



Prevenzione e gestione del rischio di caduta



Regolamento	Prevenzione del rischio di caduta del paziente in ospedale	R-S-UOQ-02 ed. 1 rev. 01 9 settembre 2013
<p><input type="checkbox"/> originale</p> <p><input type="checkbox"/> copia controllata _____ N. _____</p> <p><input type="checkbox"/> copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ</p> <p><input type="checkbox"/> bozza</p>		
<p>Il pericolo di caduta del paziente in ospedale rappresenta un elemento rilevante nell'ambito della gestione del rischio clinico sia per le conseguenze per il paziente e la sua famiglia, che per i sanitari e l'azienda.</p> <p>La caduta del paziente in ospedale, infatti, può determinare lesioni che possono compromettere o peggiorare lo stato di salute del paziente, prolungare la degenza ed avere talvolta dei risvolti giudiziari per i sanitari coinvolti.</p> <p>Il presente regolamento definisce le modalità per la valutazione del rischio di caduta, le precauzioni e le raccomandazioni da adottare per prevenirlo e le modalità di gestione del paziente caduto.</p>		
<p>Redazione</p> <p>Giovanna Barresi, Anna Bruno, Margherita Bocchieri, Silvio Mario Cacci, Alessandro Carbonaro, Alfio Castro, Cristoforo Costanzo, Wanda Deste, Domenica Di Guardo, Lorenzo Luppi, Davide Mascali, Claudio Mazzaglia, Giuseppe Militari, Enrico Mondati, Ines Monte, Letizia Musumeci, Grazia Parasiti, Gabriella Patanè, Rosalba Quattrocchi, Carmelo Russo, Giovanna Russo, Giuseppe Salamaña, Giuseppe Saglimbeni, Giuseppe Sciuto, Vincenzo Scuderi, Antonino Trombetta.</p>		
<p>Verifica</p> <p>Vincenzo Parrinello</p>		
<p>Approvazione</p> <p>Vincenzo Albanese, Francesco Basile, Vito Borzi, Santa Adde Carini, Pietro Castellino, Ferdinando Di Vincenzo, Francesco Di Raimondo, Mario La Rosa, Lorenzo Lupo, Anna Rita Mattalano, Diego Piazza, Carmelo Pivitera, Rosa Raciti, Giuseppe Sessa, Corrado Tamburino, Maria Grazia Torre.</p>		
<p>Ratifica</p> <p>Antonio Lazzara</p> <p>La presente procedura è la revisione della versione ed. 1 rev. 00 del 25 giugno 2012 in seguito della pubblicazione della Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) del Ministero della Salute "Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"</p>		
U.O. per la Qualità e Rischio Clinico Via S. Sofia 78 95123 Catania	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Pellegrino - Vittorio Emanuele" Catania	

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La classificazione delle cadute

Lo screening

La identificazione del paziente a rischio di cadute

LE PRECAUZIONI E LE RACCOMANDAZIONI

precauzioni e raccomandazioni generali

le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente che può camminare

le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente barellato

LA RIVALUTAZIONE

LA GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

La valutazione del rischio

Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

I fattori di rischio vengono suddivisi in:

intrinseci,



sono quelli **relativi al paziente**, cioè alle sue condizioni di salute, che comprendono sia l'età che la patologia motivo del ricovero, le comorbidità e le terapie farmacologiche.

estrinseci.



sono quelli relativi agli aspetti **organizzativi**, alle caratteristiche **ambientali** ed **ergonomiche** della **struttura** e ai presidi sanitari impiegati (dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni; 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...

La valutazione del rischio

ScreeningPrecauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminarePrecauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato

Informazione

Rivalutazione

Gestione del paziente caduto

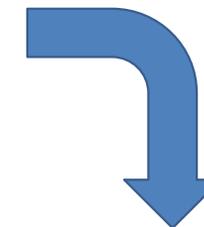
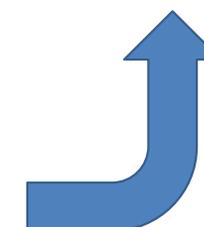
Risultati

SCREENING

Terapia farmacologica (domande al paziente/caregiver/infermiere)		data		data		data		data		data	
		SI	NO								
A1	Assume 4 o più farmaci?										
A2	Assume sedativi, farmaci dell'apparato cardiovascolare, lassativi, ipoglicemizzanti?										

