



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN

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.

REDAZIONE

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

STESURA - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO STESURA

Struttura
SC Direzione Medica Unica dei Presidi
SC Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche

Referente del documento specifico

Struttura	Nominativo	Ruolo	Firma
SC Qualità, Percorsi assistenziali e Gestione del Rischio	Carla Ghiani	Direttore	
SC Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Roberta Manca	IFO	

VERIFICA

Struttura	Nominativo	Ruolo	Firma
SC Qualità, Percorsi assistenziali e Gestione del Rischio	Carla Ghiani	Direttore	
SC Professioni Sanitarie Infermieristiche e Ostetriche	Bruna Dettori	Direttore	

APPROVAZIONE

Ruolo	Nominativo	
Direttore Generale ARNAS G. Brotzu	Agnese Foddis	
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	Raimondo Pinna	
Direttore Amministrativo ARNAS G. Brotzu	Marco Biagini	

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (STESURA / REVISIONE)

N.	Descrizione / Deliberazione	Data
Red.1	Prima stesura	-

ELENCO ALLEGATI - MODULI

All. N.	Descrizione / Deliberazione	Data
All_001	Modulo segnalazione caduta	-
All_002	Consenso informato all'utilizzo di sponde di protezione	-
All_003	Consenso informato all'utilizzo di mezzi di protezione e tutela personale	-
All_004	Modulo richiesta Amministratore di Sostegno	-

Lista di distribuzione (specifica a quali ruoli, funzioni, persone vengono distribuite copie del documento)

Tutto il personale medico, infermieristico, ostetrico, tecnico della riabilitazione e prevenzione e tutti gli operatori socio-sanitario dell'ARNAS G. Brotzu di Cagliari.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

ABBREVIAZIONI - ACRONIMI

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PSQ	Procedura
PRSQ	Protocollo
IOSQ	Istruzioni Operative
AZ	Aziendale
DIP	Dipartimentale
ST	Struttura
SIRMES	Sistema Informativo Regionale Monitoraggio Errori Sanità

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

Sommario

PREMESSA	5
Definizione e classificazione delle cadute	6
SCOPO	7
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	7
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	8
1 - PREVENZIONE DELLE CADUTE	8
1.1 Identificazione del paziente a rischio	8
1.2 Valutazione del rischio cadute	9
1.3 Valutazione e sicurezza dell'ambiente	10
1.4 Interventi preventivi	11
1.5 Il coinvolgimento dei familiari	11
1.6 Il monitoraggio infermieristico	11
2 - GESTIONE DELLE CADUTE	12
2.1 La valutazione iniziale del paziente e l'assistenza immediata del medico e dell'infermiere	12
2.2 La documentazione dell'evento e successiva segnalazione	12
2.3 La comunicazione con i familiari	13
2.4 Il monitoraggio post caduta	13
INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ	14
RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	15
MONITORAGGIO	15
Indicatori di volume, processo ed esito	15

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

PREMESSA

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, la morte del paziente.

Le persone anziane presentano un rischio maggiore di caduta, infatti il numero di anziani ricoverati negli ospedali che va incontro a cadute è più elevato, la metà che riporta una frattura del femore non è più in grado di deambulare e il 20% di essi muore per complicanze entro 6 mesi.

Nei pazienti le cadute possono inoltre determinare paura di cadere nuovamente, perdita di sicurezza, ansia, depressione, tutti fattori che possono condurre ad una diminuzione dell'autonomia, aumento della disabilità e, in generale, ad una riduzione significativa della qualità di vita.

Le cadute, avvenute in un contesto di ricovero comportano, oltre che a danni di tipo fisico e psicologico, un aumento della degenza, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive, e/o eventuali ulteriori ricoveri, dopo la dimissione, con un incremento di costi sanitari e sociali.

Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, ovvero possa essere determinato da fattori ambientali (es. scivolamento sul pavimento bagnato), l'8% come imprevedibile considerate le condizioni fisiche del paziente (improvviso disturbo dell'equilibrio), e il 78% rientri tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione). Il contenimento del rischio da caduta del paziente, peraltro in una struttura ospedaliera è un indicatore della qualità assistenziale.

