

Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute in ospedale



Maria Mongardi, M. Seligardi, C. Pelati, O. Nicastro



Gruppo di lavoro regionale

GDL regionale: C.Bedosti, C. Biavati, C. Brugaletta, G.Campaniello, A. Caminati, P.Caponcelli, R.Caroli, N. Cava, D.Cavedagna, D.Dalmonte, G.Digirolamo, A.Dovani, L. Fabbri, A.M. Ferrari, S. Fontechiari, P. Grementieri, V.Maselli, R. Marchini, S. Mastrangelo, G.Pieroni, T.Palladino, S.Puglioli, A.Sacchetti, A. Simoni, F. Vercilli.....

Esteso a:

q AIOP: G. Ambiveri (Osp. S. Giacomo PC), F. Giannone (Villa Erbosa Bo), S. Rapuano (Osp. Maria Cecilia Hospital –Ra)
q Servizio Distretti : Imma Cacciapuoti
q Salute Mentale: Mila Ferri , Saponaro
q Medici di area medica e chirurgica: E. Cosentino (AOU Bo) , A. C. Tedeschi (Ausl RE), A. Ballotta (Ausl Romagna), A. Borghi (AOU MO), C. Masetti (IOR)

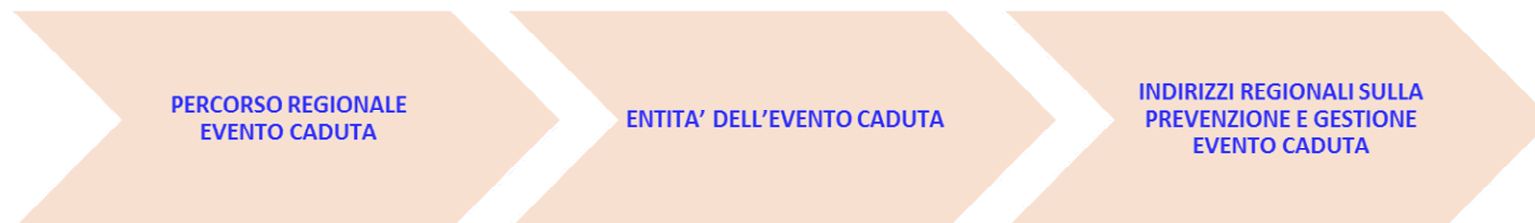
GDL SAT, SPP, RER (valutazione rischio ambientale): Sabattini Enrico, Fantoni Sandra, Morini Giovanni, Pedrini Daniela, Delbianco Massimo, Reggiani Claudia, Tovoli Daniele, Pieroni Gianni, Sgarzi Davide, Rombini Fabio,.....

GDL Ausl Modena (opuscolo informativo per pazienti e caregiver, poster) *Coordinato da Dott.ssa V. Maselli* : F. Gazzotti.....

Definizione dell'evento caduta

- Si 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” ([Racc. Min. della Salute, n 13 2011](#)).

I macro temi della presentazione



Numerosi interventi per il governo dell'evento caduta nella RER

- **Progetto PASSI d'Argento** : partecipazione della RER – [A. 2012](#)
- **Caduta a domicilio** tramite interventi informativi / formativi rivolti a pazienti e caregiver e supporto agli interventi dell'ambiente domestico, check la valutazione dei possibili rischi a domicilio, ... - [AA. 2012-2013](#)
- **Caduta nelle strutture residenziali per anziani** – Progetto «Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti nelle strutture per anziani» – [A. 2013](#)
- **Caduta in ospedale** (Piano prevenzione cadute delle Aziende Sanitarie -[A. 2014](#), studio regionale sugli esiti sensibili alle cure infermieristiche (cadute) -[A. 2014](#)... e gli indirizzi regionali per la prevenzione e la gestione della caduta in ospedale- [A. 2016](#)

A supporto dei suddetti interventi:

- ✓ Piano regionale della prevenzione 2015-2018
- ✓ Criteri di accreditamento
- ✓ Accreditamento sociosanitario
- ✓ Accreditamento delle strutture di degenza per acuti e degli ospedali di comunità
- ✓ Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico, RER in collaborazione con i Comuni capoluogo di Provincia
- ✓ ...