Se **SI**, paziente a rischio caduta.Se **NO**, ulteriore valutazione con scala di Conley

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)		data		data		data		data		data	
		SI	NO								
C1	E' caduto negli ultimi tre mesi ?	2	0	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	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	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)											
C4	Compromissione della marcia (passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
C5	Agitato (Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
C6	Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
TOTALE¹											
Firma infermiere											

un valore soglia di 2 punti su 10 per valutare il rischio di caduta**CONDIZIONE
DELLE
INFORMAZIONI**

La valutazione del rischio
Screening

**Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare**

Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato

Informazione

Rivalutazione

Gestione del paziente caduto

Risultati

PRECAUZIONI E RACCOMANDAZIONI NEL PAZIENTE CHE PUÒ CAMMINARE

- Fare alzare il paziente lentamente;
- Quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare;
- Invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare;
- Far sedere immediatamente il paziente, alla comparsa di vertigini;
- Dopo i pasti, invitare il paziente a riposare prima di deambulare;
- Invitare il paziente ad urinare prima del riposo notturno;
- Controllare che il paziente indossi abiti e scarpe adeguati; le scarpe non essere aperte, non devono avere suola scivolosa e non devono essere troppo grandi;
- Se il paziente è portatore di pannolone, controllare che sia ben messo per evitare che possa ostacolare la deambulazione;
- Controllare l'efficienza delle sedie a rotelle e dei presidi;
- Trasportare il paziente a rischio con la barella o la sedia a rotelle

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
**Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato**
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

PRECAUZIONI E RACCOMANDAZIONI NEL PAZIENTE BARELLATO

- bloccare la barella durante il passaggio dal letto alla barella e viceversa;
- sollevare le sponde durante il trasporto;
- allacciare le cinghie di sicurezza, lasciando libere le braccia;
- accostare le braccia al corpo
- nei pazienti a rischio effettuare il trasporto con due unità di supporto;
- controllare l'efficienza delle barelle,
- non lasciare incustodito il paziente.

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

INFORMAZIONE

Precauzioni e raccomandazioni per la prevenzione della caduta del paziente in ospedale

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

RIVALUTAZIONE

Tutti i pazienti devono essere rivalutati relativamente al rischio di caduta almeno ogni 48 h e comunque a seguito di:

- trasferimento da altra unità operativa;
- cambiamenti delle condizioni generali;
- modifiche delle terapia;
- prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche che possono aver determinato cambiamenti del quadro clinico del paziente
- avvenuta caduta in paziente non considerato in precedenza a rischio.

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

La caduta è un evento avverso. Al suo accadere avvisare il medico per la valutazione clinica del paziente ed appena possibile informare i familiari.

Inoltre, anche se il paziente non ha subito un danno, occorre compilare il modello “**scheda di descrizione della caduta del paziente**” M_R-S-UOQ-02_02

