



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Le Cadute al Policlinico San Martino (2019/2020)



Report sull'andamento delle cadute nel 2019/2020

Riepilogo esecutivo

A.L.I.Da Azienda Ligur Ospedale della Regione Liguria	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARINO	MODULO REGIONALE SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE	MODAZZOR_0068		
U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA MOR		Rev.5	Data 15/02/2019	Pag 1 di 2	

Presidio/ U.O./ S.C.cdc.....

Copione anco:
Data & orario
scad

regime ricovero: Ordinario DH/DS Ambulatoriale Accesso a PS
 tipo di ricovero: chirurgico medico riabilitativo RSA RD extra ospedaliero
 Data accesso ricovero/ prestazione

sezione A) Dati caduta

Evento/Caduta	Data.....ore.....	Precedenti cadute durante l'attuale ricovero: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> indicare numero:..... dettaglio ignoto <input type="checkbox"/>
Luogo Evento	<input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> servizi igienici <input type="checkbox"/> spazi in comune	<input type="checkbox"/> ambulatorio <input type="checkbox"/> sala diagnostica <input type="checkbox"/> sala operatoria
Presenti/ Testimoni	<input type="checkbox"/> nessuno il pz. era solo <input type="checkbox"/> altri degeniti <input type="checkbox"/> familiari/affili <input type="checkbox"/> personale sanitario	il pz. è stato in grado di spiegare la modalità della caduta? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no, ma abitualmente confuso/disorientato <input type="checkbox"/> si
Mobilità/ momento caduta (riferita o presunta)	<input type="checkbox"/> inciampamento <input type="checkbox"/> scivolamento <input type="checkbox"/> accasciamento <input type="checkbox"/> non determinabile	<input type="checkbox"/> mentre camminava <input type="checkbox"/> scendeva dal /saliva nel letto <input type="checkbox"/> mentre stava- si trasferiva da o verso: sedia/poltrona/camozzina/comoda <input type="checkbox"/> mentre procedeva igiene personale, si vestiva- svestiva, usava WC <input type="checkbox"/> mentre stava raggiungendo: oggetto <input type="checkbox"/> campanello di chiamata <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mentre cambiava posizione nel letto (letto con spondine: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mentre era in attesa barellato <input type="checkbox"/> mentre era sottoposto a movimentazione da parte del personale <input type="checkbox"/> non determinabile
Valutazione Rischio Cadute antercedente	<input type="checkbox"/> non applicabile <input type="checkbox"/> non rilevata <input type="checkbox"/> applicata: Scala Conley: >=2 si: no: Scala Morse: >51 si: no: Scala Tinetti: = <19 si: no: UAG= >= 12 sec. si: no: (il risultato si, in qualsiasi scala utilizzata, identifica il paziente ad alto rischio)	

Qualifica del personale compilatore (Zanare): medico infermieristico altre professioni sanitarie OSS **timbro e firma**

sezione B) Rilevi immediati

Sede/tipo lesioni ricontrate nell' immediato	<input type="checkbox"/> nessuna lesione obiettivabile <input type="checkbox"/> contusione <input type="checkbox"/> ferite <input type="checkbox"/> sospetta frattura <input type="checkbox"/> trauma cranico <input type="checkbox"/> altro	discrivere avve:
Richieste indagini	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Indagini radiologiche: Consulenza specialistica: Inviato PS <input type="checkbox"/>	
Risultato accertamenti/ indagini eseguite	<input type="checkbox"/> dati non ancora disponibili a fine turno <input type="checkbox"/> negativi <input type="checkbox"/> positivi per fratture (specificare sede): <input type="checkbox"/> positivi per altro (specificare):	

Qualifica del medico intervenuto nell'immediato: di reparto di guardia Data ore..... **timbro e firma**

sezione C) Completamento clinico entro le 24 h dall'evento

Possibili fattori clinici di rischio legati al pz	<input type="checkbox"/> Farmaci in corso: cardiologici <input type="checkbox"/> diuretici <input type="checkbox"/> psicofarmaci <input type="checkbox"/> più di quattro farmaci <input type="checkbox"/> nessuno dei descritti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenza deficit: cognitivi <input type="checkbox"/> visivi <input type="checkbox"/> dell'andatura/ movimento <input type="checkbox"/> nutrizionali <input type="checkbox"/> nessuno dei descritti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stato di malattia compromettente funzioni (es. incontinenza, anemia...): no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> condizioni ignote (solo se pz ambulatoriale)
Conclusioni/ Esito	<input type="checkbox"/> evento senza danno attuale <input type="checkbox"/> danno lieve (indicativamente prognosi inferiore/uguale a 3 gg) <input type="checkbox"/> danno medio (indicativamente prognosi da 4 gg a 30gg) <input type="checkbox"/> danno severo/ trauma maggiore (indicativamente prognosi oltre 30 gg) <input type="checkbox"/> prolungamento degenza/ trasferimento: <input type="checkbox"/> decesso entro le 24 ore successive alla caduta: no: si:

Qualifica del medico che completa i dati: di reparto di guardia Data ore..... **timbro e firma**

La prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie rientra tra le Raccomandazioni rivolte agli operatori sanitari emanate dal Ministero della Salute (Raccomandazione n. 13, Novembre 2011).

L'implementazione di un sistema di segnalazione delle cadute è fondamentale per valutare la fenomenologia dell'evento e per intraprendere azioni continue di miglioramento all'interno dell'Istituto. Inoltre, l'adozione del Modulo Regionale come Scheda di Segnalazione Cadute di Regione Liguria ha permesso di poter utilizzare uno strumento di lavoro omogeneo su tutto il territorio.

Il presente report costituisce uno strumento utile per la valutazione delle azioni di miglioramento intraprese nell'anno precedente e per definire le nuove azioni, volte a contenere la quota di cadute prevedibili, che la letteratura scientifica stima intorno al 78%.