Entità evento
caduta



- ü **Lesioni da pressione**
- ü Failure to rescue
- ü Mortalità

ü **Cadute accidentali**

- ü Infezioni correlate all' assistenza
- ü Soddisfazione e benessere del personale
- ü Attività di vita quotidiana e cura di sé
- ü **Uso di contenzioni**
- ü Errori legati alla somministrazione dei farmaci
- ü Soddisfazione legata all'assistenza infermieristica
- ü Qualità percepita
- ü Tassi di malattia

I risultati dello studio regionale sugli esiti sensibili alle cure infermieristiche



- ü Stato funzionale
- ü Self care (autocura)
- ü Gestione dei sintomi
(Fatigue, dispnea, nausea, dolore)
- ü Soddisfazione del Paziente
- ü **Lesioni da pressione**
- ü **Cadute**

Entità evento caduta



10.489 pazienti

Studio Osservazionale longitudinale

**INCIDENZA rilevata
dell'1.5%,
(variabilità tra 0% - 9.1%)**

MIN: Ortopedia/Traumatologia - 0,6%

MAX: Recupero/Riabilitazione) - 4,1%



Cadute - Caratteristiche dei pazienti

Caduta nell'anno precedente	Sì	41,7%
	No	45,5%
	Non so	10,3%
	Missing	2,6%
Assunzione di farmaci	Sì	89,7%
	No	8,0%
	Missing	2,3%
Stato di coscienza	Vigile	97,7%
	Assopito	1,7%
	Comatoso	0,0%
	Missing	0,6%
Stato cognitivo	Collaborante	69,5%
	Non collaborante	30,5%
Deambulazione (scala di Barthel)	non autonoma	37,4%
	autonoma con uno o più assistenti	14,9%
	autonoma con ausili	15,5%
	autonoma entro i 50 metri	14,4%
	autonoma	17,8%
Missing	0,6%	

