

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE (nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Premesso che la Gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le Aziende Sanitarie e che la definizione di protocolli e procedure è utile ad esplicitare i processi per singole fasi così da uniformare le attività, i comportamenti e ridurre la discrezionalità del singolo operatore;

Ritenuto che i percorsi di Risk Management hanno come obiettivo il miglioramento della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all'esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni e uno spunto di lavoro comune, per garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza della prestazione attraverso l'omogeneità di comportamenti tra i membri dell'equipe;

L'Istruttore: CPS-Infermiere Dr.ssa Irene Friuli

Il Responsabile U.O. Dr Giuseppe Carbotti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

DELIBERA

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare LA PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate.

LA PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI
NUMERO:	131
DATA:	25/01/2024
OGGETTO:	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

E759D68DED5F4DE25A429A448E8DCD2F65E6059280

69133E392A2C89739606B7

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DEL-197-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **131**

DATA REGISTRO: **25/01/2024**

NUMERO REPERTORIO: **295**

OGGETTO: **PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE
DELLE CADUTE IN OSPEDALE**

Data Redazione	18.09.2023
Gruppo di lavoro	<p>Dr. G. Argese Dirigente S.P.S PO Valle d'Itria Dr.ssa M. Cassano Dirigente S.P.S PO San Pio Dr. P. Lattarulo Dirigente S.P.S PO Giannuzzi Dr.ssa M.C. Bruni Dirigente S.P.S PO Moscati CPSI Dr.ssa A. Milizia Coordinatore S.P.S. PO Santissima Annunziata CPSI Dr. R. Semeraro Coordinatore S.P.S. PO Santissima Annunziata Dr.ssa M.G. Maluccio Direzione Medica PO Santissima Annunziata CPSI Dr.ssa P. Falco Direzione Medica PO Santissima Annunziata</p> <p>Dr.ssa L. Nardelli Rischio Clinico Dr.ssa L. Innamorato Rischio clinico CPSI Dr.ssa I. Friuli Rischio clinico CPSI Dr.ssa A. M. Pagliara Rischio Clinico</p>
Verifica	<p>Dr.ssa M. Leone Direzione Medica POC Dr.ssa G. Suma Coordinamento Dirigenza S.P.S. Dr. G. Malagnino Direzione Medica PO Valle D'Itria Dr.ssa V.M. Vinci Direzione Medica PO San Pio Dr.ssa A. De Santis Direzione Medica PO Giannuzzi</p> <p>Dr. G. Carbotti Resp. SSD Rischio Clinico</p>
Approvazione	<p>Dr. V. G. Colacicco Direttore Generale ASL TA Dr. S. Minerba Direttore Sanitario ASL TA</p>

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. COMPITI E RESPONSABILITÀ	5
5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ	7
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	8
6.1 VALUTAZIONE DEL RISCHIO	8
6.2 INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI EDUCAZIONE SANITARIA	9
6.3 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI	10
6.4 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI	12
6.5 INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE	13
6.6 LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE	16
6.7 GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO	17
6.8 SCHEDE DI SEGNALAZIONE DI CADUTA.	19
7. INDICATORI	19
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO	21
9. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA	22
10. ALLEGATI	22

1. PREMESSA

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, tenendo conto del rapido accrescersi dell'aspettativa di vita. Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi.

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.

La presente procedura si focalizza sulle cadute **fisiologiche prevedibili** ovvero quelle che avvengono nei soggetti esposti in funzione e per l'effetto di fattori di rischio identificabili.

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" in tutte le Strutture della ASL TA.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p>Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 4 di 22</p>
---	---	--

2. SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo principale della procedura è quello di prevenire le cadute e mettere in atto i fattori di prevenzione rispondenti al rischio rilevato ovvero fornire a tutti gli operatori sanitari istruzioni operative per la prevenzione delle cadute in ospedale e per la gestione del paziente “caduto”.