Le linee guida del Nice (National Institute for Health and Care Excellence) aggiornate al 2013, affermano che le cadute e le lesioni ad esse correlate sono un problema comune e grave per le persone anziane. Le persone di età ≥ 65 aa sono quelle a maggior rischio di cadute; il 30% delle persone >65 aa e il 50% di quelle >80 aa cade almeno una volta in un anno.

La valutazione e la gestione del rischio di cadute in ospedale risulta essere un processo multidisciplinare che richiede attenzione e interventi tempestivi; adottando una valutazione scrupolosa del rischio, strumenti adeguati, e misure preventive efficaci, è possibile ridurre notevolmente il rischio di cadute e migliorare la sicurezza dei pazienti durante il ricovero ospedaliero.

La presente procedura si pone come strumento di prevenzione delle cadute dei pazienti trova un'utile applicazione per una appropriata ed efficace gestione del paziente a seguito di cadute.

 ARNAS G.Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

Definizione e classificazione delle cadute

CADUTA	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.
EVENTO	Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei confronti di un paziente.
EVENTO AVVERSO	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".
EVENTO SENTINELLA	Quegli eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario.
EVENTO SENZA DANNO	Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità
NEAR MISS	Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Fonte: Ministero della Salute

La classificazione delle cadute è utile al fine di comprendere le circostanze che le hanno procurate e per determinare le azioni correttive da intraprendere; in base a vari fattori, come la causa, il contesto o le conseguenze, possono essere classificate in:

- ✓ **Cadute prevedibili:** sono quelle determinate da fattori intrinseci che accadono in pazienti ad alto rischio dovute generalmente ad alterazioni neurologiche, cardiologiche o muscolo scheletriche che possono alterare la mobilità o l'equilibrio.
- ✓ **Cadute non prevedibili:** sono quelle, sempre determinate da fattori intrinseci che non possono essere ipotizzate a priori e, generalmente, accadono in pazienti orientati ma che possono presentare episodi di vertigini, lipotimie, sincopi dovute a trattamenti farmacologici che potrebbero indurre sedazione, ridurre l'attenzione, provocare alterazioni dello stato di coscienza e/o causare ipotensione ortostatica.
- ✓ **Cadute accidentali:** sono quelle determinate da fattori estrinseci legate per lo più all'ambiente in cui si trova in seguito ostacoli improvvisi, scarsa visibilità in seguito ad ambienti con insufficiente illuminazione, assenza di supporti nei bagni o in prossimità del letto.
- ✓ **Cadute autoindotte:** sono quelle in cui il paziente ha un ruolo attivo nel causare la caduta, ad esempio, tentando di alzarsi da solo quando non è in grado, o facendo movimenti non sicuri.

La classificazione delle cadute è un passo cruciale per la gestione del rischio in ambito ospedaliero in quanto aiuta a caratterizzare le cause principali delle cadute, a prendere in esame misure preventive mirate e a intervenire correttamente in caso di incidenti. Inoltre una corretta classificazione contribuisce a migliorare i protocolli di sicurezza, a formare il personale e a sensibilizzare i pazienti e i familiari riguardo ai rischi e a tutte le misure di prevenzione.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

SCOPO

Migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio degli eventi “cadute” nei pazienti ricoverati presso l’ARNAS G. Brotzu ed implementare la Raccomandazione Ministeriale n. 13/2011, “Prevenzione e gestione della caduta del Paziente nelle strutture sanitarie” descrivendo in maniera dettagliata:

- ✓ gli strumenti utilizzati per la prevenzione delle cadute;
- ✓ le modalità con cui applicare gli strumenti descritti;
- ✓ le azioni da attuare in caso si verifichi una caduta;
- ✓ la responsabilità delle diverse azioni sia nella prevenzione che nella gestione delle cadute;
- ✓ l'individuazione delle principali azioni correttive per la riduzione del rischio cadute.