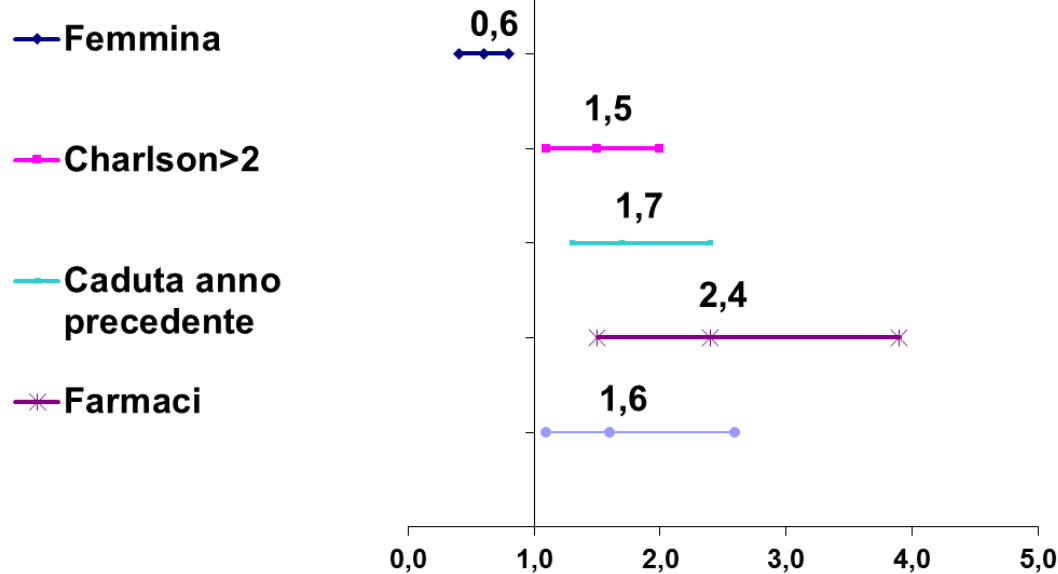
Entità evento caduta



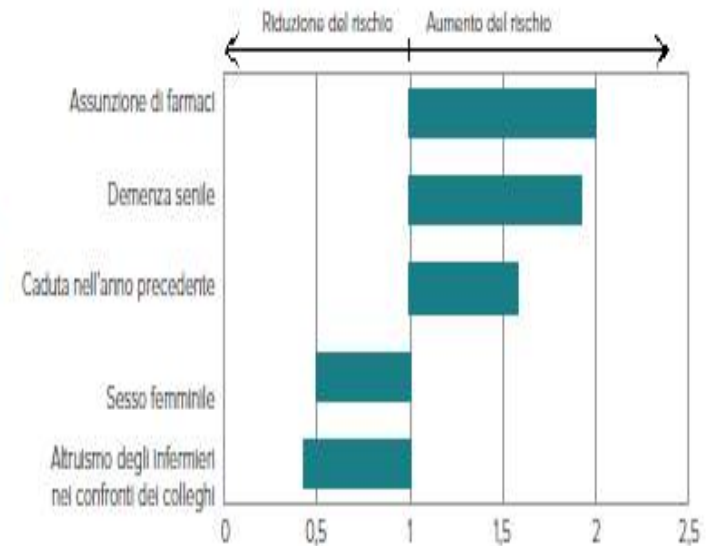
Cadute Analisi multivariata

Cadute Analisi multilevel

Fattori di rischio



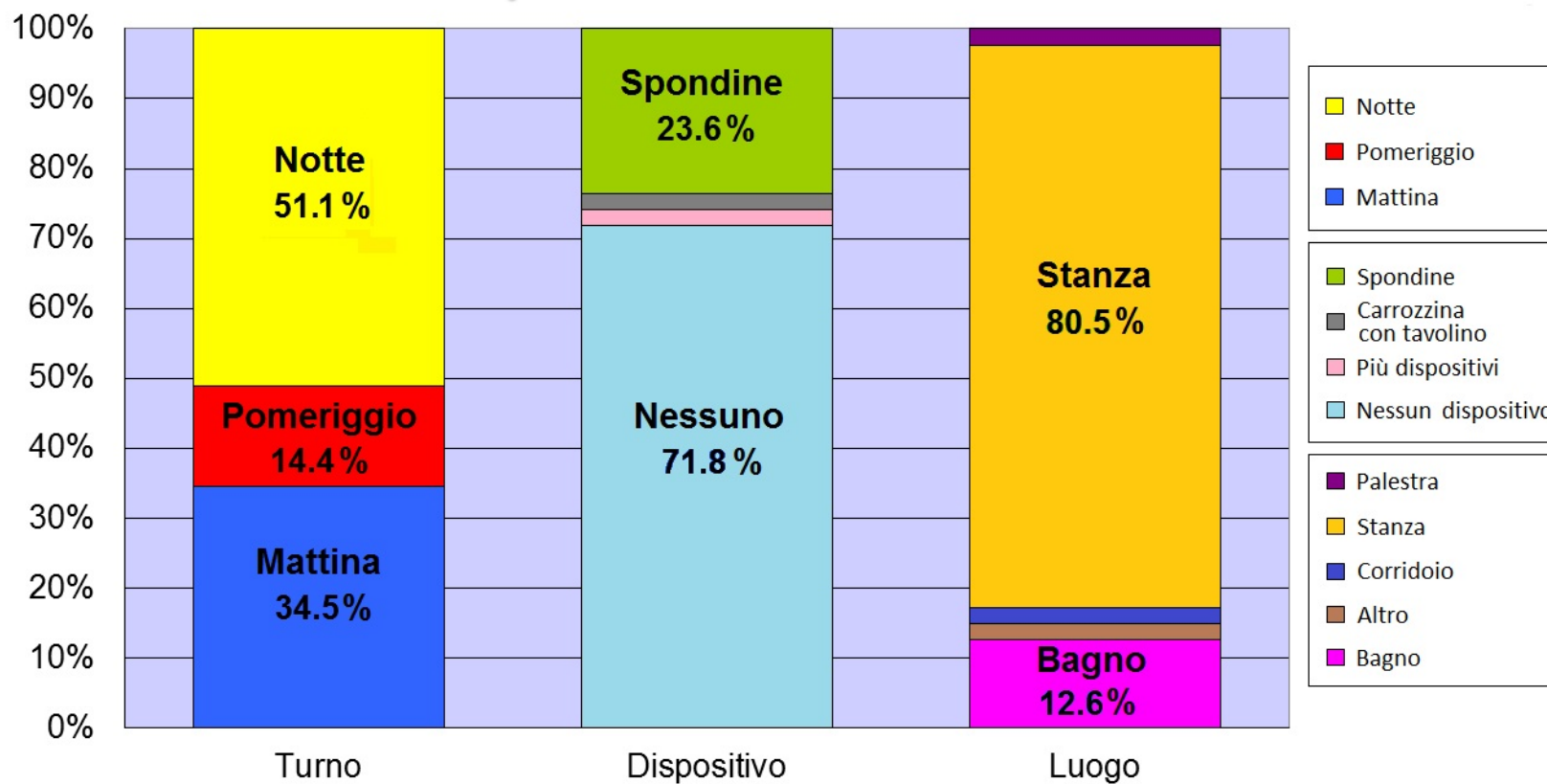
Odds Ratio dei fattori che influenzano il rischio di caduta (analisi multilevel, variabili con associazione statisticamente significativa)