Gli obiettivi sono:

1. Favorire il coinvolgimento degli operatori, degli informal caregiver e soprattutto dei pazienti nella prevenzione delle cadute;
2. Identificare ed eliminare variabili di rischio prevenibili e prevedibili legate all’ambiente circostante;
3. Garantire la “prevenzione primaria” attraverso la stratificazione dei rischi di caduta di ogni paziente che viene preso in carico nella S.C;
4. Progettare un piano assistenziale che prenda in considerazione il rischio e metta in atto tutti gli interventi utili per la prevenzione sulla persona e sulla sua motilità;
5. Garantire interventi assistenziali appropriati in caso di caduta e favorire il pronto recupero della persona assistita;
6. Applicare e condividere metodi e strumenti di rilevazione e analisi delle cadute;
7. Uniformare le modalità di segnalazione dell’“evento caduta” mediante compilazione dell’Incident Reporting, della scheda della caduta e della scala di Conley;
8. Effettuare Audit di tipo organizzativo affinché vengano attuati interventi che evitino il ripetersi dell’evento.

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p style="text-align: center;">Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 5 di 22</p>
---	---	--

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è rivolta a tutti gli operatori sanitari dell'ASL TA che prestano assistenza a pazienti allettati e/o con difficoltà motorie.

4. COMPITI E RESPONSABILITÀ

- I **Direttori Medici dei PP.OO. ed i Coordinatori Infermieristici** vigilano sulla corretta applicazione della procedura e ciascuno, per quanto di competenza, è responsabile della corretta trascrizione nella documentazione sanitaria di quanto previsto nella presente procedura;
- Il **Responsabile del Risk Management**: verifica a campione la corretta applicazione della procedura, ed è responsabile della revisione della stessa. In caso di caduta del paziente l'Asl Taranto è dotata dello strumento di segnalazione di caduta, indipendentemente dal fatto che essa abbia causato o meno un danno al paziente, così come delle segnalazioni di mancato evento. La segnalazione è inviata, eventualmente anche in via informatizzata, alla mail del Rischio Clinico, che provvederà, congiuntamente alla Direzione Medica e al Servizio delle Professioni Sanitarie, ad approfondire adeguatamente le segnalazioni ricevute, attraverso l'analisi degli accadimenti come di seguito riportata:
 - ✓ se opportuno, procede all'applicazione degli strumenti del Rischio (Audit/RCA);
 - ✓ inserimento nel SIMES se l'evento si configura come evento sentinella;
 - ✓ nell'ipotesi che precede, applica obbligatoriamente gli strumenti di Gestione del Rischio Clinico e trasmettere la relazione finale al Direttore Sanitario;
 - ✓ archivia la documentazione.
- Il **Direttore dell'U.O.**: è responsabile della corretta applicazione della procedura, della costante informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. Coadiuvato dal Coordinatore

Infermieristico dell'Unità Operativa si preoccupa di segnalare e chiedere interventi tecnico-strutturale per correggere ed adeguare le condizioni ambientali, eventualmente coinvolgendo il SPP insieme al Rischio Clinico per quanto di competenza, partecipando e collaborando con il Risk Manager per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti ed eventualmente richiedendo i device utili alla prevenzione del rischio caduta all'Area Gestione del Patrimonio.

- **Il Coordinatore Infermieristico dell'U.O.** :è responsabile della continua informazione e 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 e della Scheda di Conley”. Si occupa della corretta conservazione della documentazione.
- **L'Infermiere:** redige correttamente la parte di sua competenza della Scheda di Conley all'accettazione, valutando il rischio di caduta del paziente; in funzione dello score rilevato è necessario un piano assistenziale specifico ma anche una rivalutazione delle terapie e degli orari di somministrazione e predispone un piano di assistenza adeguato.
 - ✓ Effettua valutazioni successive (dopo 72 ore dalla prima valutazione; quando viene rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente, quando vengono effettuate variazioni terapeutiche importanti con aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci, benzodiazepine, diuretici etc);
 - ✓ Collabora alla corretta applicazione della procedura;
 - ✓ Redige la scala di Barthel;
 - ✓ Mette in atto interventi di educazione sanitaria e informazione per il paziente e la famiglia;
 - ✓ Progetta ed attua ogni strategia possibile per il contenimento del rischio, riportandolo sulla documentazione assistenziale;
 - ✓ Redige correttamente, in caso di caduta del paziente, la parte di sua competenza della “Scheda segnalazione cadute”.