La gestione e la prevenzione delle cadute richiede un approccio sistemico che coinvolga non solo l'intero team sanitario, ma i pazienti stessi e i loro familiari. Pertanto, oltre ai sopra citati obiettivi determinanti, vengono identificati anche quelli specifici per il miglioramento continuo dell'assistenza, per garantire la sicurezza del paziente e per ridurre il rischio di incidenti e migliorare la qualità delle cure sono:

- ✓ identificare ed eliminare situazioni che comportano tutti i rischi di caduta connessi a fattori legati all'ambiente;
- ✓ individuare i pazienti a rischio di caduta ed assicurare interventi clinico-assistenziali appropriati di prevenzione primaria
- ✓ standardizzare le modalità di segnalazione dell'evento verificatosi attraverso una scheda specifica aziendale;
- ✓ valutare e monitorare il rischio di caduta nelle persone assistite;
- ✓ ridurre l'incidenza delle cadute accidentali.

CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutti i pazienti valutati a rischio di caduta in tutte le Strutture del Presidio San Michele, del Presidio Businco dell’ARNAS G. Brotzu di Cagliari.

La valutazione del rischio cadute deve essere effettuata per tutti i pazienti in regime di ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le attività previste dalla presente procedura si riferiscono a:

Prevenzione delle cadute

Gestione delle cadute

1 - PREVENZIONE DELLE CADUTE

Le cadute in ospedale meritano un particolare interesse per la loro frequenza in quanto determinano un aumento della disabilità, delle giornate di ricovero, un peggioramento della qualità di vita, fino alla morte del paziente, essendo la caduta un evento avverso assai comune tra i pazienti ricoverati in ospedale, che spesso si tramuta in evento sentinella.

La prevenzione delle cadute prevede una serie di attività che sono finalizzate a garantire la sicurezza dei pazienti attraverso alcune strategie e pratiche efficaci:

- ✓ L'identificazione dei pazienti a rischio
- ✓ La valutazione del rischio cadute
- ✓ La valutazione e la sicurezza dell'ambiente
- ✓ Gli interventi preventivi
- ✓ Il coinvolgimento dei familiari
- ✓ Il monitoraggio infermieristico

1.1 Identificazione del paziente a rischio

I fattori di rischio più comuni di quei pazienti che presentano un rischio maggiore di caduta includono:

- ✓ Età avanzata: Gli anziani, soprattutto sopra i 65 anni, sono più vulnerabili alle cadute.
- ✓ Patologie neurologiche e muscolo scheletriche, demenze, instabilità posturale sono condizioni che aumentano il rischio di caduta.
- ✓ Trattamenti farmacologici con l'utilizzo di sedativi, ansiolitici, ipnotici, antipsicotici, i quali possono aumentare il rischio di vertigini o instabilità.
- ✓ Storia di cadute pregresse comprovano suscettibilità a nuove cadute.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio</i>		

- ✓ Alterazioni cognitive e psicologiche tali da causare confusione, demenza e delirio compromettendo la percezione spaziale e l'orientamento.
- ✓ Mobilità ridotta a causa di difficoltà motorie o pazienti che necessitano di ausili per la deambulazione che sono maggiormente a rischio.

1.2 Valutazione del rischio cadute

La valutazione del rischio di cadute è un processo cruciale il quale permette di individuare e limitare il rischio di incidenti in ospedale. Un' attenta valutazione del rischio di cadute ben strutturata non solo riconosce i pazienti vulnerabili, ma aiuta anche a implementare strategie efficaci per prevenire gli incidenti, migliorando così la sicurezza e la qualità dell'assistenza ospedaliera.

I pazienti ricoverati in regime ordinario, vengono sottoposti ad una attenta valutazione infermieristica del rischio cadute attraverso la valutazione dei bisogni di assistenza infermieristica (B.A.I.) e la compilazione delle seguenti schede infermieristiche:

- ✓ Scala valutazione dipendenza/autonomia (Barthel)
- ✓ Scala valutazione rischio cadute (Conley)
- ✓ Scala valutazione rischio cadute bambino ospedalizzato [SCALA HUMPTY DUMPTY FALL SCALE (HDFS)].