Entità evento
cadute



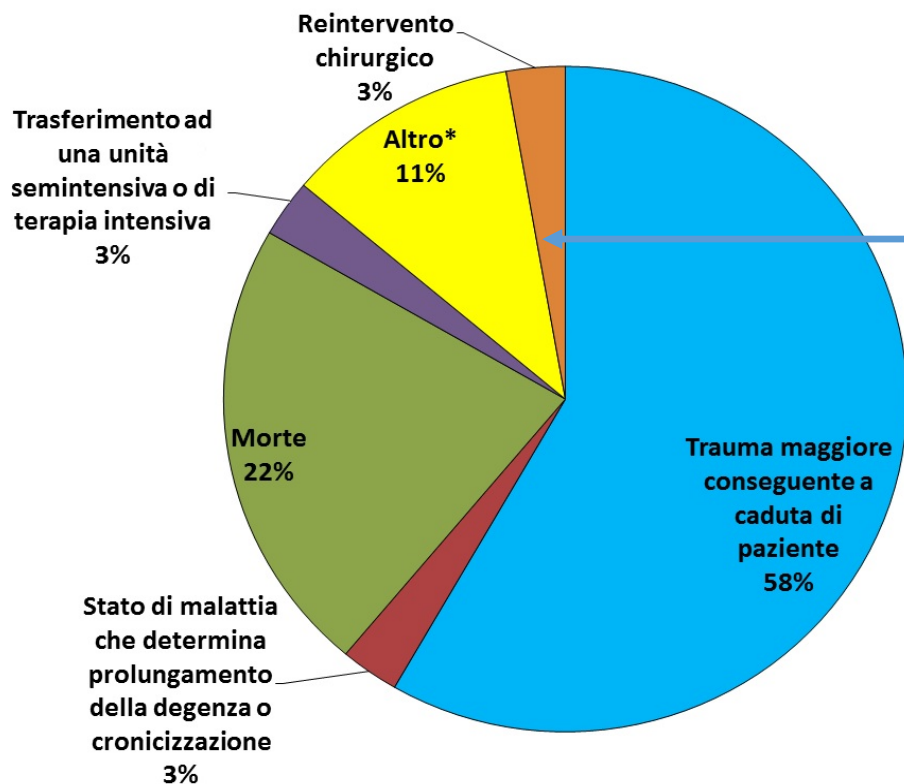
Cadute Caratteristiche



Entità evento caduta

Eventi sentinella 2010-2015 – Esiti clinici

Il 23% degli eventi sentinella segnalati al flusso SIMES (1° tipologia di eventi segnalati) sono cadute con danno per il paziente. Di queste cadute gli esiti clinici sono:



Per altro si intende:

- 1) sutura ferita
- 2) trauma e frattura che viene trattata con intervento chirurgico di protesi totale d'anca destra
- 3) esecuzione di ulteriori indagini di radiodiagnostica intervento chirurgico di osteosintesi arto inferiore destro
- 4) trauma e frattura che viene trattata con busto ortopedico per 60 giorni da indossare in posizione ortostatica e seduta

Il documento di indirizzi regionali

- ù Introduzione
- ù Glossario, simboli e acronimi
- ù Percorso regionale sull'evento caduta

- ù Obiettivi
- ù Ambiti di applicazione
- ù Responsabilità aziendale



- ù Interventi per la prevenzione
- ù Gestione dell'evento caduta
- ù Strumenti (opuscolo informativo per pazienti e caregiver, poster, formazione continua degli operatori sanitari)
- ù Documentazione della valutazione del rischio, degli interventi relativi alla prevenzione e gestione dell'evento caduta
- ù Indicatori di esito e di processo
- ù Segnalazione e monitoraggio dell'evento a livello regionale
- ù Monitoraggio aziendale del livello di adesione degli indirizzi regionali

- ù Valutazione del rischio caduta del paziente
- ù Valutazione del rischio ambientale

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Falls: assessment and prevention of
falls in older people

Issued: June 2013

NICE clinical guideline 161
guidance.nice.org.uk/cg161

NICE has accredited the process used by the Centre for Clinical Practice at NICE to produce
guidelines. Accreditation is valid for 5 years from September 2009 and applies to guidelines produced
since April 2007 using the processes described in NICE's 'The guidelines manual' (2007, updated
2009). More information on accreditation can be viewed at www.nice.org.uk/accreditation



© NICE 2013

Metodologia di lavoro



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
ex Ufficio III

RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA
CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

**Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in
alcuni casi, procurare la morte.**

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e
possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre,
in alcuni casi, alla morte del paziente. Le persone anziane presentano un maggior
rischio di caduta.

La presente Raccomandazione si pone come strumento per la prevenzione delle
cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie e può trovare utile applicazione anche per
la compressione del rischio di tale evento e per una appropriata ed efficace gestione
del paziente a seguito di caduta.

Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011)

La presente Raccomandazione è stata condivisa con il Comitato Tecnico delle
Regioni per la Sicurezza del paziente.