In caso di **caduta del paziente**, il **medico** che ha in carico il paziente:

- valuta le condizioni cliniche e prescrive, se necessario, esami strumentali supplementari finalizzati a rilevare eventuali esiti correlati alla caduta.
- Registra l'evento avverso e gli interventi adottati sulla cartella clinica.
- Informa i familiari.
- Suggerisce eventuali azioni post-dimissione.
- Redige in maniera dettagliata e accurata la parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute".
- Partecipa e collabora con il Direttore dell'Unità Operativa ed il Risk Manager per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

5. MATRICE DI RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	DIRIGENTE MEDICO	COORDINATORE INFERMIERISTICO	INFERMIERE DI REPARTO	RISK MANAGER
Compilazione scheda di valutazione del paziente a rischio	C	C	R	
Attuazione interventi preventivi	R	R	R	C
Informare la famiglia sull'evento caduta	R	C	C	
Compilazione scheda di segnalazione	R	C	R	C
Invio scheda di segnalazione in direzione sanitaria e alla SSD di Rischio Clinico	R	R	R	C
Informatizzazione dati; scheda di segnalazione analisi dei dati/report	C	C	C	R

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1 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, dei device disponibili, di personalizzazione/ 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 identificati in

- l'età \geq 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 e 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 (Norton e Barthel);
- 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.
- la presenza di patologie che:
 - possono compromettere la stabilità posturale e la deambulazione;

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p style="text-align: center;">Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 9 di 22</p>
--	---	--

- condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio-temporale del paziente;
- causare episodi ipotensivi;
- aumentare la frequenza minzionale.

- i trattamenti farmacologici: come, per esempio, assunzioni di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa; l'assunzione di politerapia, in quanto 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, nel salire e 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;
- campanello di chiamata poco raggiungibile
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

6.2 INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI EDUCAZIONE SANITARIA

Le Linee Guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'elemento fondamentale per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale,

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p style="text-align: center;">Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 10 di 22</p>
--	---	---

nell'individuazione dei pazienti a rischio, nella valutazione dei rischi ambientali e nella messa in atto di misure di prevenzione.

Nella valutazione del rischio la scala di Conley è quella che presenta un alto valore di sensibilità consentendo di individuare molti pazienti a rischio di cadute che effettivamente cadranno (veri positivi); e facilmente comprensibile e di rapida compilazione, consentendo di discriminare quali pazienti siano maggiormente a rischio di caduta.

Avendo però un basso livello di specificità 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.

6.3 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI

La valutazione del rischio di caduta dei pazienti deve essere effettuata mediante la SCALA DI CONLEY (ALLEGATO 1), in modo tempestivo e puntuale, nelle seguenti condizioni:

- Prima valutazione del paziente entro le 24 ore nella U.O. (particolarmente se anziano, età pari o maggiore di 65 anni). Se si tratta di un ingresso del paziente in emergenza o in pronto soccorso, la scheda deve essere compilata dopo la stabilizzazione clinica dello stesso;
- dopo le 72 ore dalla prima valutazione;
- a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà della deambulazione);
- a seguito di variazioni terapeutiche (ansiolitici, induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci/benzodiazepine, diuretici);
- a seguito di episodio di caduta;
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati, in ogni tipo di U.O. o struttura di ricovero;

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13	Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 11 di 22
---	--	--

- prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio.

A chi deve essere somministrata la scheda

La scheda deve essere somministrata a tutti i pazienti in regime di ricovero ordinario ed in particolare ai pazienti:

1. che assumono più di 4 farmaci ansiolitici e antipsicotici;
2. che presentano equilibrio instabile che può essere valutato mediante l'incapacità di mantenere la posizione seduta in autonomia;
3. che presentano incapacità di mantenere la posizione eretta in autonomia;
4. a tutti i pazienti nelle prime ore del post- intervento.

Come si compila

La scheda è composta da 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 rilevato dalla 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, si provvede alla compilazione della seconda parte (ALLEGATO 2).

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p>Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 12 di 22</p>
---	---	---

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.

6.4 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI

Le caratteristiche dell'ambiente della struttura sanitaria possono influire sui rischi di caduta dei pazienti.

La presente procedura ha come obiettivo quello di individuare gli eventuali fattori di rischio strutturali connessi all'ambiente che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi dell'evento caduta.