La **Scala di valutazione Barthel** è uno strumento ampiamente utilizzato in ambito clinico-assistenziale per valutare il livello di autonomia di un paziente nelle attività quotidiane.

Tale scala viene impiegata per misurare il grado di indipendenza funzionale di un paziente in relazione a 10 attività basilari (l'alimentazione, la mobilizzazione, l'igiene personale) e per monitorare il progresso durante il trattamento o la riabilitazione.

Il principale obiettivo è quello di quantificare la dipendenza o l'autonomia del paziente, fornendo una misura chiara della capacità di svolgere le attività della vita quotidiana (ADL Activities of Daily Living).

La valutazione si basa su una scala di punteggio che varia da 0 (totalmente dipendente) a 100 (totalmente autonomo).

L'evidenza scientifica, e il confronto fra i diversi strumenti, ha evidenziato che la **Scala di Conley** presenta un maggior livello di sensibilità, di conseguenza consente di individuare tutti quei pazienti a rischio di caduta che effettivamente potrebbero cadere (*veri positivi*) e, per contro, ha un basso livello di specificità classificando a rischio molti pazienti che non cadranno (*falsi positivi*).

Questo strumento classifica il rischio di caduta prendendo in considerazione 6 fattori di cui i primi 3 vengono ottenuti dall'infermiere tramite un'intervista al paziente o ai familiari e gli altri 3 provengono dall'osservazione diretta del paziente; ad ogni risposta è assegnato un punteggio, il cui calcolo complessivo misura il rischio di caduta: il paziente viene considerato a rischio se totalizza un punteggio totale uguale o un punteggio superiore a 2.

Queste scale di valutazione fanno parte integrante della Cartella Infermieristica, si trovano sia

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

nella Sezione 4, dove viene individuato il punteggio all'ingresso del paziente in reparto, sia come Allegati della Cartella Infermieristica stessa, contenenti schede specifiche di area assistenziale.

La prima valutazione dovrebbe essere eseguita entro le prime 24 ore dalla presa in carico del paziente¹, inoltre l'Infermiere deve rivalutare il paziente al variare delle sue condizioni cliniche, come ad esempio modifiche di terapie, soprattutto quando il paziente è in terapia farmacologica che potrebbe aumentare il rischio di caduta, nel post-operatorio, o ancora dopo stabilizzazione clinica, in caso di situazione di emergenza, dopo un trasferimento e/o dimissione e dopo un episodio di caduta.

La **Humpty Dumpty Fall Scale (HDFS)** è una scala che è stata sviluppata specificamente per il contesto pediatrico e viene utilizzata per valutare il rischio di caduta nei bambini che sono ospedalizzati.

È composta da diversi criteri che aiutano a identificare i pazienti pediatrici più a rischio di cadute durante il ricovero, consentendo agli operatori sanitari di prendere delle misure preventive adeguate; ogni criterio ha un punteggio, il quale varia a seconda del livello di rischio specifico associato.

Il punteggio totale consente di classificarne la categoria: rischio basso, rischio moderato, rischio alto.

1.3 Valutazione e sicurezza dell'ambiente

Un ambiente non sicuro può aumentare significativamente il rischio di cadute, soprattutto per quei pazienti classificati fragili, anziani o con disabilità; la valutazione dell'ambiente mira ad identificare e correggere i fattori che contribuiscono a un aumento del rischio di cadute.

In realtà un ambiente ospedaliero sicuro non solo riduce il rischio di cadute, ma migliora decisamente anche l'esperienza di cura del paziente, favorendo un recupero più sereno e riducendo la possibilità di lesioni accidentali.

L'ambiente deve essere valutato dalle figure preposte ognuna per la propria competenza, al fine di individuare possibili pericoli che, in maniera drastica, potrebbero aumentare il rischio di cadute.

