognitivo, confusione o disorientamento, carenza di memoria	
Incontinenza	

La valutazione del rischio consente l'identificazione delle persone a rischio di caduta.

Per questo motivo, l'adozione all'interno del presente manuale di uno strumento, quale la Scala di Conley, che consente agli operatori sanitari di:

- Effettuare una valutazione oggettiva del potenziale paziente a rischio di caduta
- Uniformare i comportamenti legati alla valutazione paziente, limitandone la discrezionalità.
- Migliorare l'accoglienza, nonché l'ubicazione del paziente all'interno delle unità degenziali;
- Mettere in atto e confrontare le diverse competenze professionali

Calibrare al meglio gli interventi preventivi da adottare sul singolo paziente.

INTERVENTI

Multifattoriali

Per quanto sia importante la valutazione del rischio cadute, questi non può sostituire le politiche di prevenzione, il controllo diretto dei fattori di rischio modificabili si dimostra essere molto efficace: quindi è opportuno intervenire sui fattori di rischio correggibili.

E' fortemente raccomandata la realizzazione di programmi per la prevenzione delle cadute che comprendano più interventi, in quanto i fattori di rischio associati ad esse sono multifattoriali.

Fornire la necessaria gestione clinica delle patologie preesistenti che possono contribuire al rischio di caduta della persona:

- patologie neuromuscolari;

- infezioni del tratto urinario;
- ipossia;
- disidratazione;
- bisogni nutrizionali;
- iperammoniemia;
- ipotensione ortostatica.

Nell'approccio al paziente a rischio di caduta, trattare con priorità l'eventuale ipotensione ortostatica, contestualizzare la terapia, quando possibile e realizzare interventi che migliorino l'equilibrio, la capacità di eseguire i passaggi posturali e che migliorino la marcia.

Terapia farmacologica

La rivalutazione della terapia assunta dal soggetto e la riduzione del numero di farmaci può avere un effetto positivo sulla riduzione delle cadute, soprattutto nell'anziano.

Diversi autori riferiscono che i pazienti trattati con più di tre o quattro farmaci contemporaneamente si trovavano a rischio di cadute ricorrenti rispetto a pazienti trattati con un minor numero di farmaci.

Nella tabella sottostante vengono riportate le categorie di farmaci che possono aumentare il rischio di caduta.

Farmaci con effetto sedativo sul sistema nervoso centrale	Farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare	Lassativi
Barbiturici Ipnotico-sedativi Antidepressivi triciclici Antipsicotici – neurolettici Antiparkinson Analgesici Ansiolitici Anticonvulsivi	Diuretici Antiaritmici Antiipertensivi Vasodilatatori Cardioattivi glicosidi	Tutti i tipi

Farmaci che possono aumentare il rischio di caduta (Ministero della Salute 2010)

Interventi ambientali

Realizzare interventi ambientali e modifiche delle attrezzature, come ad esempio l'aggiustamento dell'illuminazione, la disponibilità di ausili per la mobilizzazione appropriati, accesso ai campanelli di allarme sia al letto che alla sedia, letti ad altezza variabile e sedie di buona qualità.

- Rimuovere il mobilio basso (poggiapiedi, tavolini) che possono costituire inciampo alle persone accanto al paziente ad alto rischio;
- garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno;
- assicurare l'ordine, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, laddove potrebbero costituire inciampo per i pazienti;
- rendere stabili i letti ed il mobilio o allontanare il mobilio non fermo dal paziente a rischio;

- identificare le caratteristiche ambientali che possono aumentare i potenziali rischi di caduta (liquidi sui pavimenti, o pavimenti umidi);
- identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal paziente, basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento.

Interventi assistenziali

Gli assistiti a rischio di caduta e gli assistiti che hanno già subito cadute devono essere sistemati in stanze di degenza in cui è più facile la presenza del personale di assistenza e dei caregivers. La frequenza dei controlli da parte del personale deve essere incrementata. Le persone con problemi di orientamento devono essere aiutate nell'andare in bagno.

Collaborare con la persona e la sua famiglia rispettando le scelte individuali.