Si propone quindi una checklist (ALLEGATO 3) che include i principali fattori di rischio ambientale. I Facilitatori individuati dalla SSD di Rischio Clinico su indicazione dei Direttori e dei Coordinatori delle UUOO della ASL Taranto, effettueranno a cadenza trimestrale l'osservazione degli ambienti della struttura mediante compilazione della check list che verrà successivamente trasmessa mediante posta ordinaria a:

- Responsabile SSD di Rischio Clinico
- Direzione Sanitaria
- Responsabile Ufficio tecnico di Prevenzione e Sicurezza (RSSP)

La check list originale deve essere conservata in archivio nella U.O.

In caso di riscontro di non conformità o gravi carenze strutturali o materiali, le stesse dovranno essere sanate prima della successiva verifica dagli Organi di competenza.

6.5 INTERVENTI DI PREVENZIONE DELLE CADUTE

Al fine di prevenire le cadute e quindi garantire il contenimento del rischio devono essere garantiti interventi valutativi ed informativi per tutte le patologie di pazienti mediante strategie multifattoriali.

PROBLEMI	INTERVENTI PREVENTIVI
RISCHI AMBIENTALI	<ul style="list-style-type: none"> • Collocare la persona nella camera e nel posto letto idoneo valutando la distanza e lo spazio nella camera al fine di garantire un adeguato spazio considerando le limitazioni del soggetto e le capacità residue. • Limitare gli spostamenti del paziente per evitare problemi di disorientamento. • 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) nei corridoi (corrimano), e nei servizi igienici (supporti presenti, disponibilità di sedia da doccia, bagni attrezzati). • Fornire gli accessori di supporto per il letto (spondine, trapezio etc). • Controllare l'altezza del letto e della barella in modo che il paziente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento. • Rendere i percorsi liberi da ostacoli • Sensibilizzare il personale delle imprese di pulizia rispetto all'informazione al paziente sui pavimenti bagnati e rischi connessi. • Verificare e/ o far verificare la funzionalità degli impianti, dei servizi e degli arredi.

	<ul style="list-style-type: none">• Migliorare l'illuminazione, accendere le luci notturne vicino a letto e nei bagni. Posizionare luci con accensioni automatiche soprattutto nei bagni.• Predisporre il doppio corrimano in prossimità delle scale e la presenza di strisce antiscivolo sui gradini.• Per la postura e la posizione seduta utilizzare supporti adeguati (cinture di sicurezza, cuscini antiscivolamento, tavolino da carrozzina, poltrone geriatriche, carrozzine basculanti).• Garantire un'adeguata sicurezza nel letto / poltrona (cuscini lungo il corpo, sedie o tavolo accanto al letto, trapezio per aumentare la mobilità del paziente nel letto, richiami visivi per incoraggiare il paziente a usare il campanello di chiamata).• Rendere stabili i letti ed il mobilio ad esso vicino: assicurare la perfetta funzionalità delle carrozzine (freni etc) disporre barre vicino al water in verticale piuttosto che in orizzontale.
<p>PAZIENTI A RISCHIO: FATTORI DETERMINANTI A SECONDA DELLE LORO CONDIZIONI CLINICHE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Informare la persona assistita sulle strategie per ridurre le cadute; in caso di ipotensione o vertigini (sedersi o stare seduti o richiedere l'intervento del personale, evitare di alzarsi in piedi velocemente, cambiare posizione lentamente).• Porre attenzione alle patologie cardiache, in particolare le aritmie; insegnare ad 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,

	<p>controllare e gestire le sorgenti di dolore o le cause di agitazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutare impedimenti o incertezze del soggetto dovute a problemi risolvibili (mettere gli occhiali o l'apparecchio acustico, accendere la luce prima di effettuare gli spostamenti, accertarsi del corretto posizionamento del pannolone) in modo che non intralci la marcia. • Assicurarsi che il soggetto cammini a testa alta, non trascini i piedi e che non si appoggi ovunque in modo instabile e che utilizzi il bastone e le stampelle in modo adeguato. • Eseguire una corretta educazione sanitaria riguardo l'uso dell'abbigliamento adeguato che il paziente deve mettere, ossia calzature chiuse possibilmente con chiusura a velcro della misura giusta e con suola antiscivolo). • Porre attenzione durante il turno notturno ai risvegli del paziente.
ALTERAZIONE DEI SENSI	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare la presenza di eventuali deficit visivi e uditivi e predisporre la stanza di degenza in modo da garantire l'orientamento del paziente e percorsi idonei
ALVO E DIURESIS ALTERATI	<ul style="list-style-type: none"> • Porre il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno. • Controllare i pazienti che assumono lassativi e diuretici. • Accompagnare in bagno i pazienti a rischio ad intervalli regolari e prima della • Valutare la possibilità di utilizzare i presidi per l'incontinenza durante la notte.
MOBILITÀ ALTERATA	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere il letto in una posizione bassa (se disponibile) assicurando che i freni del letto siano bloccati e che il paziente possa raggiungere gli oggetti necessari. • Controllare la deambulazione, l'affaticamento durante la mobilizzazione.