I dati si riferiscono al periodo: 1 Gennaio 2019 al 31 Dicembre 2020 in cui le cadute segnalate nel Policlinico, sono state 1405.

In particolare nel 2019 sono state segnalate 682 cadute e nel 2020 sono state segnalate 723 cadute.

Sommario

1 Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto..	4
1.1 Età	4
2. Descrizione Caduta	5
2.1 Distribuzione delle cadute per fasce orarie	5
2.2 Luogo dell'evento	6
2.3 I Familiari, caregivers	7
2.4 Prevedibilità del rischio cadute e precedenti cadute nel ricovero	8
2.5 Modalità della caduta	9
3. Effetti della caduta	10
3.1 Esito.....	10
4. Fattori di rischio	11
4.1 Fattori legati alla terapia in atto	11
4.2 Fattori legati alle condizioni del paziente	12
5. Conclusioni	12
6. Azioni di Miglioramento:.....	13
7. Bibliografia	13
Allegato 1 – Brochure Prevenzione Cadute per l'utenza	14
Allegato 2 – Cartello Prevenzione Cadute.....	15

1 Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto

Le cadute segnalate nel 2019 sono state 682, le segnalazioni nel 2020 sono state 723.

La prima parte della scheda di rilevazione dell'episodio è rivolta all'identificazione delle caratteristiche del soggetto caduto, della struttura che aveva in carico il paziente e del *setting* assistenziale di riferimento.

ALiSa. Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria	OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO	MODULO REGIONALE SCHEDE SEGNALAZIONE CADUTE	MODAZHOR_0068		
U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR			Rev.5	Data 15/02/2019	Pag 1 di 2

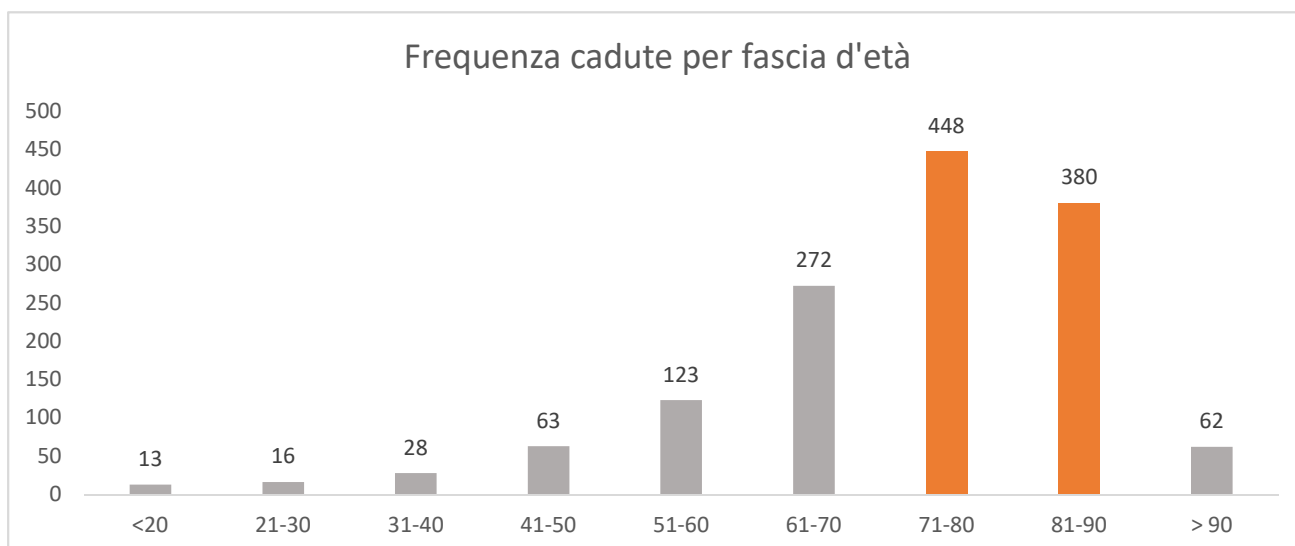
Presidio/ U.O. /S.C.....cdc.....

Cognome nome Data di nascita Sesso	Regime ricovero: Ordinario <input type="checkbox"/> DH/DS <input type="checkbox"/> Ambulatoriale <input type="checkbox"/> Accesso a PS <input type="checkbox"/> Tipo di ricovero: chirurgico <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> riabilitativo <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> RD <input type="checkbox"/> extra ospedaliero <input type="checkbox"/> Data accesso ricovero/prestazione
--	--

Nelle pagine seguenti è illustrata l'analisi delle cadute per età e in base ai criteri presenti nella Scheda di Segnalazione.

1.1 Età

L'età media della popolazione complessiva esaminata è di 72,1 anni con una mediana a 75, valori sovrapponibili a quelli dell'anno precedente. La distribuzione delle cadute durante i ricoveri ordinari è riportata nella tabella sottostante. L'andamento delle cadute per fascia di età risulta simile a quello dell'anno precedente. Le fasce di età nelle quali si riscontra la maggior frequenza di cadute sono quelle comprese tra 71-80 anni e 81-90 anni.



