



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2018

Le Cadute al Policlinico San Martino

Falls in Ospedale Policlinico San Martino

- Regione LIGURIA
- IRCCS AOU SAN MARTINO - IST - U.O. Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e U.R.P
- Referente Dr.ssa Patrizia Dapino - patrizia.dapino@hsanmartino.it - 0105557801-7804
- N° Posti letto (anno precedente) 1172
- N° Dimissioni Ospedaliere (anno precedente) 40332 N° Totale personale dipendente (anno precedente) 4880

Stato pratica: Pratica validata

Pratica di: Pratica clinical risk management

Tematica affrontate:

- Campagne per promuovere la sicurezza del paziente
- Formazione in materia di sicurezza del paziente
- Implementazione di iniziative/interventi per la sicurezza del paziente

Classificazione OBP:

Classificazione PasQ:

Abstract per il cittadino

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. 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 e poterne comparare i risultati. All'interno del Policlinico, due anni di rilevazione del dato sono riletti alla luce della raccomandazione ministeriale per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (Raccomandazione N.13 - Ministero della Salute del Dicembre 2011).

Le schede di segnalazione ricevute sono 772 e riguardano il periodo 1 Gennaio - 31 Dicembre 2017. Dall'analisi descrittiva emerge che i dati relativi alle cadute in Istituto sono coerenti con quanto riportato in letteratura, sia per quanto riguarda i fattori di rischio legati al paziente, sia per quanto riguarda il luogo e le modalità con cui si verificano gli eventi. Sia nel 2017 che nel 2016, la maggior parte degli eventi rilevati si è verificata nella fascia di età 71-90 anni, coerentemente con la letteratura scientifica e l'OMS, secondo cui la frequenza di cadute aumenta all'aumentare dell'età, soprattutto al di sopra dei 70 anni. Inoltre, l'analisi dei dati relativi al 2017 conferma quanto già rilevato nell'anno precedente: nel nostro Istituto c'è una maggiore frequenza di cadute tra i pazienti di sesso maschile, indipendentemente dall'età. Per quanto





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

riguarda la distribuzione per tipologia di Area Funzionale Omogenea, la maggiore frequenza di cadute si rileva nell'Area della Riabilitazione (56,19 % cadute/ricoveri e 3,00 % cadute/1000 gg di degenza) e nell'Area Medica (25,33 % cadute/ricoveri e 2,33% cadute/1000 gg degenza). Per quanto riguarda le condizioni ambientali, la presenza di letti disarticolati e a massima movimentazione verso il pavimento rappresenta un fattore protettivo per il verificarsi dell'evento caduta e, a questo proposito, è in fase attuativa il Piano triennale 2018-2020 per l'acquisizione di un totale di 640 letti elettrici ad altezza variabile (eccetto per le strutture SPDC e Clinica Psichiatrica che, per motivi di sicurezza, saranno dotate di letti di tipo meccanico). In particolare, nel corso del 2018, è prevista la consegna dei primi 316 nuovi presidi.

Abstract in lingua inglese

Aiming to improve

The implementation of a system of reporting of falls is critical to assess the phenomenology of the event and for continuous improvement actions within the Institute. The adoption of the Regional Form as reporting Tab enabled you can use region Liguria falls one homogeneous throughout working tool and be able to compare the results. Inside the hospital, two years of detecting given are reread in the light of the Ministerial recommendation for the prevention and management of the risk of failure in healthcare facilities (Recommendation # 13-Ministry of health of December 2011).

Description of PSP

The adoption of the Regional Form as reporting Tab allows to register in a database all information needed to analyze the falls.

Reporting cards received are 772 and cover the period 1 January-31 December 2017. From descriptive analysis shows that data related to falls in institutions are consistent with those reported in the literature, both regarding risk factors related to the patient, both regarding the site and the ways in which events occur.