	<ul style="list-style-type: none"> • Istruire i pazienti ad alzarsi lentamente. • Utilizzare cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine informando correttamente il paziente e chiedendone il consenso trattandosi di misure di contenzione; • Utilizzare cuscini antidecubito per prevenire lo scivolamento del paziente. • Assistere i pazienti a rischio nei vari trasferimenti (letto/sedia/poltrona).
ANDATURA ATTIVITÀ QUOTIDIANE RIDOTTE	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire gli ausili appropriati per la deambulazione (bastone, tripode, deambulatore, carrozzina..) • Aiutare la persona ad alzarsi a sedersi e stabilizzare il corpo in modo da trovare il baricentro.
ALTERAZIONE DELLO STATO PSICHICO	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire il coinvolgimento dei familiari. • Ridurre lo stress da ospedalizzazione, orientando il paziente nell'ambiente ospedaliero.
RIDURRE GLI EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIA FARMACOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare le interazioni tra farmaci, considerando la possibilità di modificare gli orari di somministrazioni per ridurre gli effetti collaterali e il rischio di cadute. • Controllare i pazienti sottoposti a terapia con lassativi e/o diuretici.

6.6 LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE

In Letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti dalle cadute. I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici nonché fisici diretti ed indiretti.

	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p>Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 17 di 22</p>
---	---	---

È necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dal paziente, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull’ambiente ed il coinvolgimento del paziente stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorendone la presenza continua e la collaborazione.

La contenzione non deve essere utilizzata come alternativa all’osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.

Al fine di applicare correttamente la contenzione dei pazienti, qualora se ne ravvisi la necessità, garantendo comportamenti omogenei, riproducibili e verificabili all’interno dei limiti legali si rimanda alla Procedura aziendale adottata con Delibera del D.G n. 33 del 14.01.2020 avente ad oggetto “La Contenzione nelle Strutture Ospedaliere- Linee di Indirizzo”, consultabile dal sito intranet della ASL Taranto (N-SIA) nella sezione Rischio Clinico-Procedure o dal sito <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto> a disposizione del cittadino nella sezione Medicina Legale e Rischio Clinico- Documenti.

6.7 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 e 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 Medica e l'altra al Responsabile del 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 e da ritenere a rischio di ulteriori cadute.**

6.8 SCHEDE DI SEGNALAZIONE DI CADUTA.

È responsabilità del medico e dell'infermiere, presenti in turno al momento dell'evento, compilare la scheda di segnalazione dell'evento caduta (ALLEGATO 4). ***Devono essere segnalate tutte le cadute che avvengono nelle UU.OO., anche quando non comportano alcun danno per il paziente.***

La scheda è composta da due sezioni:

- La prima sezione è di competenza infermieristica e riguarda la dinamica dell'evento, il meccanismo di caduta, la modalità di caduta, il luogo, l'ora, i testimoni presenti; deve essere firmata dall'operatore.
- La seconda sezione è di pertinenza medica e riguarda la conseguenza della caduta (con o senza danno), il tipo di danno, gli accertamenti diagnostici richiesti, i trattamenti terapeutici effettuati, la terapia farmacologica in atto, l'eventuale necessità di follow-up e deve riportare la firma del medico.

La scheda di segnalazione caduta deve essere inviata, insieme alla valutazione del rischio e alla scala del rischio caduta, al Servizio "Risk Management" e alla Direzione Medica di Presidio anche nel caso in cui non vi sia danno.