2. Descrizione Caduta

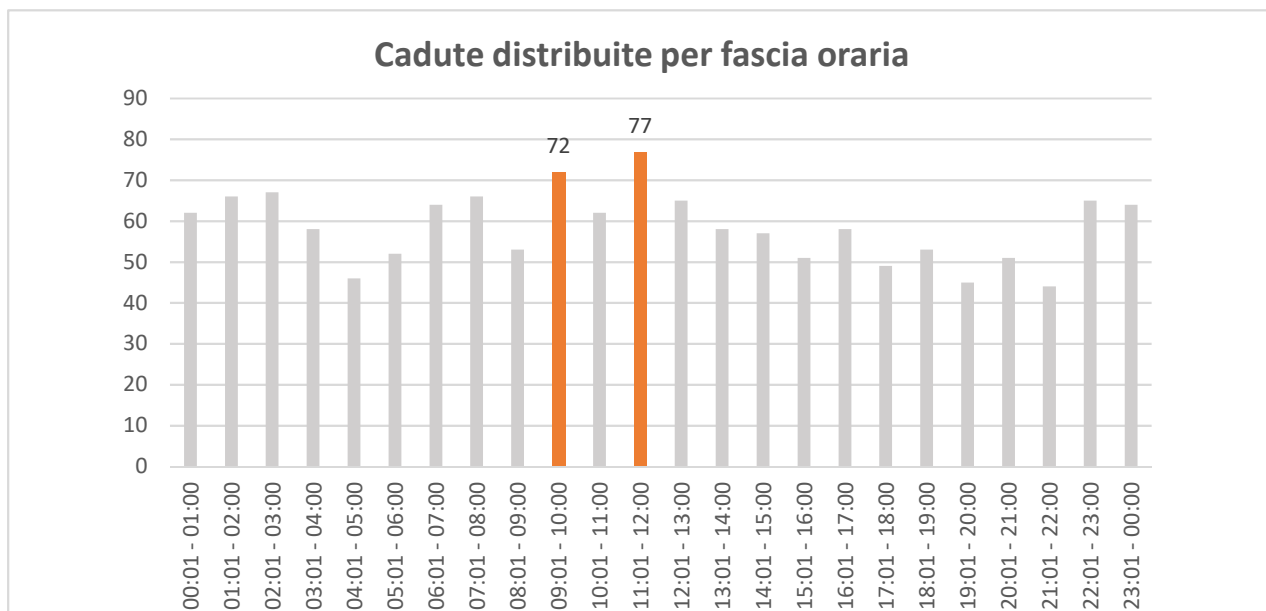
I dati vengono desunti dalla sottostante sezione della scheda:

sezione A) Dati caduta

Evento/Caduta	Data.....ore..... Precedenti cadute durante l'attuale ricovero: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> indicare numero:..... dettaglio ignoto <input type="checkbox"/>		
Luogo Evento	<input type="checkbox"/> camera <input type="checkbox"/> servizi igienici <input type="checkbox"/> spazi in comune	<input type="checkbox"/> ambulatorio <input type="checkbox"/> sala diagnostica <input type="checkbox"/> sala operatoria	
Presenti/ Testimoni	<input type="checkbox"/> nessuno/il pz. era solo <input type="checkbox"/> altri degenti <input type="checkbox"/> familiari/altri <input type="checkbox"/> personale sanitario	il pz. è stato in grado di spiegare la modalità della caduta? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no, ma abitualmente confuso/disorientato <input type="checkbox"/> si	
Modalità/ momento caduta (riferita o presunta)	<input type="checkbox"/> inciampamento <input type="checkbox"/> scivolamento <input type="checkbox"/> acciacciamento <input type="checkbox"/> non determinabile	<input type="checkbox"/> mentre camminava <input type="checkbox"/> scendeva dal /saliva nel letto <input type="checkbox"/> mentre stava- si trasferiva da o verso sedia/ poltrona/ carrozzina/ comoda <input type="checkbox"/> mentre procedeva igiene personale, si vestiva- svestiva, usava WC <input type="checkbox"/> mentre stava raggiungendo: oggetto <input type="checkbox"/> campanello di chiamata <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mentre cambiava posizione nel letto (letto con spondine: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mentre era in attesa barellato <input type="checkbox"/> mentre era sottoposto a movimentazione da parte del personale <input type="checkbox"/> non determinabile	<input type="checkbox"/> in autonomia <input type="checkbox"/> con aiuto di terzi <input type="checkbox"/> con utilizzo di ausili
Valutazione Rischio Cadute antecedente	<input type="checkbox"/> non applicabile <input type="checkbox"/> non rilevata <input type="checkbox"/> applicata: Scala Conley: ≥ 2 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scala Morse: >51 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scala Tinetti: ≤ 19 si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> U&G= $>a 12$ sec. si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (il risultato si , in qualsiasi scala utilizzata, identifica il paziente ad alto rischio)		
Qualifica del personale compilatore (barrare): medico <input type="checkbox"/> infermieristico <input type="checkbox"/> altre professioni sanitarie <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> timbro e firma			

2.1 Distribuzione delle cadute per fasce orarie

La maggior parte delle cadute relative si sono verificate tra le ore 9 e le 12 del mattino con una costante frequenza di cadute ≥ 62 . Questo costituisce un elemento di differenza rispetto al 2018, in cui si erano verificate un maggior numero di cadute tra le ore 4 e le ore 9. Il dato risulta in contrasto con la letteratura scientifica, secondo la quale la maggior parte delle cadute in ambiente ospedaliero si verifica durante la notte.



Fascia oraria 9-10 Le 72 cadute avvenute in questa fascia oraria si sono verificate mentre il paziente

- camminava,
- procedeva igiene personale, si vestiva- svestiva, usava WC,
- scendeva dal /saliva nel letto
- si trasferiva da o verso sedia/poltrona/carrozzina/comoda

Quindi risulterebbe importante che, per le persone con livelli di autonomia conservati e in fasce d'età superiori ai 65 anni, vengano offerte informazioni e supporto dal personale di reparto.

Fascia oraria 11-12 Le 77 cadute avvenute in questa fascia oraria si sono verificate mentre il paziente

- si trasferiva da o verso sedia/poltrona/carrozzina/comoda
- procedeva igiene personale, si vestiva- svestiva, usava WC,
- camminava,
- scendeva dal /saliva nel letto

È quindi necessario individuare anche per queste categorie di pazienti e in questa fascia oraria, azioni di miglioramento ad hoc.