Le strategie per prevenire le cadute dipenderanno dalla valutazione del rischio di cadere del paziente e dal livello del rischio appurato.

Fornire approcci non farmacologici per le persone con bisogni cognitivi, emozionali/comportamentali menomati:

- intraprendere strategie interdisciplinari per assistere le persone con depressione, agitazione o aggressività;
- comunicare in modo rilassato e calmo;
- fornire istruzioni semplici, evitando motivazioni dettagliate e spiegazioni;
- favorire la presenza dei familiari;
- fornire strategie non farmacologiche per favorire il sonno;
- collocare il paziente con urgenza evacuativa vicino al bagno;
- accompagnare periodicamente i pazienti deambulanti a rischio di caduta in bagno; qualora il paziente effettui terapia infusione, e non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, programmare la somministrazione lasciando libero il periodo di riposo notturno.

Trasferimenti e deambulazione

- Prima della deambulazione controllare che il paziente indossi abiti e scarpe della giusta misura; le calzature aperte devono essere evitate; le scarpe non devono avere la suola scivolosa; se il paziente è portatore di pannello, controllare che sia ben posizionato (in modo tale che non scenda durante la marcia);
- utilizzare i presidi individuali raccomandati, per ridurre i potenziali rischi ambientali. Ad esempio le sedie a rotelle, i deambulatori, i bastoni devono essere in buono stato ed adatti ai bisogni della persona; gli ausili per la deambulazione devono essere mantenuti in buone condizioni di funzionamento ed essere adattati a ogni singolo assistito. Operatori e potenziali utenti di detti ausili devono ricevere apposita formazione su come utilizzarli.
- non utilizzare carrozzine senza freni;
- se il paziente è in carrozzina utilizzare apposite cinture di sicurezza e/o cuscini antidecubito che impediscano lo scivolamento;
- sviluppare un piano posturale per il paziente, che comprenda anche la posizione seduta;

Gestione della eliminazione urinaria e fecale

- Verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno;
- controllare i pazienti in terapia con diuretici e lassativi;
- invitare il paziente ad urinare subito prima del riposo notturno.

Formazione del personale

Devono essere compiuti degli interventi educativi rivolti al personale di assistenza, che deve essere addestrato riguardo i fattori di rischio, la loro valutazione, le strategie e gli interventi preventivi.

Tutto il personale sanitario che lavora con assistiti a rischio di caduta deve sviluppare e mantenere competenze di base nell'assessment e nella prevenzione delle cadute.

Informazione ed educazione alla persona ed alla sua famiglia

All'ingresso, mostrare al paziente la stanza di degenza (incluso il campanello per le chiamate), il bagno e il reparto.

Quando il rischio di caduta è alto, informare la persona e la sua famiglia sui fattori di rischio presenti, le possibili strategie preventive, per esempio spiegargli:

- l'importanza di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno e si allontana dal reparto (specie se ad alto rischio di caduta);
- l'effettuazione dei passaggi posturali in sicurezza (nel paziente ad alto rischio di caduta devono essere eseguiti lentamente)
- in presenza di ipotensione ortostatica istruire il paziente ad attuare manovre adatte.

Gli assistiti a rischio di caduta e i loro familiari devono essere informati dal personale sanitario in merito:

- alle cause delle cadute (fattori di rischio individuali e ambientali)
- alle strategie che possono essere adottate per evitare ulteriori cadute
- ai vantaggi psichici e fisici per gli assistiti, là dove sia possibile evitare le cadute in modo efficace
- alle misure comportamentali nel caso in cui si verifichi un episodio di caduta
- all'attuale offerta informativa e di supporto nel caso di caduta

A tal fine risulta utile consegnare agli assistiti e/o ai loro familiari / caregivers del materiale informativo scritto. A tal proposito, è stata realizzata una *brochure informativa prevenzione delle cadute* (Allegato n. 3), che dovrà essere consegnata all'ingresso in UU.OO. a tutti i pazienti delle UU.OO. afferenti al Dipartimento Multidisciplinare Medico e a tutti gli over 65 anni delle altre UU.OO..

SCALA DI CONLEY

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCALA DI CONLEY

L'Infermiere effettua la valutazione a tutte le persone ricoverate entro le 24 ore e successivamente qualora le condizioni del paziente si modifichino.