Revisione Cochrane Library , Cameron et al. 2012
«Interventions for preventing falls in older people
In care facilities and Hospital»

Ricerca della letteratura sulle principali
Banche dati scientifiche

Gli indirizzi regionali saranno classificati:

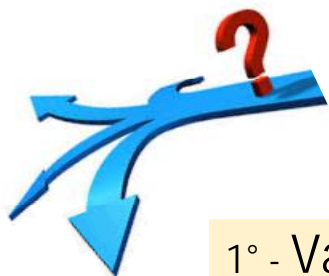


(EBM)



(Indicazione del Panel)

Gant lavori: 1° riunione 18 febbraio 2016 sono seguiti n. 6 incontri (2 GDL operativo e 4 GDL plenaria)
+ n. 2 incontro con GDL SAT e SPP, + incontri per la documentazione informativa



Elenco indirizzi

- 1° - Valutazione multifattoriale del rischio caduta per il paziente
- 2° - Valutazione del rischio ambientale
- 3° - Interventi per la riduzione del rischio caduta
- 4° - Tracciabilità degli interventi nella cartella clinica
- 5° - Indicatori di processo e di esito
- 6° - Segnalazione e monitoraggio regionale dell'evento caduta
- 7° - Strumenti a supporto degli interventi preventivi

1°

INDIRIZZI REGIONALI
SULLA PREVENZIONE E
GESTIONE EVENTO
CADUTA

Valutazione multifattoriale

Cosa?

- EB Caduta nell'anno precedente
- EB Timore di cadere
- EB Presenza di barriere ambientali
- EB Prescrizione di un farmaco dell'area cardiologica
- EB Prescrizione di un farmaco ad effetto psicotropo
- EB Prescrizione contemporanea di almeno 3 farmaci

- Valutazione dell'equilibrio, mobilità, stato cognitivo
- Valutazione della sicurezza ambientale e dei presidi

Quando?

- All'ingresso del paziente /presa in carico (entro 24 ore) e al variare delle condizioni cliniche, della terapia e in occasione dell'evento caduta.

Come?

- Valutazione del rischio registrata nella cartella clinica (la pianificazione assistenziale «Rischio Caduta» prevede la registrazione del rischio paziente)

Chi?

- Medico e Infermiere

Scala	%
Conley	27,8
Morse	27,8
Tinetti	5,6
Mosaico	5,6
Altro	22,2
Non Specificato	11,1
Totale	100

Valutazione del rischio ambientale

1. Elenco di variabili dell'ambiente e degli arredi da sorvegliare :
 - ü pavimenti, corridoi, scale, scale mobili, bagni, camera di degenza, illuminazione;
 - ü letti, sedie, sedie a rotelle, arredi, barelle, aste fleboclisi, tappeti.
2. Elementi da prevedere nei capitolati d'acquisto (barelle, letti, sedie a rotelle, arredi ...)
3. Valutazione, in fase preliminare, dei progetti di ristrutturazione ambientale






Valutazione rischio ambientale

- Area di degenza*, area ambulatoriale* e spazi comuni °
 - Classificazione delle priorità degli interventi
 - Strumenti: check list
 - Periodicità: semestrale e al bisogno
 - **Professionisti coinvolti:** Servizio Prevenzione e Protezione, Servizio Tecnico, Risk Manager, Servizio di Tecnologie sanitarie, Direzione medica ed infermieristica, Servizio logistico-alberghiero, S. Ingegneria clinica/biomedica.
- * Coordinatore dell'assistenza – Direttore dell'unità operativa
- ° Direzione Sanitaria che definirà il professionista o Servizio preposto alla valutazione dell'ambiente



Interventi per il controllo del rischio

Interventi Singoli :

-  Fisioterapia addizionale in ambiente riabilitativo
-  Adozione di pavimentazione tradizionale
(no vinile o altro materiale)
-  Educazione al paziente sui fattori di rischio e sui comportamenti di prevenzione

Come?

- Compilazione e attuazione piano di assistenza










Chi?