Methods used for evaluating result

Both in 2017 than in 2016, most of the tracked events occurred in the age group 71-90 years, consistent with the scientific literature and who, according to which the frequency of falls increases with increasing age, especially over the age of 70 years. Moreover, the analysis of the data relating to 2017 confirms what stated in the previous year: in our Institute there is a higher frequency of falls among male patients, regardless of age. Regarding the distribution by type of Homogeneous functional Area, the greater frequency of falls is noted in the Area of rehabilitation (56.19% feeders/1000 admissions and inpatient falls 3.00%/gg) and in the medical Area (25.33% feeders/hospitalizations and 2.33% feeders/1000 days hospital stay). With regard to environmental conditions, the presence of disjointed and beds at maximum movement towards the floor represents a protective factor for the occurrence of the event fall and, in this regard, it is in the three-year plan implementation 2018-2020 for acquiring a total of 640 beds table variable height (except for the SPDC and psychiatric clinic that, for security reasons, will be equipped with mechanical beds). In particular, in 2018, the delivery of the first 316 new principals. The annual report is attached, for greater clarity also in relation to improvement actions,



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Raccomandazioni

- 13. Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

Eventi avversi

- Morte o grave danno per caduta di paziente

L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:

Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:

Problema:

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. 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 e poterne comparare i risultati. All'interno del Policlinico, due anni di rilevazione del dato sono riletti alla luce della raccomandazione ministeriale per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (Raccomandazione N.13 - Ministero della Salute del Dicembre 2011).

Obiettivi:

Il report, redatto per il secondo anno consecutivo, oltre a definire un punto fermo nella fenomenologia dell'evento all'interno del Policlinico, 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%. Le schede di segnalazione ricevute sono 772 e riguardano il periodo 1 Gennaio - 31 Dicembre 2017. Dall'analisi descrittiva emerge che i dati relativi alle cadute in Istituto sono coerenti con quanto riportato in letteratura, sia per quanto riguarda i fattori di rischio legati al paziente, sia per quanto riguarda il luogo e le modalità con cui si verificano gli eventi.

Benefici Attesi (vantaggi sia per il paziente che per i professionisti, l'organizzazione sanitaria e il sistema sanitario):

Dall'analisi dei dati, emerge la necessità di sensibilizzare il personale sanitario sull'adozione delle specifiche azioni indicate nell'Istruzione Operativa Aziendale IOAZHQA_0018 (aggiornata al 26/03/2018), da mettere in atto alla presa in carico di ogni paziente, soprattutto quando a rischio di caduta = 2 secondo la scala di Conley e, in generale, quando sono presenti fattori che predispongano il paziente a un aumentato rischio.

In data 26/03/2018 è stata revisionata inoltre l'Istruzione Operativa IOAZHOR_0073 che ha lo scopo di fornire indicazioni a tutti gli operatori sanitari del Policlinico per ridurre il ricorso ai mezzi di contenzione e/o la durata della loro applicazione ed eventualmente renderne appropriato l'utilizzo - aumentare l'adozione di misure alternative di efficacia provata - ridurre gli eventuali eventi avversi correlati al loro



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

uso - definire le situazioni da non considerare come atti contenitivi.

La presenza di letti ad altezza variabile costituisce un fattore protettivo per il verificarsi dell'evento caduta. Per quanto riguarda la diffusione di adeguate informazioni, è stata pubblicata (ottobre 2017) la revisione del pieghevole destinato agli utenti "Preveniamo le cadute in Ospedale" e, in tutte le unità operative, sono stati affissi cartelli in formato A3 "Preveniamo le cadute in Ospedale - Consigli per assistiti e familiari".

Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:

Il monitoraggio del fenomeno cadute si avvale dei dati contenuti nella scheda di segnalazione, compilata al momento dell'avvenimento, presso il reparto di degenza. 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. La prima parte della scheda di rilevazione è rivolta all'identificazione delle caratteristiche del soggetto caduto, della struttura che aveva in carico il paziente e del setting assistenziale di riferimento. La seconda parte della scheda è relativa alla raccolta dei dati dell'episodio caduta; la terza parte riguarda i rilievi immediati mentre i dati relativi al completamento clinico entro le 24 ore, sono contenuti nella quarta parte.

Le schede di segnalazione ricevute relative al periodo di osservazione 1 Gennaio - 31 Dicembre 2017, sono 772, delle quali 6 avvenute in regime di Day Hospital, 6 avvenute nella struttura di SPDC ospitata all'interno delle mura del San Martino ma gestita completamente da personale medico e infermieristico dipendente da ASL 3, 29 avvenute nella struttura di Hospice che non rientra nel setting assistenziale dei ricoveri ordinari. Il calcolo del tasso di cadute, per omogeneità e per continuità con il report 2016, è stato realizzato sulla popolazione dei soli ricoveri ordinari e riabilitativi (731) e per le cadute avvenute in questi setting assistenziali (al netto quindi delle 41 cadute avvenute in setting differenti).

