P13.1

CADUTA DEL PAZIENTE

Elaborato da:	***DS - Dr. ssa Maria Elena Lombardo***
Verificato da:	***RSQ - Dr. Claudio Gradassi***
	RDQ – Dr. Alessandro Lazzari
Emesso da:	***P - Dr. Marcello Tomassetti***

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

DESCRIZIONE DELLA MODIFICA	EDIZIONE	REVISIONE	DEL
Revisione del punto 3. - GESTIONE E SEGNALAZIONE DELL'EVENTO CADUTA	2	1	17/09/2019
Prima emissione	2	0	31/01/2017
Revisione	1	2	1/01/2016
Revisione	1	1	1/04/2014
Prima emissione	1	0	16/02/2001

INDICE

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE 3
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 3
RIFERIMENTI 3
1. - DEFINIZIONE DI CADUTA 4
2. - AZIONI PREVENTIVE 4
3. - GESTIONE E SEGNALAZIONE DELL'EVENTO CADUTA 6
4. - FORMAZIONE 6
a) DOCUMENTAZIONE 6

SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Prevenire il verificarsi dell'evento, nel caso che l'evento accada, di ridurne le conseguenze.
La presente istruzione si applica in tutte le strutture sanitarie in cui venga prestata assistenza, come nel caso della UILDM, e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività, a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

PG 13 Rischio Clinico

RIFERIMENTI

- UNI EN ISO: 9001:2015 – Risk Management
- D.Lgs. 81/08
- Raccomandazione 13 del Ministero della Salute del novembre 2011, aggiornata 1 dicembre 2011

1. - DEFINIZIONE DI 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".

2. - AZIONI PREVENTIVE

Attraverso la valutazione di ciascun paziente e l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali è possibile prevenire e comprimere il rischio di caduta.
La capacità e la possibilità di una gestione immediata e corretta del paziente dopo una caduta e di una assistenza appropriata per gli eventuali esiti sono obiettivi professionali ed organizzativi fondamentali per gli operatori e per le strutture.
La UILDM si propone pertanto di seguire il seguente programma di gestione del rischio di caduta:

- individuare il profilo di rischio nel contesto preso in esame in relazione alle caratteristiche del paziente e della struttura;
- definire misure di prevenzione, considerando i fattori di protezione e precauzione;
- attivare di un sistema di osservazione dei risultati conseguiti in seguito all'applicazione delle misure preventive, utilizzando appositi indicatori (es. la riduzione del numero di cadute in un anno);
- attivare appropriate modalità di gestione del paziente caduto;
- implementare di un sistema informativo per la segnalazione delle cadute nonché di gestione dei dati allo scopo di adottare le misure correttive più adeguate e di fornire informazioni agli operatori; a tale scopo la UILDM ha implementato la "Scheda di segnalazione cadute" (M62)
- attivare interventi informativi/formativi per operatori, pazienti, familiari e visitatori.

Identificazione dei fattori di rischio

In tal senso, i fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in:

1. Fattori intrinseci, relativi alle condizioni di salute del paziente, che comprendono sia i dati anagrafici che la patologia, le comorbilità e le terapie farmacologiche
    - l'età > 65 anni;
    - anamnesi positiva per precedenti cadute;
    - incontinenza;
    - deterioramento dello stato mentale;
    - deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
    - dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
    - riduzione del visus;
    - deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
    - paura di cadere.
    - Trattamento farmacologico

2. Fattori estrinseci, relativi agli aspetti organizzativi della struttura di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati:

- dimensionamento inadeguato delle stanze e dei bagni;
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo
- illuminazione carente in alcune aree;
- lettini non regolabili in altezza;
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC.

Adozione e implementazione di modalità di valutazione del rischio caduta paziente
Una valutazione clinica ed assistenziale globale è premessa fondamentale per cure di qualità.
La UILDM pertanto provveder ad effettuare valutazioni specifiche per ogni paziente, mediante applicazione delle scale di valutazione neuromuscolare più idonee in relazione al caso clinico, secondo quanto previsto nelle normali attività riabilitative.
Si ottiene in questo modo una stratificazione del rischio cadute per singolo paziente.

La valutazione del rischio di caduta dei pazienti viene effettuata, in modo tempestivo e puntuale, in ognuna delle seguenti condizioni:
- all'ammissione del paziente, particolarmente se anziano (età pari o maggiore di 65 anni)
- ad ogni rinnovo del progetto riabilitativo del paziente
- ogni qual volta sopraggiungano condizioni mediche aggiuntive che possano variare lo stato funzionale del paziente
- a seguito di episodio di caduta;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta.