- Medico, infermiere, altre professioni sanitarie

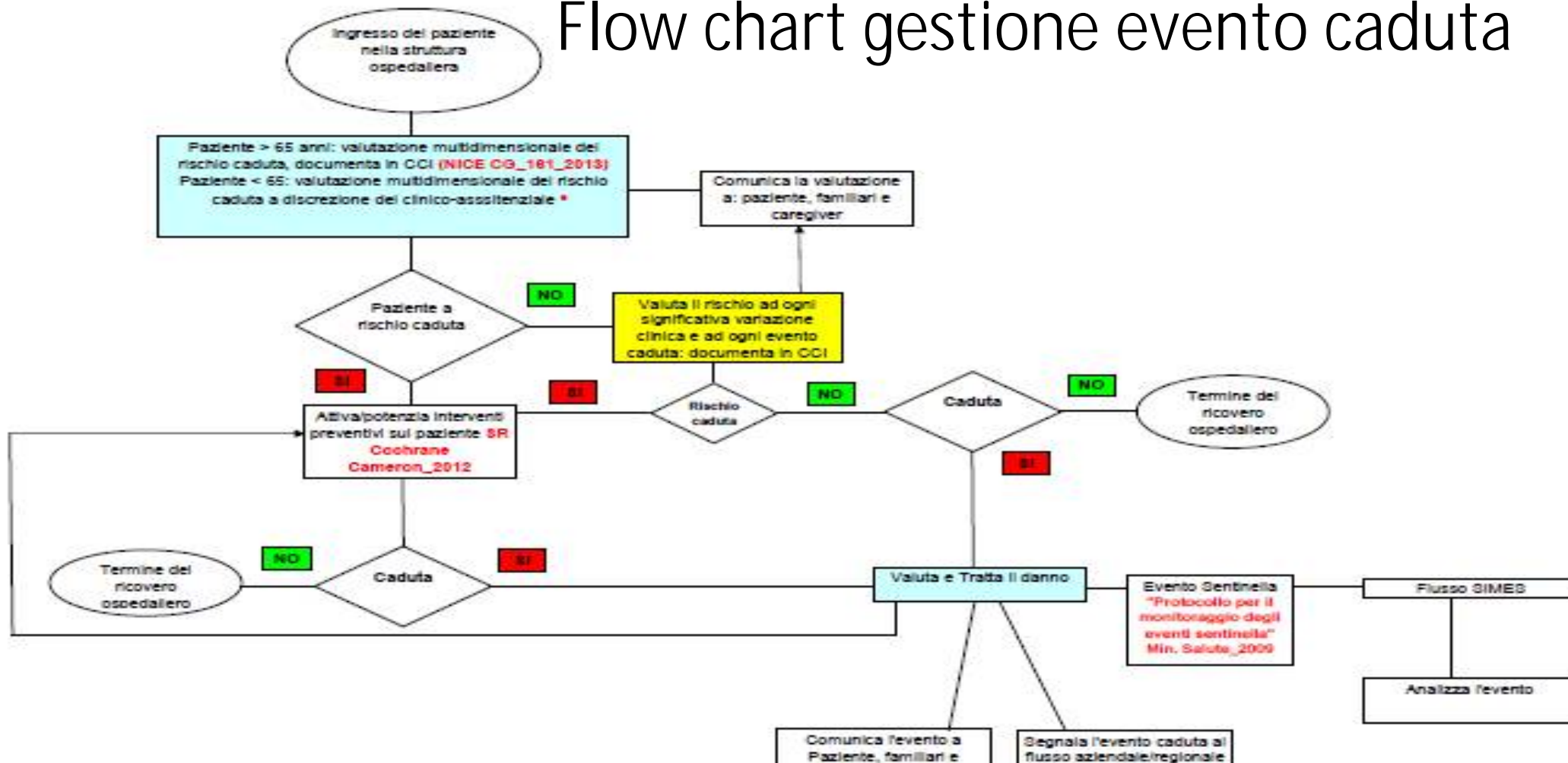
Seguono **Interventi Multipli:**

Gli interventi per il controllo del rischio

Interventi Multipli:

-  Fisioterapia addizionale in ambiente riabilitativo
-  Educazione allo staff sui fattori di rischio e sui comportamenti di prevenzione
-  Revisione farmacologica
-  Adozione sistemi di riconoscimento per pazienti a rischio (braccialetto colorato)
-  Adozione dispositivi di protezione per i pazienti a rischio (protezione anca)
-  Adozione di sistemi di alert personalizzati ed ambientali
-  Controllo periodico della mobilità, vista e pressione arteriosa dei pazienti a rischio
-  Adattamento strutture e mobilio
-  Attivazione team multidisciplinari per la gestione post-operatoria del paziente geriatrico

Flow chart gestione evento caduta



4°

INDIRIZZI REGIONALI SULLA
PREVENZIONE E GESTIONE
EVENTO CADUTA

 Regione Emilia-Romagna
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

1^a giornata REGIONALE sulle
BUONE PRATICHE
per la SICUREZZA DELLE CURE

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Documentare gli interventi di prevenzione e gestione della caduta

- Valutazione multidimensionale del rischio caduta
- Definizione degli interventi per la prevenzione della caduta
- Definizione del percorso diagnostico-terapeutico e valutazione del danno
- Documentazione e segnalazione evento caduta

Chi?

- Professionista: medico, infermiere, fisioterapista, ostetrica

Dove?

- [Cartella clinica integrata](#)

Segnalazione e monitoraggio aziendale/regionale dell'evento caduta: osservatorio regionale

Obiettivi

- Conoscere l'entità dell'evento avverso caduta in ospedale,
- Promuovere il confronto fra le aziende
- Favorire le policy maker sulla sicurezza delle cure

Indicatori di esito e di processo

Indicatori di esito

- q n° cadute / n° giornate di degenza totali (x1000 gdg)
- q n° pazienti con più di un evento caduta/ n° totale dei pazienti con evento caduta

Indicatori di Processo

- q n° schede di valutazione del rischio caduta presenti nelle CCI / totale pazienti > 65 aa. che dovevano essere analizzati (*un campione*)
- q n° operatori partecipanti a corsi di formazione/ totale operatori previsti per la formazione
- q n° analisi caduta evento caduta con danno /ultimo anno/tre anni

