



*IRCCS AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO IST
- ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO*

Le Cadute al San Martino IST (2016)



Report sull'andamento delle cadute nel 2016

Riepilogo esecutivo

Un anno di rilevazione del dato viene riletto alla luce della raccomandazione per la prevenzione e la gestione della cadute del paziente nelle strutture sanitarie del Ministero della Salute del Dicembre 2011.

L'adozione della scheda di segnalazione cadute di Regione Liguria ha permesso di poter utilizzare uno strumento di lavoro omogeneo su tutto il territorio e molto orientato all'implementazione di azioni continue di miglioramento.

Il presente report, oltre a definire un punto fermo nella fenomenologia dell'evento all'interno dell'Istituto, costituisce anche un importante punto di partenza per l'implementazione delle azioni di miglioramento che intendiamo porre in essere per contenere quella quota di cadute prevedibili che la letteratura scientifica stima intorno al 75%.

I dati fanno riferimento al periodo 1° gennaio 31 dicembre 2016.

	IRCCS AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO-IST	MODULO REGIONALE SCHEDE SEGNALAZIONE CADUTE		MODAZHOR_0068	
		U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR		Rev.2	Data 16/09/2015

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

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"/> ambulatorio <input type="checkbox"/> servizi igienici <input type="checkbox"/> sala diagnostica <input type="checkbox"/> spazi in comune <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	
Modalità/ 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"/> 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 <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
Valutazione Rischio Cadute antecedente	<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: U&G= >a 12 sec. si: no: (il risultato si , in qualsiasi scala utilizzata, identifica il paziente ad alto rischio)	

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

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**

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**

Sommario

Riepilogo esecutivo	1
1. Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto	3
2. Descrizione Caduta	5
3. Effetti della caduta.....	9
4. Fattori di rischio	11
5. Esiti.....	12
6. Conclusioni e Azioni di Miglioramento.....	12



1. Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto

Le schede di segnalazione delle cadute sono 744 e si riferiscono al periodo 1° gennaio – 31 Dicembre 2016

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.

	IRCCS AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SAN MARTINO-IST	MODULO REGIONALE SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE	MODAZHOR_0068		
			U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR	Rev.2	Data16/09/2015

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
--	---

Le cadute segnalate sono state 995 delle quali:

- 9 avvenute in regime di Day Hospital,
- 13 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
- 13 avvenute nella struttura di Hospice che non rientra nel setting assistenziale dei ricoveri ordinari

Il calcolo del tasso di cadute, per omogeneità, è stato realizzato sulla popolazione dei soli ricoveri ordinari e riabilitativi (960) e per le cadute avvenute in questi setting assistenziali (al netto quindi delle 35 cadute avvenute in setting differenti).

1.1. Distribuzione cadute per Area Funzionale Omogenea (AFO)

Di seguito vengono riportate le proporzioni delle cadute per episodi di ricovero e l'incidenza per 1000 giornate di degenza nelle 5 AFO.

AFO	CADUTE	RICOVERI	GG DEGENZA	% RICOVERI	INCIDENZA PER 1000 GG DEGENZA
MEDICA	462	17898	195544	25,81	2,36
CHIRURGICA	183	12965	101675	14,11	1,80
TER. INTENSIVE	2	459	9268	4,36	0,22
MATERNO INFANTILE	10	4519	19542	2,21	0,51
RIABILITAZIONE	87	2068	40303	42,07	2,16
TOTALE	744	37909	366332	19,63	2,03

Il dato significativo è costituito dalla maggiore incidenza di cadute nei pazienti di area Medica.

1.2. Genere

La preponderanza di cadute si rileva nella popolazione di sesso maschile (595 cadute) che presenta un'età media di anni 73,0 (mediana 75,8 - max 99 - min 15,7) verso una popolazione femminile di 399 cadute con età media di anni 72,4 (mediana 74,6 - max 97,9 - min 22,5)

SESSO	Cadute	Ricoveri	GG degenza	% RICOVERI	INCIDENZA PER 1000 GG DEGENZA
Maschi	454	17640	180043	25,74	2,52
Femmine	290	20403	187341	14,21	1,55

Le femmine presentano una proporzione di cadute rispetto ai ricoveri e un'incidenza di cadute per 1000 giorni di degenza inferiore ai maschi con una forte significatività statistica, anche stratificando il rischio per fasce d'età.