Tuttavia, tenendo in considerazione le limitazioni del caso, appare utile un confronto dei valori assoluti degli eventi caduta verificatisi nei 3 setting sopracitati nell'anno precedente. Paragonando i dati emerge che le cadute avvenute in regime di Day Hospital siano sovrapponibili a quelle del 2016, con una lieve diminuzione, mentre per quanto riguarda la struttura SPDC si è registrata un calo netto del numero di cadute (6 eventi nel 2017 versus 13 nel 2016). In Hospice, le cadute verificatisi nel 2017 sono aumentate a 29 eventi, contro le 13 dell'anno precedente.

Si è condotta l'analisi delle cadute per Area Funzionale Omogenea (AFO), per genere, per età e, successivamente, le cadute sono caratterizzate in base ai criteri presenti nella Scheda di Segnalazione.

Nell'anno 2017 la maggior incidenza di cadute su 1000 giornate di degenza è stata rilevata nell'area della Riabilitazione e lungodegenza, dato che si differenzia dall'anno precedente quando l'incidenza maggiore risultava quella dell'area Medica.

Infatti, rispetto al 2016, l'incidenza/1000 gg degenza è aumentata in Riabilitazione e lungodegenza (2,16 nel 2016 vs 3,00 nel 2017) e diminuita in area Medica (2,36 nel 2016 vs 2,33 nel 2017).

Per quanto riguarda il tasso di cadute totale, sia il dato calcolato sul totale dei ricoveri sia quello in base a 1000 giornate di degenza, risultano sovrapponibili a quelli dell'anno 2016, con tendenza al miglioramento.

La preponderanza di cadute si è verificata nella popolazione di sesso maschile (446 cadute) che presenta un'età media di anni 72,4 verso un totale di cadute pari a 285 nella popolazione femminile, con età media di



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

anni 72,3. Le femmine hanno presentato una proporzione di cadute/ricoveri e un'incidenza di cadute/1000 giorni di degenza significativamente inferiori rispetto ai maschi, anche stratificando il rischio per fasce d'età. Apparentemente la proporzione delle cadute per episodio di ricovero aumenta con regolarità fino ai 90 anni, tale andamento è in realtà spiegato dalla lettura dell'incidenza cadute per giornate di degenza, che si stabilizza dopo i 60 anni, probabilmente in relazione al fatto che i soggetti più anziani tendono ad avere degenze di durata superiore rispetto ai più giovani. L'andamento delle cadute per fascia di età risulta simile a quello dell'anno precedente, la variazione più significativa è rappresentata dal dato nella fascia di età =20, caratterizzata da percentuale cadute/ricoveri e per 1000 gg degenza rispettivamente pari a 0,42 e 0,09 nel 2016 contro 2,79 e 0,56 nel 2017. Le fasce di età nelle quali si riscontra la maggior frequenza di cadute sono quelle comprese tra 71-80 anni e 81-90 anni.

E' in corso il Piano triennale 2018-2020 per l'acquisizione di un totale di 640 letti elettrici ad altezza variabile ed in particolare, nel corso del 2018 sono stati acquisiti e consegnati i primi 316 nuovi presidi nelle seguenti unità operative: U.O. ORTOPEDIA E TRAUMAT. D'URGENZA, CENTRI ICTUS OSPEDALE+UNIVERSITA', U.O. MEDICINA D'URGENZA, U.O. CLINICA ORTOPEDICA, U.O. CLINICA MEDICINA INTERNA, U.O. CLINICA MEDICINA INTERNA 2, U.O. MEDICINA D'URGENZA, S.S.DIP. CURE INTERMEDIE E REP. DETENUTI, U.O. CARDIOLOGIA, CLINICA MALATTIE CARDIOVASCOLARI, U.O. PNEUMOLOGIA, U.O. CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI, NEURO-RIABILITAZIONE-DEGENZA, U.O. S.P.D.C., U.O. CLINICA PSICHIATRICA.

Efficacia della pratica

La pratica è stata implementata? Sì, è a regime

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Sì

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? Sì

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? Sì

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: Il calcolo del tasso di cadute, per omogeneità e per continuità con il report 2016, è stato realizzato sulla popolazione dei soli ricoveri ordinari e riabilitativi (731) e per le cadute avvenute in questi setting assistenziali (al netto quindi delle 41 cadute avvenute in setting differenti).