2.2 Luogo dell'evento

La maggior parte delle cadute si sono verificate in camera (963; 69%), in bagno (231; 16%) e negli spazi comuni (188; 13%), in accordo con quanto riportato in letteratura e leggermente modificato riguardo alle cadute riportate durante l'anno 2018. Per il 2019/2020 è aumentata la percentuale delle cadute in camera e si è ridotta la percentuale di cadute nei servizi igienici.

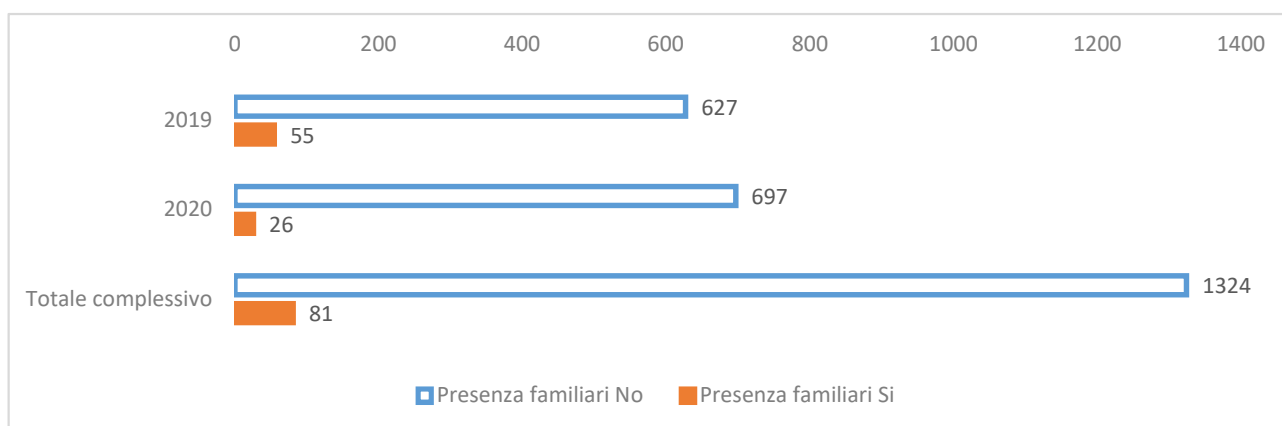


DESCRIZIONE AZIONE AL MOMENTO DELLA CADUTA	09:01 - 10:00	11:01 - 12:00	Totale complessivo
Era sottoposto a movimentazione da parte del personale	1	0	1
Mentre cambiava posizione nel letto (letto con spondine)	2	3	5
Mentre cambiava posizione nel letto (letto senza spondine)	0	1	1
Mentre camminava	18	12	30
Mentre era in attesa barellato	2	4	6
Mentre procedeva igiene personale, si vestiva- svestiva, usava WC	18	13	31
Mentre stava raggiungendo campanello di chiamata	0	1	1
Mentre stava raggiungendo oggetto	3	5	8
Mentre stava- si trasferiva da o verso sedia/ poltrona/ carrozzina/ comoda	10	15	25
Non determinabile	7	13	19
Scendeva dal /saliva nel letto	11	10	21
Totale	72	77	148

2.3 I Familiari, caregivers

Il dato relativo alla presenza o meno dei *caregivers* al momento della caduta rimane sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente. Nel 2019 gli orari di accesso alle corsie da parte dei familiari previsti dalla Carta dei Servizi sono, nei giorni feriali, dalle 13 alle 14, 30 e dalle 18 alle 20. Nel 2020 l'accesso dei familiari ai reparti è stato limitato per evitare la diffusione del virus Sars-Cov-2.

Come si può evincere dalla lettura del grafico a barre precedente (Paragrafo 2.1 Distribuzione delle cadute per fasce orarie), la frequenza di cadute risulta nettamente più bassa nella fascia oraria di visita dei familiari, rispetto a quella delle altre fasce orarie diurne.



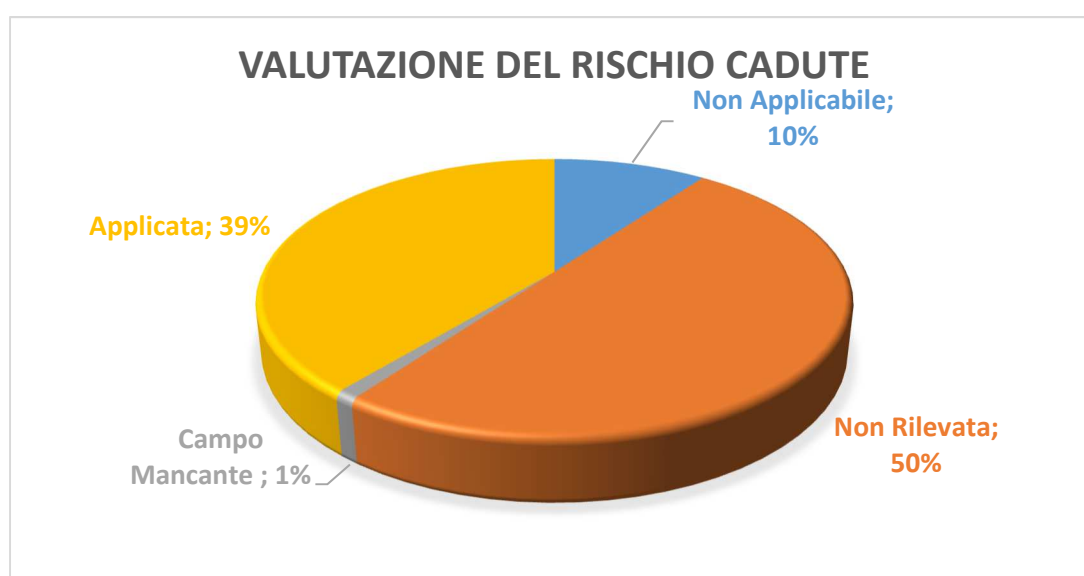
2.4 Prevedibilità del rischio cadute e precedenti cadute nel ricovero

La valutazione della persona, al momento della presa in carico, rappresenta un intervento primario per la prevenzione delle cadute, determinando la possibilità di individuare i pazienti a rischio e quindi di adottare misure di prevenzione adeguate nei loro confronti.