La valutazione del rischio deve essere effettuata mediante uno strumento standardizzato e mediante la valutazione clinica del professionista (medico e infermiere), che è un elemento

irrinunciabile nella definizione del rischio di caduta, in quanto nessuno strumento di valutazione del rischio, da solo, è in grado di identificare tutte le persone a rischio o tutti i fattori di rischio.

Lo strumento di valutazione adottato dall'Azienda è la scala di Conley (allegato n. 2).

Una volta completata la valutazione del rischio caduta, del paziente ≥ 65 anni attraverso l'applicazione dello strumento Scala di Conley, è necessario registrare l'esito nella Cartella/Documentazione Infermieristica.

Per il paziente riconosciuto a rischio devono essere subito pianificati gli interventi di prevenzione più idonei.

Come si compila: la scala deve essere compilata dall'infermiere all'ingresso del paziente nella propria Unità Operativa e comunque entro le 24 ore dal ricovero. 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.

Scala Conley di valutazione del rischio di caduta nel paziente:

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)	SI	NO
C1 – E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 – Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)	1	0
C3 – Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	SI	NO
C4 – Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C5 – Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione intorpidita. Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0
C6 – Deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo	3	0

Come si calcola il punteggio: ad ogni domanda è attribuito un punteggio pari a zero se negativa, o variabile tra 1 e 3 se positiva. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi positivi.

Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio uguale o superiore a 2 (punteggio di *cut off*, ossia il punteggio soglia di rischio).

SCHEDA SEGNALE CADUTE

La segnalazione delle cadute (anche un semplice scivolamento è una caduta) deve essere sempre fatta alla Direzione Medica di Presidio utilizzando la "scheda di segnalazione cadute", allegato n. 1 al presente manuale e reperibile nell'intranet aziendale, link modulistica on-line.

L'infermiere dopo una prima valutazione dello stato clinico del paziente (stato di coscienza, presenza di lesioni evidenti, dolore riferito e parametri vitali) avviserà immediatamente il medico

di turno dopo l'evento caduta. L'evento caduta deve essere rilevato nella cartella clinica e segnalato alla Direzione Medica di Presidio.

La Direzione Medica di Presidio la inoltrerà alla Struttura Burocratica Legale e alla Funzione di Staff Risk Management ASL BT.

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

I dati saranno inseriti nel database aziendale ed in caso si tratti di un Evento Sentinella "*Morte o grave danno per caduta di paziente*" la segnalazione sarà inviata al Ministero della Salute.

DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA:

Al fine di facilitare il comportamento da attuare nella prevenzione cadute è stato realizzato uno schema comportamentale della procedura per la prevenzione primaria delle cadute (Allegato n. 4), che si consiglia di affiggere all'interno delle infermerie e mediche aziendali.

La stampa della brochure informativa (allegato n. 3), sarà effettuata dalla ditta appaltatrice esterna individuata dall'Area Patrimonio. Gli allegati n. 1, n. 2 e n. 4 potranno essere stampati, a cura delle UU.OO., accedendo alla sezione "modulistica on-line" del sito aziendale; in caso di problematiche legate all'assenza di postazioni internet o ai tempi iniziali di attesa (per l'allegato n. 3), sarà cura delle Direzioni Amministrative di Presidio, che di concerto con le Sanitarie, provvederanno all'approvvigionamento.

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 ASL BT.

ALLEGATI:

1. Scheda di segnalazione cadute
2. Scheda di Conley
3. Brochure informativa prevenzione delle cadute
4. Procedura per la prevenzione primaria delle cadute

BIBLIOGRAFIA:

- Ministero della Salute, Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 4° Rapporto - febbraio 2013
- Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche – Procedura di servizio – Protocollo Prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, giugno 2013
- Ministero della Salute, Raccomandazioni per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie - novembre 2011
- Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 "Bassa Friulana" – Protocollo Aziendale per la Gestione del Paziente a Rischio Cadute in Ambiente Ospedaliero e Territoriale, agosto 2011
- La gestione del rischio clinico, di M. Martini e C. Pelati, McGrawHill, giugno 2011