Alcune variabili dell'ambiente e degli arredi da sorvegliare in ambiente ospedaliero sono: pavimenti, corridoi, scale, scale mobili, bagni, camera di degenza, letti, sedie, sedie a rotelle, arredi, barelle, aste fleboclisi, tappeti.

Una volta completata la valutazione ambientale, è possibile implementare delle specifiche misure di sicurezza:

- ✓ **Sbarre laterali del letto:** utilizzare sbarre di protezione per i pazienti a rischio, come bambini, anziani e pazienti sotto sedazione.

¹¹ Ministero della Salute. Raccomandazione n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie punto 5 . Azioni. Anno 2011



SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio

- ✓ **Pavimentazione antiscivolo:** assicurarsi che i pavimenti siano realizzati con materiali antiscivolo, soprattutto nelle aree come bagni e corridoi.
- ✓ **Illuminazione adeguata:** illuminazione sufficiente e ben posizionata, inclusi punti luce notturni, per ridurre i rischi di inciampo nelle ore buie.
- ✓ **Ausili per la mobilità:** corrimano nei corridoi e nei bagni, deambulatori e sedie a rotelle disponibili per chi ha difficoltà di movimento.

1.4 Interventi preventivi

Gli interventi preventivi per il rischio di cadute in ospedale sono essenziali per garantire la sicurezza dei pazienti, soprattutto quelli più vulnerabili come anziani, bambini, persone con difficoltà motorie o sotto l'effetto di farmaci sedativi. Le principali misure preventive che si devono adottare sono principalmente le modifiche ambientali laddove non siano a regola d'arte, l'utilizzo di presidi e ausili, la segnaletica visibile, gli interventi formativi per tutto il personale sanitario coinvolto per riconoscere i pazienti a rischio e monitorare attentamente tutti quelli maggiormente vulnerabili, gli interventi informativi per i pazienti degenti in modo che seguano tutte le misure di sicurezza e le indicazioni dettate dal personale sanitario, i familiari e i caregiver sulle misure preventive, come l'utilizzo di ausili per camminare e la segnalazione immediata di qualsiasi sintomo di debolezza o capogiri.

1.5 Il coinvolgimento dei familiari

I familiari possono essere una risorsa preziosa per monitorare i pazienti, soprattutto se il paziente necessita di supervisione costante, infatti possono aiutare a fornire assistenza e avvisare il personale in caso di necessità; ciò è fondamentale per garantire un ambiente sicuro per il paziente e migliorare l'efficacia delle misure preventive adottate da tutto il personale sanitario. Inoltre sono un supporto attivo nel monitorare i pazienti e nel ridurre i rischi di caduta, soprattutto nei casi in cui il paziente presenti difficoltà di mobilità o deficit cognitivi.

Dovrebbero essere sempre coinvolti sia durante il ricovero dei pazienti ad elevato rischio per una pianificazione dell'assistenza congiunta per le esigenze specifiche del paziente ed una modalità di assistenza più sicura; nella fase di dimissione possono essere fornite indicazioni e un valido supporto per creare un ambiente sicuro a casa e facilitare la continuità delle cure.

1.6 Il monitoraggio infermieristico

Il monitoraggio infermieristico è un'attività essenziale per la sicurezza del paziente, infatti l'infermiere gioca un ruolo cruciale nell'identificazione, nella gestione e nella valutazione del rischio. Deve essere sia preventivo, al fine di prevedere la sorveglianza attiva per quei pazienti che sono a rischio di caduta, sia continuo attraverso la pianificazione di controlli frequenti da parte dell'Operatore Socio Sanitario ogni ora o ogni due ore per verificare lo stato del paziente e rispondere rapidamente a eventuali necessità. Per quei pazienti che hanno un rischio elevato il personale sanitario deve adottare turni di osservazione intensiva dove l'Operatore Socio

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

Sanitario deve essere sempre presente o di frequente nella stanza di degenza del paziente. Deve essere eseguito inoltre un monitoraggio notturno in quanto nelle ore notturne il rischio di cadute potrebbe aumentare per cui è necessario mantenere una sorveglianza adeguata.