Dall'analisi delle schede è emerso che nel 39% degli eventi caduta era stata applicata una scala di valutazione del rischio di cadute che, nel nostro Istituto, è generalmente rappresentata dalla scala di *Conley*.

Comparando i dati con l'anno precedente, si evidenzia una carente applicazione delle scale di valutazione del Rischio Cadute (50% nel biennio 2019-2020) in linea con i dati precedenti.

Vista l'importanza della valutazione del rischio nella prevenzione delle cadute è necessario applicare al più presto azioni di miglioramento che invertano questa tendenza.

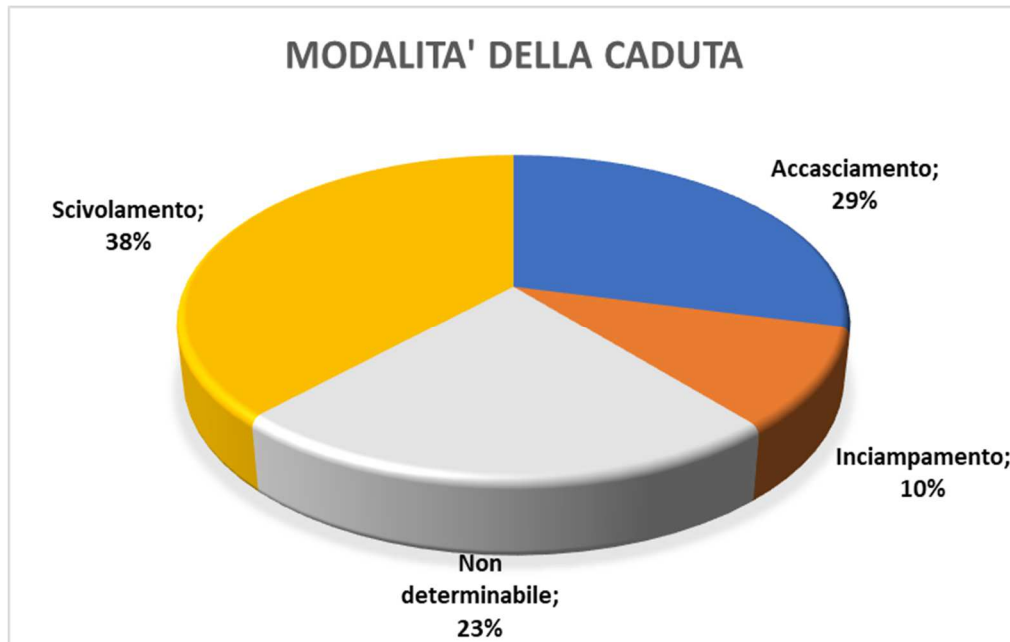


Valori ≥ 2 risultanti dall'applicazione della Scala di *Conley* indicano un aumentato rischio di caduta e dovrebbero determinare l'adozione di misure preventive specifiche da parte del personale sanitario. Della popolazione di pazienti ai quali era stata applicata la scala una valutazione di rischio cadute (553 pazienti), 361 (65%) avevano un rischio ≥ 2 .

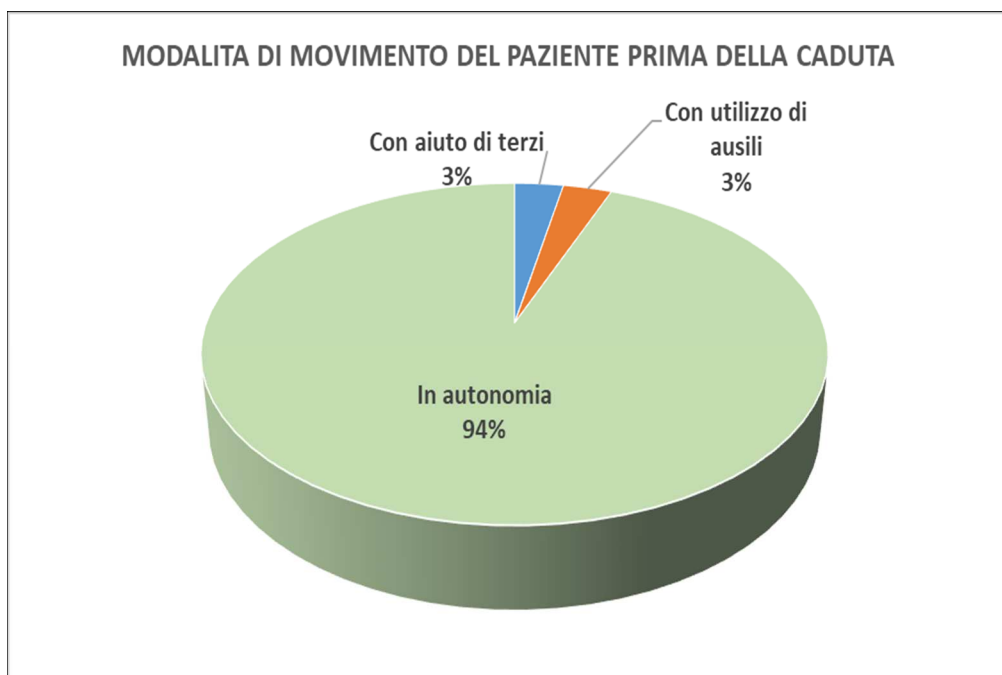
Inoltre, il 14,6% dei pazienti caduti presentavano almeno una caduta avvenuta nel ricovero precedentemente alla caduta oggetto della segnalazione. Questo dato, unitamente alla valutazione delle scale di misurazione del rischio di caduta, rende ragione dell'oggettiva prevedibilità dell'evento registrato.