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, assicurando la corretta applicazione dell'eventuale strumento scelto.

Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute
Come elementi di prevenzione delle cadute si intendono sottintesi gli interventi ambientali descritti nelle IO 13.01.
Nell'ambito dell'attività riabilitativa si sottolinea che i pazienti debbono essere stimolati ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, aiutandoli a superare la paura di cadere, qualora ne abbiano, anche attraverso interventi educativi e favorendo il più possibile la loro autonomia in collaborazione con personale esperto (es. fisioterapisti, terapisti occupazionali). Il bisogno assistenziale di mobilizzazione e deambulazione richiede un'attenzione particolare da parte del personale sanitario, ai fini della prevenzione della caduta del paziente.
E' importante educare il paziente e le eventuali persone che lo assistono riguardo le modalità corrette per una movimentazione ed una deambulazione in sicurezza (es. come eseguire passaggi posturali o spostamenti adeguati dal letto alla sedia, dalla sedia in piedi, senza compromettere l'equilibrio).
Gli ausili utilizzati debbono essere idonei alle necessità della persona e, al fine di evitare un loro uso scorretto, i pazienti ed il personale di assistenza debbono essere addestrati al loro impiego.

3. - GESTIONE E SEGNALAZIONE DELL'EVENTO CADUTA

Al fine di gestire in qualsiasi momento una caduta del paziente è garantita in UILMD la copertura del centro con presenza di almeno un medico durante tutte le ore di svolgimento della delle attività riabilitative.

E' pertanto sempre garantita la presenza di almeno un operatore con certificazione **BLS (Basic Life Support)** e **BLS-D (Basic Life Support - Defibrillator)** per l'attivazione della procedura mirata di emergenza-urgenza necessaria all'interno di ogni struttura/servizio/unità sanitaria.

Devono essere garantiti l'adeguata informazione dei familiari ove indicato, il monitoraggio del paziente per le possibili complicanze tardive, la rivalutazione del rischio e la registrazione puntuale dell'accaduto mediante il modulo M62, ad opera del medico presente in ambulatorio al momento dell'evento o ad opera del responsabile di settore qualora l'evento si verifichi a domicilio del paziente.

Oltre all'aggiornamento della cartella clinica del paziente, il medico presente in sede al momento all'evento è tenuto in particolare alla corretta compilazione della scheda di segnalazione dell'evento: il medico si atterrà alla propria esperienza diretta se presente al momento della caduta, o potrà raccogliere informazioni esaurienti avvalendosi, per la descrizione della dinamica, dei resoconti del paziente, in tutti i casi in cui ciò sia possibile, e, in tale impossibilità o ad integrazione, di altre persone che abbiano assistito all'accaduto. La segnalazione sarà inviata, eventualmente anche in via informatizzata, alla Direzione sanitaria ed alla funzione aziendale per la gestione del Rischio Clinico, che provvederanno ad approfondire adeguatamente le segnalazioni ricevute nonché a restituire agli operatori informazioni, riflessioni, soluzioni, secondo le procedure previste dall'Azienda/Struttura sanitaria

Poiché **il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta,** è necessario, infine, che tutto il personale di assistenza attivi ed incrementi l'osservazione ed il monitoraggio e contribuisca ad individuare e ad attuare interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili.

4. - FORMAZIONE

La formazione del personale è strategica sia per quanto concerne la prevenzione che le azioni da intraprendere dopo la caduta.

E' importante che i programmi di formazione di base e continua del personale sanitario comprendano contenuti aggiornati volti a:

- sviluppare la consapevolezza rispetto ai fattori di rischio e alle strategie di prevenzione delle cadute, anche attraverso il coinvolgimento del paziente e dei familiari;
- migliorare il livello di competenza nella gestione delle cadute.

Si ritiene importante, inoltre, provvedere ad una adeguata informazione di tutti gli utenti, nonché, come suggerito precedentemente, formare pazienti e caregiver per una migliore collaborazione.

a) DOCUMENTAZIONE

MODULO/FILE ELETTRONICO	DESCRIZIONE	LUOGO DI ARCHIVIAZIONE	TEMPO DI ARCHIVIAZIONE
M62	Scheda segnalazione caduta paziente	Archivio DS	5 anni