6°

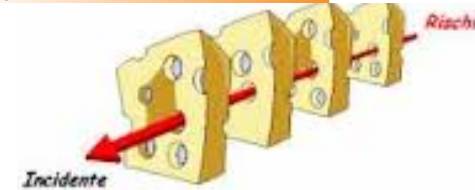
INDIRIZZI
REGIONALI SULLA
PREVENZIONE E
GESTIONE EVENTO
CADUTA

Segnalazione e monitoraggio aziendale/regionale dell'evento caduta

Il tracciato record per il monitoraggio:

- dati della struttura che segnala** (Azienda/Unità operativa/Servizio/Struttura Complessa) e regime assistenziale (Ricovero ordinario/Day Hospital/Day Service/ambulatorio/altro)
- dati anagrafici del paziente** (cognome e nome, data di nascita, sesso)
- se il paziente era stato selezionato a rischio di caduta**
- **data e ora dell'evento e luogo; modalità e circostanze della caduta; eventuali testimoni presenti**
- motivo della caduta** (clinica del paziente: es. lipotimia, sincope, stroke – condizione di salute del paziente: es. perdita di forza, perdita di equilibrio, instabilità generale, estrema fragilità – In relazione a trattamenti farmacologici: es. sedativa, ipotensiva, diuretica, lassativa – problemi ambientali: es. pavimento/superficie bagnata, oggetti di ostacolo alla deambulazione, inciampato senza evidente motivo)
- conseguenze della caduta**: assenza di danno, danno minore (ecchimosi, contusione, escoriazione), danno moderato (ferita con necessità di sutura o frattura o distorsione, ematoma) danno maggiore (morte e tutte le condizioni per considerarlo evento sentinella).

Tale minimum data set potrà essere integrato a livello aziendale.



Segnalazione Evento Sentinella

Le cadute che abbiano determinato:

- Morte
- Disabilità permanente
- Coma
- Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente *
- Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva
- Necessità di intervento chirurgico a seguito della caduta
- Rianimazione Cardio-Respiratoria

Fanno riferimento all'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta di paziente", che secondo le definizioni fornite dal Protocollo Ministeriale per il Monitoraggio degli eventi sentinella, vanno segnalate nel flusso SIMES.

7°

INDIRIZZI
REGIONALI SULLA
PREVENZIONE E
GESTIONE
EVENTO CADUTA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Non facciamo passi falsi: stiamo attenti a non cadere



Bozza

Opuscolo informativo per prevenire le cadute in ospedale

Gentile Signora/Gentile Signore,
la invitiamo a leggere questo opuscolo
che contiene suggerimenti utili per la
prevenzione delle cadute durante il suo
ricovero in ospedale.



Perché è importante prevenire le cadute in ospedale?

Tutti possono cadere, scivolare o inciampare e una caduta con l'avanzare dell'età può diventare più frequente e pericolosa.

Quali sono le conseguenze di una caduta?

Una caduta può provocare una frattura, un trauma cranico o altre conseguenze minori come contusioni, ferite superficiali, piccoli ematomi (lividi), che possono prolungare il ricovero in ospedale e aggravare la malattia.

Inoltre, a seguito di una caduta, la persona può ridurre l'attività fisica per la paura di cadere nuovamente e perdere così autonomia.

Chi cade?

Ogni paziente è a rischio di cadere, specialmente se:

- ha paura di cadere;
- è caduto nell'ultimo anno;
- ha più di 65 anni;
- ha malattie del cuore e della circolazione del sangue;
- prende tre o più farmaci o farmaci particolari;
- è costretto a letto per molto tempo;
- ha subito un'anestesia nelle ultime ore;
- si trova in un ambiente nuovo, come l'ospedale.

Cosa possono fare pazienti e familiari per prevenire le cadute in ospedale?

- prendere confidenza con la stanza;
- suonare il campanello quando si ha bisogno di assistenza;
- alzarsi lentamente dal letto e dalla sedia;
- accendere sempre la luce quando ci si alza di notte;
- indossare indumenti comodi e della giusta misura (tute o pigiami);
- indossare calzature chiuse, senza tacco e con suola antiscivolo;
- indossare sempre gli occhiali da vista e gli apparecchi acustici, se indicati;
- utilizzare gli ausili per il cammino (bastone, deambulatore), se indicati;
- rispettare sempre le indicazioni ricevute dal personale di assistenza.