2.5 Modalità della caduta

Lo scivolamento rappresenta la modalità più frequente con cui sono avvenute le cadute, in linea con quanto avvenuto sia nell'anno 2018 che nell'anno 2017. Resta invariata la necessità di una più attenta informazione ai pazienti relativamente alle calzature da indossare durante la degenza, nonché alle prescrizioni necessarie durante il lavaggio dei pavimenti da parte della ditta delle pulizie.



La grande maggioranza delle cadute si è verificata quando il paziente eseguiva attività in autonomia. Questo deve far aumentare il livello di attenzione del personale e incrementare l'informazione al paziente sui rischi di caduta durante la vita di reparto.



3. Effetti della caduta

La sezione di riferimento corrispondente a questa analisi nella Scheda di Segnalazione Cadute è la sottostante:

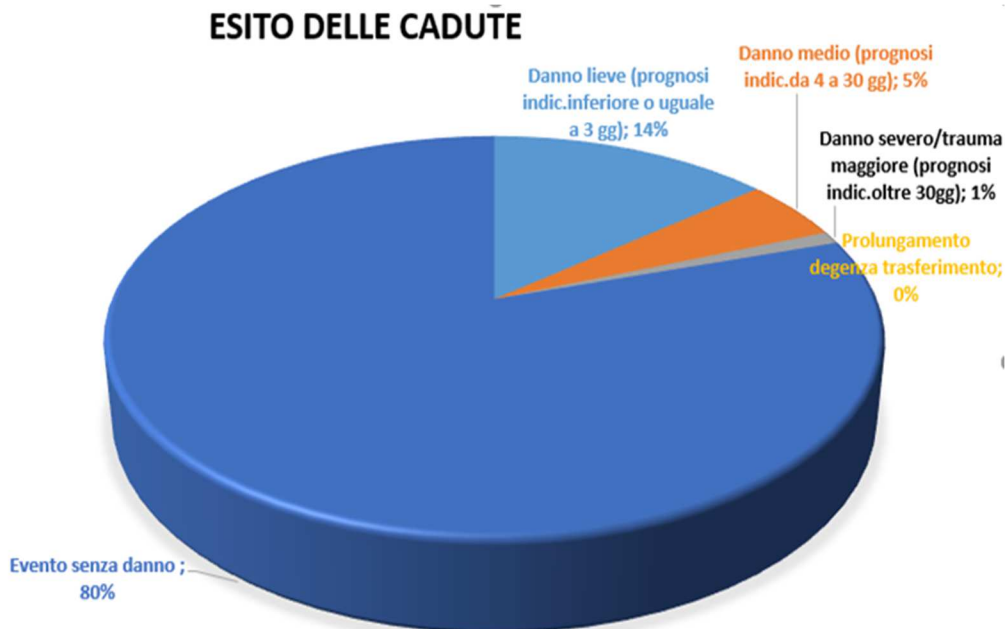
sezione B) Rilievi immediati

Sede/tipo lesioni riscontrate nell'immediato	<input type="checkbox"/> nessuna lesione obiettivabile	<i>descrizione sede:</i>
	<input type="checkbox"/> contusione
	<input type="checkbox"/> ferite
	<input type="checkbox"/> sospetta frattura
	<input type="checkbox"/> trauma cranico
	<input type="checkbox"/> altro
Richieste indagini	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> : Indagini radiologiche <input type="checkbox"/>Consulenza specialistica <input type="checkbox"/> inviato PS <input type="checkbox"/>	
Risultato accertamenti/Indagini eseguite	<input type="checkbox"/> dati non ancora disponibili a fine turno <input type="checkbox"/> negativi <input type="checkbox"/> positivi per fratture (specificare sede):..... <input type="checkbox"/> positivi per altro (specificare).....	

Qualifica del medico intervenuto nell'immediato: di reparto di guardia Data ore.....**timbro e firma**

3.1 Esito

La maggior parte (80%) delle cadute registrate non ha presentato alcuna conseguenza. Nel restante 20% la maggior parte dei danni verificatesi sono di entità lieve (prognosi inferiore/uguale a 3 giorni) o moderata (fino a 30 giorni di prognosi).



La prestazione di gran lunga più richiesta a seguito di caduta è la radiografia mentre le consulenze e le visite di Pronto Soccorso risultano marginali.

INDAGINI RICHIESTE	NUMERO CADUTE
Altro	3
Consulenza specialistica	26
Indagini radiologiche	386
Inviato in PS	8

4. Fattori di rischio

L'ultima sezione della scheda analizza i possibili fattori che espongono il paziente a un aumentato rischio di caduta e l'esito della caduta stessa:

sezione C) Completamento clinico entro le 24 h dall'evento

Possibili fattori clinici di rischio legati al pz	<input type="checkbox"/> Farmaci in corso: cardiologici <input type="checkbox"/> diuretici <input type="checkbox"/> psicofarmaci <input type="checkbox"/> più di quattro farmaci <input type="checkbox"/> nessuno dei descritti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Presenza deficit: cognitivi <input type="checkbox"/> visivi <input type="checkbox"/> dell'andatura/ movimento <input type="checkbox"/> nutrizionali <input type="checkbox"/> nessuno dei descritti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stato di malattia compromettente funzioni (es. incontinenza, anemia...): no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> condizioni ignote (solo se pz ambulatoriale)
Conclusioni/ Esito	<input type="checkbox"/> evento senza danno attuale <input type="checkbox"/> danno lieve (<i>indicativamente prognosi inferiore/uguale a 3 gg</i>) <input type="checkbox"/> danno medio (<i>indicativamente prognosi da 4 gg a 30gg</i>) <input type="checkbox"/> danno severo/ trauma maggiore (<i>indicativamente prognosi oltre 30 gg</i>) <input type="checkbox"/> prolungamento degenza/ trasferimento: <input type="checkbox"/> decesso entro le 24 ore successive alla caduta no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>