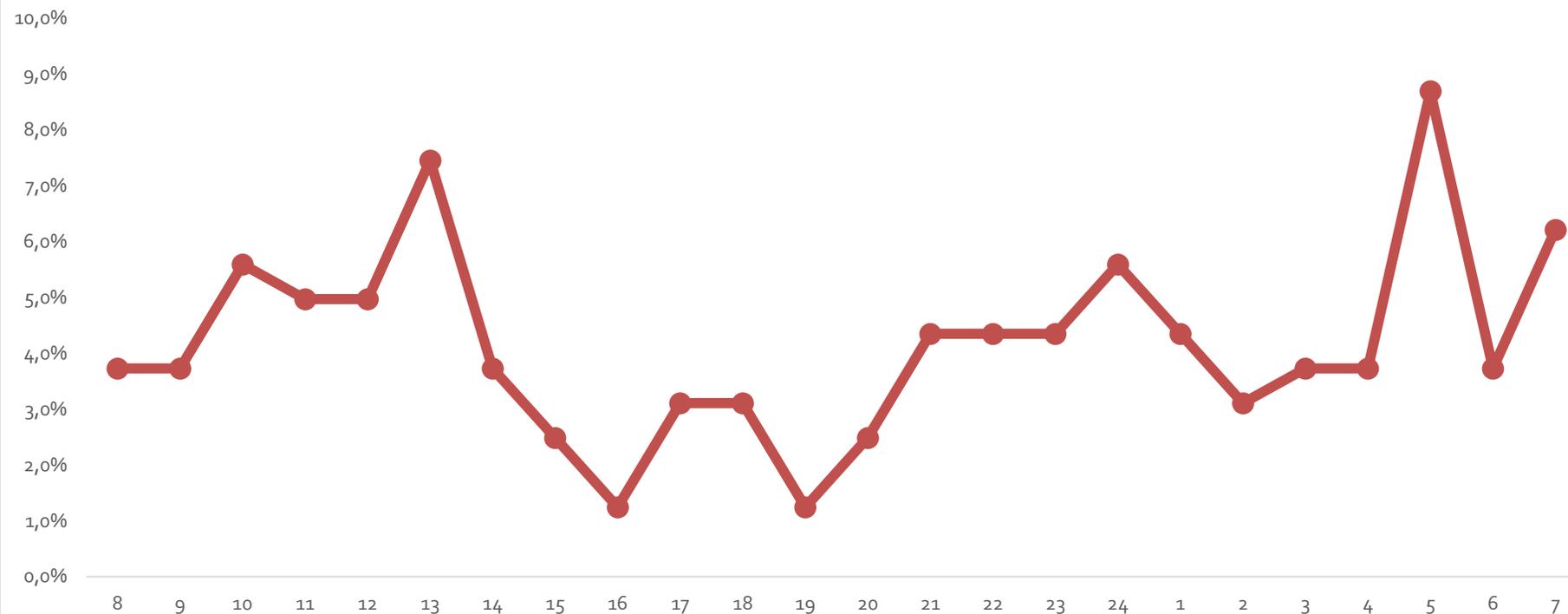
La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

anno	n. cadute segnalate
2011	8
2012	8
2013	14
2014	29
2015	22
2016	19
2017	15
2018	20
2019	26
2020	5
TOTALE	166

FASCIA DI ETA'	N.	%
<20	3	1,8%
21-30	6	3,7%
31-40	3	1,8%
41-50	5	3,1%
51-60	20	12,3%
61-70	32	19,6%
71-80	59	36,2%
>80	35	21,5%
TOTALE	163	100,0%

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

orario cadute 161 casi 2011-2020



La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

CHI ERA PRESENTE ALL'EVENTO	N.	%
altri pazienti	72	43,4%
familiari	11	6,6%
solo	45	27,1%
assistente sanitario	1	0,6%
personale sanitario	32	19,3%
non noto	5	3,0%
TOTALE	166	100,0%

La valutazione del rischio
Screening
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
che può camminare
Precauzioni e
raccomandazioni nel paziente
barellato
Informazione
Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

MODALITA' CADUTA	N.	%
caduta dopo essersi alzata dal bidet	1	0,6%
caduta da piegata	1	0,6%
barella trasporto	1	0,6%
dopo essere sceso dal letto superando le spondine	1	0,6%
si stava abbassando	1	0,6%
barella trasporto	1	0,6%
caduta dalla barella	1	0,6%
passaggio dalla sedia a letto	1	0,6%
dal letto	57	35,2%
dalla posizione eretta	75	46,3%
da seduto	22	13,6%
TOTALE	162	100,0%

La valutazione del rischio
 Screening
 Precauzioni e
 raccomandazioni nel paziente
 che può camminare
 Precauzioni e
 raccomandazioni nel paziente
 barellato
 Informazione
 Rivalutazione
Gestione del paziente caduto
Risultati

LUOGO	N.	%
stanza degenza	105	64,4%
bagno	27	16,6%
corridoio	9	5,5%
altro - OBI	7	4,3%
ambulatorio	7	4,3%
sala d'attesa	6	3,7%
sala operatoria	1	0,6%
non noto	1	0,6%
TOTALE	163	100,0%

EVENTI SENTINELLA	RISARCIMENTI
32	4