2 - GESTIONE DELLE CADUTE

La gestione delle cadute prevede un approccio sistematico mirato a ridurre l'incidenza di questi eventi e garantire la sicurezza del paziente per migliorare la qualità delle cure. Una buona gestione include, oltre alle misure di prevenzione proattiva già citate nel capitolo dedicato, interventi tempestivi in caso di caduta e strategie per il monitoraggio post caduta per evitare incidenti futuri per eseguire procedure immediate quali:

- ✓ la valutazione iniziale del paziente e assistenza immediata da parte del medico e dell'infermiere;
- ✓ la documentazione dell'evento e successiva segnalazione;
- ✓ la comunicazione con i familiari;
- ✓ il monitoraggio post caduta.

2.1 La valutazione iniziale del paziente e l'assistenza immediata del medico e dell'infermiere

In caso di caduta il medico e l'infermiere devono immediatamente valutare le condizioni fisiche e neurologiche del paziente, verificare se presenti eventuali lesioni, fratture, traumi cranici e ferite; devono evitare di movimentarlo prima di stabilire fino ad escludere lesioni gravi.

In caso di caduta grave con paziente in stato di incoscienza allertare immediatamente il medico e iniziare tempestivamente le manovre di **BLSD**. In caso di paziente cosciente e orientato è necessario tranquillizzare il paziente, effettuare una attenta valutazione secondo lo schema **ABCDE**; in caso di sospetto di lesioni, anche minimo, movimentare il paziente solo con gli appositi presidi.

Se necessario, eseguire trattamento farmacologico prescritto ed effettuare accertamenti diagnostici quali radiografie ed eventuali consulenze specialistiche; il paziente deve essere rivalutato e osservato nel tempo alla ricerca di eventuali complicanze tardive associate alla caduta.

2.2 La documentazione dell'evento e successiva segnalazione

Il medico e l'infermiere devono documentare in Cartella Clinica le circostanze dell'accaduto, includendo luogo, ora dell'evento, dinamica della caduta, le condizioni del paziente e qualsiasi

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

lesione riportata.

Inoltre per tutte le cadute, comprese quelle che non riportano alcun danno per il paziente, vi è un processo di segnalazione al Risk Manager Aziendale, un passaggio essenziale per garantire la sicurezza dei pazienti e migliorare la gestione dei rischi all'interno dell'azienda.

E' di competenza del Risk Manager analizzare i rischi, implementare misure preventive e promuovere una cultura della sicurezza attraverso l'identificazione delle cause, nonché lo sviluppo di strategie per ridurre la frequenza di questi eventi.

E' stata pertanto istituita una scheda specifica di segnalazione (All.1) che permette di raccogliere informazioni standardizzate e dettagliate

La segnalazione al Risk Manager deve essere fatta il prima possibile per permettere una valutazione immediata e include:

- ✓ tutte le informazioni relative al Presidio, alla Struttura dove è accaduto il fatto, la parte anagrafica, tipologia del ricovero, data, ora, luogo e dinamica della caduta;
- ✓ lo stato clinico del paziente quali confusione, disorientamento, instabilità;
- ✓ le condizioni ambientali al momento della caduta quali scarsa illuminazione, pavimento scivoloso, non utilizzo delle sponde;
- ✓ gli interventi preventivi già in atto quali uso di allarmi, posizionamento sponde, corrimano, tappeto antiscivolo;
- ✓ eventuali testimonianze da parte del personale presente al momento della caduta.

La segnalazione delle cadute al Risk Manager non solo permette di individuare i rischi e di affrontarli in maniera tempestiva, ma contribuisce ad un miglioramento continuo di tutte le procedure e protocolli interni di sicurezza con un impatto positivo sulla qualità dell'assistenza e la sicurezza generale dei pazienti.

2.3 La comunicazione con i familiari

In caso di eventi significativi il Medico deve informare i familiari della caduta, degli effetti della stessa e le misure che verranno adottate per prevenire ulteriori cadute (All_2 / All_3 / All_4). All'atto della dimissione l'Infermiere provvederà ad informare ed educazione i familiari sui comportamenti e sugli accorgimenti da adottare per minimizzare e/o eliminare i fattori di rischio cadute in ambito domiciliare.