Qualifica del **medico** che completa i dati: di reparto di guardia Data ore.....**timbro e firma**

4.1 Fattori legati alla terapia in atto

La letteratura specifica individua nella terapia dei pazienti cronici un possibile fattore di rischio delle cadute. I farmaci che svolgono un ruolo nel condizionamento dell'equilibrio in modo diretto o indiretto sono rappresentati dai Farmaci Cardiologici, Diuretici e Psicofarmaci.

Inoltre la Raccomandazione Ministeriale per la prevenzione e la gestione delle cadute nelle strutture sanitarie sottolinea l'importanza di un attento monitoraggio del rischio caduta in pazienti che associano nella loro terapia 4 o più farmaci, indipendentemente dalla tipologia.

Nel biennio 2019-2020, delle 1405 cadute che si sono verificate nel *setting* "ricovero ordinario", 1126 si sono verificate in pazienti che associavano almeno uno dei fattori di rischio enunciati.

Di questi, 441 pazienti erano in terapia con Farmaci Cardiologici, 440 pazienti erano in terapia con Psicofarmaci, 273 pazienti assumevano Diuretici e 634 pazienti erano in politerapia con più di 4 farmaci.

FARMACI ASSUNTI	NUMERO CADUTE
Più di 4 farmaci	634
Psicofarmaci	440
Cardiologici	441
Diuretici	273
Nessuno dei descritti	250

4.2 Fattori legati alle condizioni del paziente

Nella tabella successiva sono illustrati i fattori di rischio legati alle condizioni del paziente monitorati e indicati nella Scheda di Segnalazione e le loro frequenze tra i pazienti che sono andati incontro a caduta. La Raccomandazione Ministeriale in materia di cadute sottolinea la necessità di una particolare vigilanza nei pazienti che presentano i fattori di rischio citati.

DEFICIT RILEVATI	NUMERO CADUTE
Cognitivi	382
Visivi	42
Motorii	526
Nutrizionali	101
Almeno uno dei precedenti	742

5. Conclusioni

L'età media della popolazione complessiva esaminata è di 72,1 anni con una mediana a 75, valori sovrapponibili a quelli dell'anno precedente. L'andamento delle cadute per fascia di età risulta simile a quello dell'anno precedente.

Le fasce di età nelle quali si riscontra la maggior frequenza di cadute sono quelle comprese tra 71-80 anni e 81-90 anni.

La fascia oraria in cui si è registrato il maggior numero di cadute è compresa **tra le ore 9 e le 12** del mattino con una costante frequenza di cadute ≥ 62 .

Questo costituisce un elemento di differenza rispetto al 2018, in cui si erano verificate un maggior numero di cadute tra le ore 4 e le ore 9. Il dato risulta in contrasto con la letteratura scientifica, secondo la quale la maggior parte delle cadute in ambiente ospedaliero si verifica durante la notte. Dall'analisi delle schede è emerso che nel 39% degli eventi caduta era stata applicata una **scala di valutazione del rischio di cadute** che, nel nostro Istituto, è generalmente rappresentata dalla scala di *Conley*. Comparando i dati con l'anno precedente, si evidenzia una mancata applicazione delle scale di valutazione del Rischio Cadute (50% nel biennio 2019-2020) in linea con i dati precedenti. Vista l'importanza della valutazione del rischio nella prevenzione delle cadute è necessario applicare al più presto **azioni di miglioramento che invertano questa tendenza**.

Inoltre, il **14,6% dei pazienti caduti presentavano almeno una caduta** avvenuta nel ricovero precedentemente alla caduta oggetto della segnalazione. Questo dato, unitamente alla valutazione

delle scale di misurazione del rischio di caduta, rende ragione dell'oggettiva prevedibilità dell'evento registrato.

Resta invariata la necessità di una **più attenta informazione ai pazienti relativamente alle calzature** da indossare durante la degenza, nonché alle prescrizioni necessarie durante il lavaggio dei pavimenti da parte della ditta delle pulizie.

La grande maggioranza delle cadute si è verificata quando il paziente eseguiva attività in autonomia. Questo deve far aumentare il livello di attenzione del personale e incrementare l'informazione al paziente sui rischi di caduta durante la vita di reparto

6. Azioni di Miglioramento:

Alla luce delle considerazioni emerse con l'analisi dei dati relativi al biennio 2019-2020, si è avviato da aprile 2021 un progetto, triennale, di divulgazione della cultura di gestione del rischio clinico, finalizzato a sensibilizzare le professioni sanitarie.

In particolare si svolgono incontri con Infermieri e Coordinatori delle unità operative, somministrando check list di autovalutazione (sintesi formulata in base ad analogo documento Age.na.s.) che favoriscano una maggiore consapevolezza sia delle indicazioni cogenti, sia della effettiva aderenza o non aderenza a quanto previsto dalla Raccomandazione Ministero della Salute N.13 "Prevenzione e gestione della caduta dei pazienti nelle strutture sanitarie".

Inoltre il progetto prevede di identificare il grado di consapevolezza dei pazienti attraverso brevi interviste standardizzate. Il Progetto prevede una misurazione baseline rappresentate dagli eventi caduta, registrati nell'anno 2020 ed un successivo monitoraggio dei progressi raggiunti nel 2021.