Tuttavia, tenendo in considerazione le limitazioni del caso, appare utile un confronto dei valori assoluti degli eventi caduta verificatisi nei 3 setting sopracitati nell'anno precedente. Paragonando i dati emerge che le cadute avvenute in regime di Day Hospital siano sovrapponibili a quelle del 2016, con una lieve diminuzione, mentre per quanto riguarda la struttura SPDC si è registrata un calo netto del numero di cadute (6 eventi nel 2017 versus 13 nel 2016). In Hospice, le cadute verificatisi nel 2017 sono aumentate a 29 eventi, contro le 13 dell'anno precedente.

Si è condotta l'analisi delle cadute per Area Funzionale Omogenea (AFO), per genere, per età e, successivamente, le cadute sono caratterizzate in base ai criteri presenti nella Scheda di Segnalazione.

Nell'anno 2017 la maggior incidenza di cadute su 1000 giornate di degenza è stata rilevata nell'area della Riabilitazione e lungodegenza, dato che si differenzia dall'anno precedente quando l'incidenza maggiore risultava quella dell'area Medica.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Infatti, rispetto al 2016, l'incidenza/1000 gg degenza è aumentata in Riabilitazione e lungodegenza (2,16 nel 2016 vs 3,00 nel 2017) e diminuita in area Medica (2,36 nel 2016 vs 2,33 nel 2017).

Per quanto riguarda il tasso di cadute totale, sia il dato calcolato sul totale dei ricoveri sia quello in base a 1000 giornate di degenza, risultano sovrapponibili a quelli dell'anno 2016, con tendenza al miglioramento.

La preponderanza di cadute si è verificata nella popolazione di sesso maschile (446 cadute) che presenta un'età media di anni 72,4 verso un totale di cadute pari a 285 nella popolazione femminile, con età media di anni 72,3. Le femmine hanno presentato una proporzione di cadute/ricoveri e un'incidenza di cadute/1000 giorni di degenza significativamente inferiori rispetto ai maschi, anche stratificando il rischio per fasce d'età. Apparentemente la proporzione delle cadute per episodio di ricovero aumenta con regolarità fino ai 90 anni, tale andamento è in realtà spiegato dalla lettura dell'incidenza cadute per giornate di degenza, che si stabilizza dopo i 60 anni, probabilmente in relazione al fatto che i soggetti più anziani tendono ad avere degenze di durata superiore rispetto ai più giovani. L'andamento delle cadute per fascia di età risulta simile a quello dell'anno precedente, la variazione più significativa è rappresentata dal dato nella fascia di età =20, caratterizzata da percentuale cadute/ricoveri e per 1000 gg degenza rispettivamente pari a 0,42 e 0,09 nel 2016 contro 2,79 e 0,56 nel 2017. Le fasce di età nelle quali si riscontra la maggior frequenza di cadute sono quelle comprese tra 71-80 anni e 81-90 anni.

Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: Allegato a seguire il report "Le cadute al Policlinico San Martino 2017 pubblicato nella Intranet aziendale e inserito nella relazione annuale riguardante la gestione del rischio clinico.

Contesto

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale

Trasferibilità

*Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati:
Non so*

Indicare se la pratica si ritiene trasferibile ad altri contesti: Si

Fornire elementi utili alla comprensione della trasferibilità o della non trasferibilità della pratica: La rilevazione dell'entità e della gravità delle cadute con metodo semplice e già condiviso a livello Regionale può permettere l'acquisizione di informazioni omogenee e di avviare percorsi di miglioramento condivisi.

Personale sanitario coinvolto

Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Operatori socio-sanitari
- Terapisti
- Dirigente medico
- Dirigente qualità
- Risk manager



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Coinvolgimento del paziente

È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, famigliari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): Si

Quali utenti sono stati coinvolti nell'implementazione della pratica? (utenti del servizio = pazienti, famigliari, rappresentati dei pazienti, organizzazioni di pazienti):

- Paziente/i
- Familiare/i
- Rappresentante/i del paziente

Quali utenti del servizio sono coinvolti nell'applicazione della pratica? (applicazione = il modo in cui la pratica è portata avanti nella pratica quotidiana):

- Paziente/i
- Familiare/i

Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? Si
Se sì, in che modo (es. brochures, siti web, ecc):

Implementazione della pratica

C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No

L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si

Analisi economica

Fonti di finanziamento per l'intervento:

Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:

Costi

Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€

Personale

Altro Personale

Altro Costo