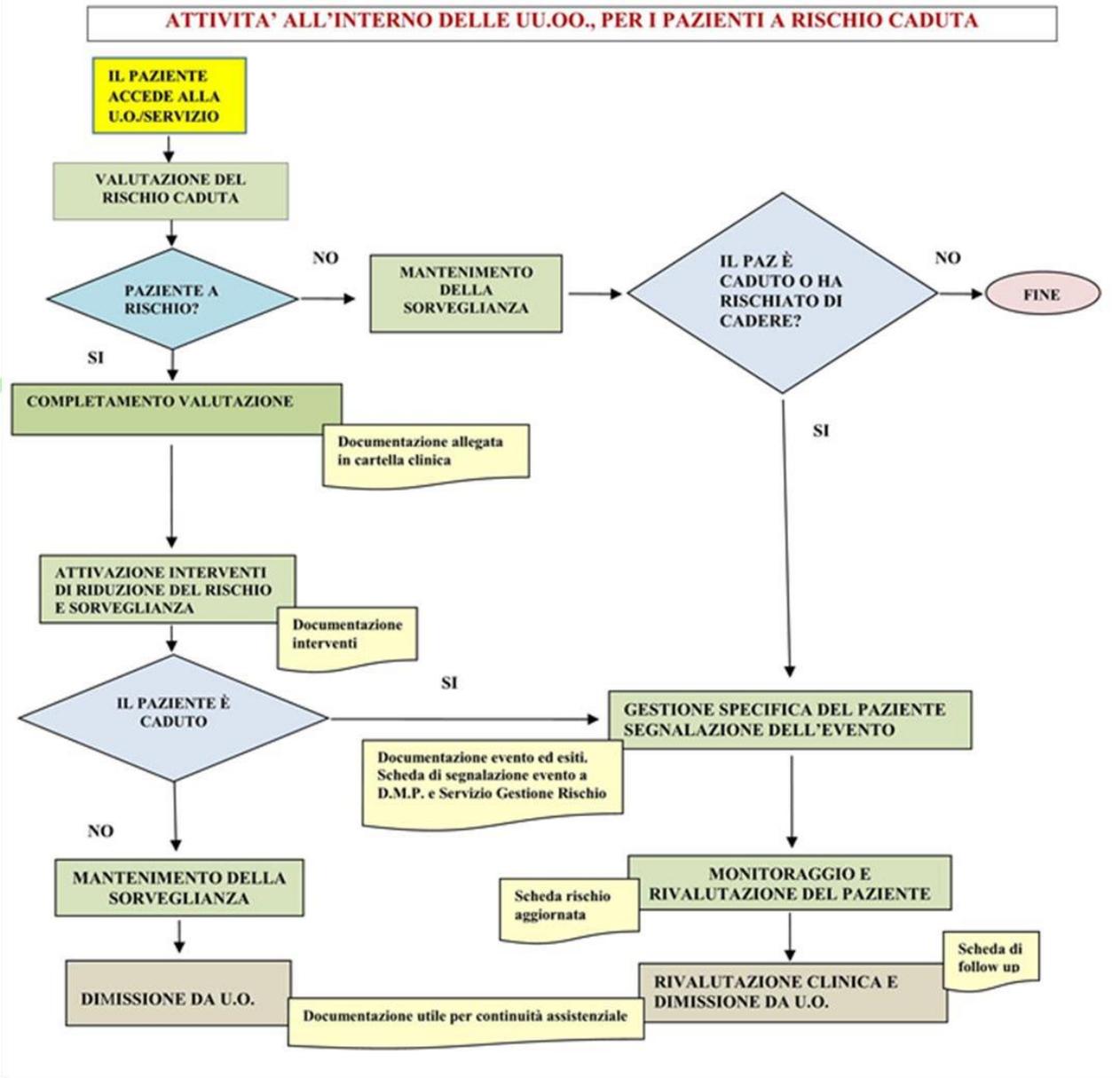
7. INDICATORI

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

INDICATORE	NUMERATORE/DENOMINATORE	FONTE DEI DATI
DI PROCESSO	Numero di pazienti valutati con la scheda /Numero di pazienti ricoverati	Cartella Clinica

DI ESITO	Numero di pazienti caduti/Numero di pazienti valutati ad alto rischio	Schede di segnalazione
DI PROCESSO	Numero di schede di segnalazione compilate correttamente/ Numero di schede di segnalazione pervenute alla SSD di Rischio Clinico e Direzione Medica.	Schede di segnalazione