Si allegano: Allegato 1-**Brochure Prevenzione Cadute per l'utenza**, distribuita nei reparti del Policlinico. - Allegato 2- **Cartello Prevenzione Cadute**, appeso nei reparti del Policlinico.

7. Bibliografia

- Rapporto Mondiale dell'OMS sulla prevenzione delle cadute dell'anziano a cura di: Cespi, Centro Studi delle Professioni Sanitarie, Torino 2015
- Regione Toscana. A cura del Gruppo di lavoro di coordinamento del progetto regionale: Tommaso Bellandi et al.; Regione Toscana, Direzione Generale diritti di cittadinanza e coesione sociale]. I quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente; 4. La prevenzione delle cadute in ospedale. 2011.
- PNLG Istituto Superiore di Sanità La prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani 21/2/2008
- National Institute for Clinical Excellence "The assessment and prevention of falls in older people" 21/11/2004
- WHO global report on falls prevention in older age – 2007
- Ministero della Salute. Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella. Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella. 5° rapporto. Aprile 2015
- WHO - What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent falls? Geneve: 2004

Allegato 1 – Brochure Prevenzione Cadute per l'utenza

IN CASO DI CADUTA

Chiami subito il personale con il campanello di chiamata, anche se non si è fatto male.
 Se non riesce a raggiungere il campanello, chiedi alla persona più vicina di avvisare, o chiami il personale ad alta voce.
 I campanelli di chiamata sono disponibili anche nei bagni.
 Chiedi al personale di mostrarle quali sono.



CONSIGLI PER I FAMILIARI



Assicuratevi che l'assistito segua le indicazioni fornite in questo pieghevole.
 Potete segnalare al personale eventuali pericoli, come ad esempio la presenza nella camera di degenza di poggiatesta, ausili o eventuali altri ostacoli, per la loro rimozione.

A cura di:
 Gruppo di lavoro
 "Gestione delle cadute"
 Progetto C.A.R.M. IN.A.
 Area Processi Assistenziali – 5.3

Cod. 96924

Rev. 01 del 02/10/2007



PREVENIAMO LE CADUTE IN OSPEDALE




Consigli ad assistiti e familiari per la prevenzione delle cadute durante il ricovero in ospedale

Gentile Signora/Signore,
 È nostra intenzione fornire a lei ed ai suoi famigliari alcuni pratici consigli per prevenire le cadute in ospedale.

1   Usi scarpe o pantofole chiuse, della giusta misura senza lacci e con soles di gomma antiscivolo.

2  Indossi vestiti comodi, che non le impediscano i movimenti.

3  Tenga gli oggetti che le servono sul comodino, così non farà movimenti pericolosi per raggiungerli.

4  Tenga il letto nella posizione più bassa possibile, così è più facile salire o scendere. Prima di alzarsi aspetti sempre qualche minuto seduto con le gambe fuori dal letto.

5  Cammini quando il pavimento è asciutto. Faccia attenzione quando il personale fa le pulizie.

6  Vada in bagno:
 ⇒ non appena avverte lo stimolo, per evitare di doverlo fare in maniera frettolosa;
 ⇒ prima di dormire.

ATTENZIONE

Eviti di alzarsi da solo se:

- ⇒ è notte;
- ⇒ le gira la testa;
- ⇒ si sente male;
- ⇒ si sente debole;
- ⇒ è stato sottoposto ad intervento chirurgico;
- ⇒ assume farmaci che influenzano lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa, la diuresi;
- ⇒ assume più di 4 farmaci.

In questi casi chiami il personale e attenda il loro arrivo.




In caso di dubbi, si rivolga sempre al personale.

Allegato 2 – Cartello Prevenzione Cadute



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regionale Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia




PREVENIAMO LE CADUTE IN OSPEDALE CONSIGLI PER ASSISTITI E FAMILIARI

1 Usi scarpe o pantofole chiuse, della giusta misura senza lacci e con soles di gomma antiscivolo.

SI



NO



2 Indossi vestiti comodi, che non le impediscono i movimenti.



3 Tenga gli oggetti che le servono sul comodino, così non farà movimenti pericolosi per raggiungerli.



4 Tenga il letto nella posizione più bassa possibile, così è più facile salire o scendere. Prima di alzarsi aspetti sempre qualche minuto seduto con le gambe fuori dal letto.



5 Cammini quando il pavimento è asciutto. Faccia attenzione quando il personale fa le pulizie.



6 Vada in bagno:
⇒ non appena avverte lo stimolo, per evitare di doverlo fare in maniera frettolosa;
⇒ prima di dormire.





ATTENZIONE - Eviti di alzarsi da solo se:

- ⇒ è notte;
- ⇒ le gira la testa;
- ⇒ si sente male;
- ⇒ si sente debole;
- ⇒ è stato sottoposto ad intervento chirurgico;
- ⇒ assume farmaci che influenzano lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa, la diuresi;
- ⇒ assume più di 4 farmaci.

In questi casi chiami il personale e attenda il loro arrivo.



IN CASO DI CADUTA

Chiami subito il personale con il campanello di chiamata, anche se non si è fatto male.

Se non riesce a raggiungere il campanello, chieda alla persona più vicina di avvisare, o chiami il personale ad alta voce.

I campanelli di chiamata sono disponibili anche nei bagni. Chieda al personale di mostrarle quali sono.

PER I FAMILIARI

Assicuratevi che l'assistito segua queste indicazioni.

Potete segnalare al personale eventuali pericoli, come ad esempio la presenza nella camera di degenza di poggiatesta, ausili o eventuali altri ostacoli, per la loro rimozione.

Rev. 01 del 02/10/2017

In caso di dubbi, si rivolga sempre al personale.