2.4 Il monitoraggio post caduta

Il monitoraggio post caduta consiste nel valutare attentamente le condizioni del paziente, individuare prontamente eventuali segni di peggioramento al fine di adottare strategie e rilevare eventuali complicazioni e modificare il piano di assistenza in base alle attuali esigenze.

È necessario effettuare controlli ripetuti nelle prime 24-48 ore dopo una caduta, il paziente dovrebbe essere monitorato frequentemente per rilevare qualsiasi peggioramento; la frequenza



SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio

dei controlli può variare da ogni ora (per i pazienti più a rischio) a ogni due o quattro ore, a seconda delle condizioni.

Gli infermieri devono osservare attentamente eventuali segni di peggioramento, come dolore persistente, difficoltà a camminare, riduzione della mobilità, alterazioni cognitive o sintomi neurologici (es. vertigini, mal di testa); inoltre deve eseguire un monitoraggio del dolore, che può non manifestarsi immediatamente, valutando l'intensità e la localizzazione nelle ore e nei giorni successivi, intervenendo con trattamenti analgesici adeguati.

INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	FIGURE PROFESSIONALI	Risk Manager	Dirigente Medico	Coordinatore Infermieristico	Infermiere
Valutazione rischio caduta all'ingresso o massimo entro le 24 ore				C	R
Paziente non a rischio caduta: continua osservazione				C	R
Paziente a rischio caduta: pianificare e documentare assistenza infermieristica in base alla classe di rischio				C	R
Pianificare la gestione delle patologie preesistenti che possono contribuire al rischio caduta			R	C	C
Applicare e documentare gli interventi infermieristici preventivi pianificati				C	R
Comunicazione ai parenti risultato della valutazione rischio			R/C	C	C
Richiesta consenso all'utilizzo delle sponde di contenzione			R	C	C
Prescrizione per l'applicazione delle sponde al letto o altri mezzi di contenzione			R	C	C
Posizionamento sponde e/o altri mezzi di contenzione					R
Gestione malato caduto primo soccorso					R
Gestione malato caduto; valutazione clinica danno; accertamenti			R	C	C
Compilazione scheda segnaletica caduta prima parte			C	C	R
Compilazione scheda segnalazione caduta seconda parte			R	C	C
Comunicazione ai parenti sull'evento			R	C	
Invio scheda di segnalazione in Risk Manager			C	R	C
Analisi scheda di segnalazione		R	C	C	

R=Responsabile

C=Coinvolto

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DELLA PERSONA ASSISTITA	PSQ_AZ_003
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio		

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Ministero della salute: Raccomandazione 13 per la prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, 2011.
- Ministero della Salute: Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella: 5° rapporto (settembre 2005-dicembre 2012).
- Allegato C al DD n. 79, 29 giugno 2018 Linee di indirizzo e raccomandazioni per la prevenzione e gestione del rischio sanitario, monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure, la formazione e aggiornamento dei professionisti sanitari

MONITORAGGIO

Gli indicatori di monitoraggio sono strumenti essenziali per valutare la qualità e l'efficacia dell'assistenza ai pazienti, specialmente in aree ad alto rischio come la gestione delle cadute. Gli indicatori consentono al personale sanitario di verificare se le misure preventive ed i piani di assistenza sono appropriati, permettendo di intervenire rapidamente in caso di criticità.

Indicatori di volume, processo ed esito

N	Criterio	Tipo	Fonte Data Base	Anno rilevazione
1	n° segnalazioni per cadute	Volume	SIRMES	Primi 3 mesi 2025
2	n° schede compilate di rischio/n° segnalazioni	Processo	SIRMES	Primi 3 mesi 2025
3	n° pazienti con esiti/n° pazienti caduti	Esito	SIRMES	Primi 3 mesi 2025

ESITO: condizione clinica da trattare (frattura, ematoma etc.)