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE</p> <p>Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13</p>	<p>Versione n.01 del 18/09/2023 Pagina 22 di 22</p>
---	---	---

9. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2015, n. 232: Gestione del rischio clinico Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti.
- Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (*aggiornata al 1 dicembre 2011*): RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE Ministero della salute; Dipartimento della programmazione dell'ordinamento del SSN. Direzione generale della programmazione.
- Join Commission Resources, "Eventi sentinella"; Quello che ogni organizzazione sanitaria dovrebbe sapere. Edizioni Medico scientifiche, Torino, 2007.
- National Guideline Claringhance (GC), guideline synthesis: prevention of falls in the elderly, April 2006 (revised Nov .2009). www.guideline.gov Regione Toscana, Centro gestione Rischio Clinico.
- Progetto regionale sulla Prevenzione delle cadute in ospedale; 2011 www.salute.toscana.it
- Ministero della salute. Osservatorio nazionale sugli eventi sentinella. Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella. 5° rapporto, aprile 2015.
- Preventing falls in hospital. A toolkit for Improving quality of care. Agency for healthcare Research and quality, gennaio 2014.
- National institute for health and care Excellence (Nice), falls: assessment and prevention of falls in older people. Clinical Guideline 161, 2013 (www.nice.org.uk).
- OMS : Nursind Sensitive Outcome.
- Istituto Superiore di Sanità . Le cadute negli anziani.

10. ALLEGATI

- ALLEGATO 1 SCHEDA DI CONLEY
- ALLEGATO 2 SCHEDA INTEGRATIVA ALLA SCHEDA DI CONLEY
- ALLEGATO 3 CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI
- ALLEGATO 4 SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

ALLEGATO 1 SCALA 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	
					_____		_____		_____	
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)					Si	No	Si	No	Si	No
C1	È caduto nel corso degli ultimi tre mesi				2	0	2	0	2	0
C2	Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi tre mesi)				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
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)					Si	No	Si	No	Si	No
C4	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile				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
C6	Deterioramento delle capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo				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 (COMPILARE SOLO SE INDICE DI CONLEY ≥2)

PARTE 2	Data e ora rilevazione (avveliazione)		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 DEI SENSI								
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								
Necessita di assistenza negli spostamenti								
Ha difficoltà a muoversi nel letto								
Utilizza calzature aperte senza suola antiscivolo								
ANDATURA 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)								
STATO MENTALE								
È disorientato/confuso								
TERAPIA FARMACOLOGICA								
Assume psicofarmaci								
Assume vasodilatatori								
Assume antiipertensivi								
Assume diuretici								
Assume antistaminici per uso sistemico								
Assume antidolorifici								
CONTENZIONE								
Fisica								
Farmacologica								

Successivamente alla compilazione della scheda di valutazione del rischio, è 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		

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13

CAMERE	Si	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	Si	No
Regolabili in altezza (elettrici o a pedale)		
Dotati di spondine		
Spondine rimovibili		
Spondine completamente abbassabili		
Campanelli chiamata raggiungibili		
Ruote efficienti		
Freni efficienti		
COMODINI	Si	No
Tavolo servitore		
Ruote efficienti		
Freni efficienti		
Piano d'appoggio regolabile in altezza		
Piano di appoggio girevole		
ASTE FLEBO	Si	No
Regolabili in altezza		
Ruote efficienti		
Integrate nel letto		
BAGNI	Si	No
Dimensione minima rispettata		
Interruttori funzionanti		
Interruttori visibili al buio		
Illuminazione diurna idonea		
Illuminazione notturna idonea		

**PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE
DELLE CADUTE IN OSPEDALE**

Implementazione alla Raccomandazione Ministeriale n. 13

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

ALLEGATO 4 SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA CADUTA

PO _____

Unità Operativa: _____

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 ;
OSS/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

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

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

Se in una delle rilevazioni l'indice di Conley è stato \geq , sono stati messi in atto interventi preventivi e/o correttivi? **SI** **NO** ; se no perché?

Scheda di rilevazione dei rischi ambientali della Unità Operativa (check-list)

presente assente Se presente, allegarla

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

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 ; 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

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