Opuscolo
informativo
per pazienti,
famigliari e
caregiver da
consegnare
alla presa in
carico al
ricovero
ospedaliero



Non facciamo passi falsi: stiamo attenti a non cadere



Bozza

Indicazioni e consigli Per i pazienti

- Prenda confidenza con la stanza e con il percorso per andare in bagno.
- Usi gli ausili per camminare che utilizza normalmente (bastone, deambulatore, ecc.), e occhiali e protesi acustiche, se indicati.
- Indossi un abbigliamento comodo e della giusta misura.
- Usi scarpe o pantofole sicure, chiuse al tallone con allacciatura e suola antiscivolo. Non cammini scalzo o usando solo le calze.
- Si alzi lentamente dal letto e dalla sedia.
- Accenda la luce di notte se deve alzarsi o avverta il personale di assistenza.
- Avvisi il personale di assistenza se decide di fare una doccia.
- Se non c'è nessuno dei suoi familiari e ha bisogno di assistenza, suoni il campanello.
- Segua sempre le indicazioni del personale di assistenza per muoversi in sicurezza.

Per i familiari

- Aiuti il suo familiare a prendere confidenza con la stanza e con il percorso per andare in bagno.
- Porti in ospedale gli ausili per camminare (es. bastone, deambulatore), gli occhiali e le protesi acustiche usati normalmente a casa.
- Faccia indossare al familiare un abbigliamento comodo e della giusta misura.
- Prima di salutare il suo familiare, verifichi che il campanello per chiamare gli infermieri e gli effetti personali siano comodamente raggiungibili.
- Chieda al personale di assistenza se e come può aiutare il suo familiare a mettersi a sedere o in piedi, a camminare o ad andare al bagno.

Poster da affiggere
nelle stanze di degenza



Formazione ECM FAD per gli operatori sanitari



Realizzazione di una piattaforma ECM FAD sugli indirizzi regionali per la prevenzione e la gestione dell'evento caduta in ospedale rivolta alla formazione degli Operatori sanitari del SSR .

Il monitoraggio regionale di adesione agli indirizzi regionali

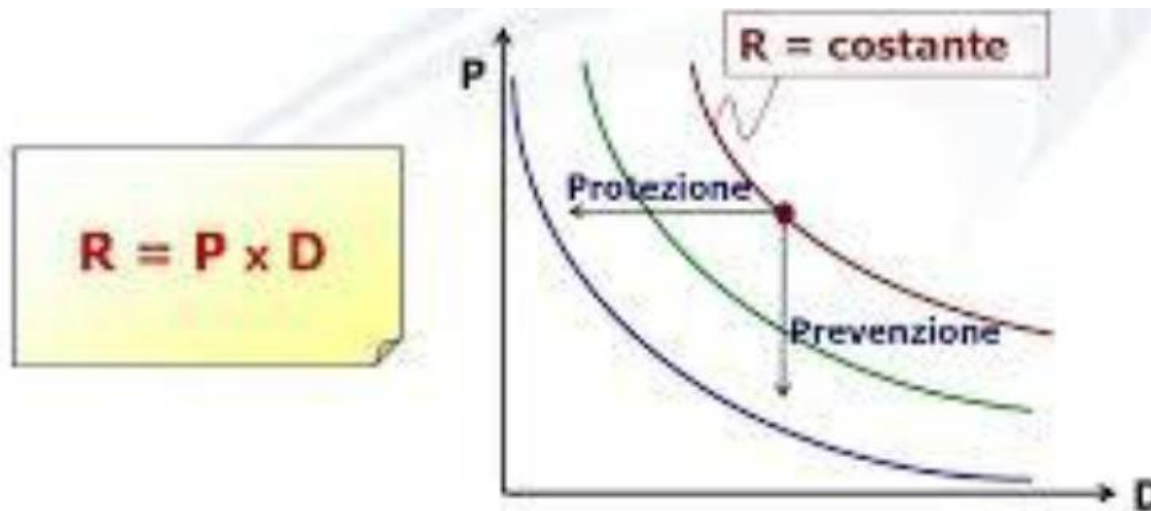
- Analisi dei punti di forza e di debolezza



- Incontri regionali «face to face» con la presentazione dello stato dell'arte (secondo una griglia definita) sull'implementazione a livello aziendale.

Il tutto nella consapevolezza che:

Il Rischio è determinato dal prodotto tra probabilità di accadimento (**P**) e severità attesa del danno (**D**) Indotto dalla situazione pericolosa.



Lo staffing medico ed infermieristico (numero di operatori, competenze, benessere lavorativo degli operatori) **fa la differenza nella sicurezza delle cure;**

ma non solo.....



Il lavoro di squadra ben coordinato:

Direzioni Aziendali

Servizio di approvvigionamento di presidi ed arredi

Servizio Prevenzione e Protezione

Servizio attività tecniche

Direzione Sanitaria

Direzioni Infermieristiche e Tecniche

Direttore dell'unità operativa

Coordinatore dell'assistenza

Medici

Servizio di Ingegneria clinica/biomedica

Infermieri

Fisioterapisti

Operatori socio sanitari

Grazie per la vostra attenzione