1.3. Età

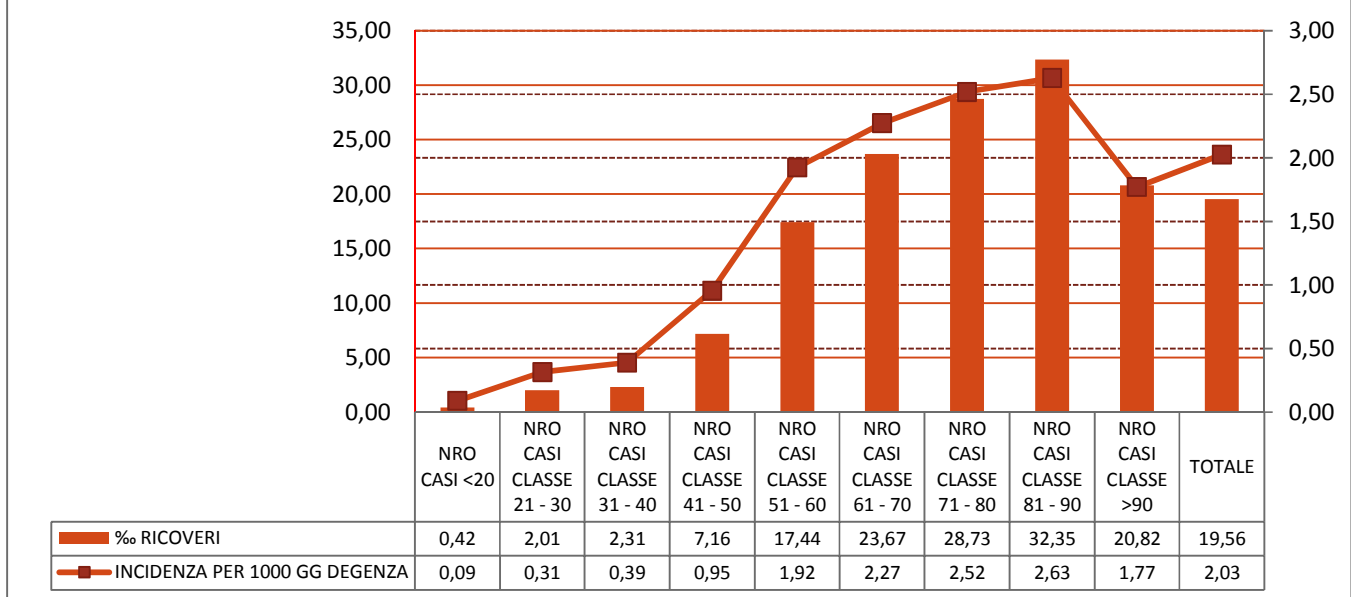
L'età media della popolazione complessiva esaminata è di 73 anni con una mediana a 75. La distribuzione per decadi delle cadute durante i ricoveri ordinari è riportata in tabella 1:

CLASSI ETÀ	RICOVERI ORDINARI	GIORNATE DEGENZA	CADUTE	% RICOVERI	INCIDENZA PER 1000 GIORNATE DEGENZA
NRO CASI <20	2391	11294	1	0,42	0,09
NRO CASI CLASSE 21 - 30	1988	12706	4	2,01	0,31
NRO CASI CLASSE 31 - 40	3030	18015	7	2,31	0,39
NRO CASI CLASSE 41 - 50	3630	27231	26	7,16	0,95
NRO CASI CLASSE 51 - 60	4530	41067	79	17,44	1,92
NRO CASI CLASSE 61 - 70	6041	62930	143	23,67	2,27
NRO CASI CLASSE 71 - 80	8110	92510	233	28,73	2,52
NRO CASI CLASSE 81 - 90	6738	82987	218	32,35	2,63
NRO CASI CLASSE >90	1585	18644	33	20,82	1,77
TOTALE	38043	367384	744	19,56	2,03

Tabella 1

Dalla lettura dei dati si nota come la proporzione delle cadute per episodio di ricovero apparentemente aumenti con regolarità fino ai 90 anni; in realtà la lettura dell'incidenza cadute per giornate di degenza evidenzia come il dato si stabilizzi dopo i 60 anni in relazione al fatto che i soggetti più anziani tendono ad avere degenze di durata superiore rispetto ai più giovani.

FREQUENZA CADUTE PER FASCIA D'ETÀ (2016)



2. Descrizione Caduta

I dati vengono desunti dalla sottostante sezione della scheda:

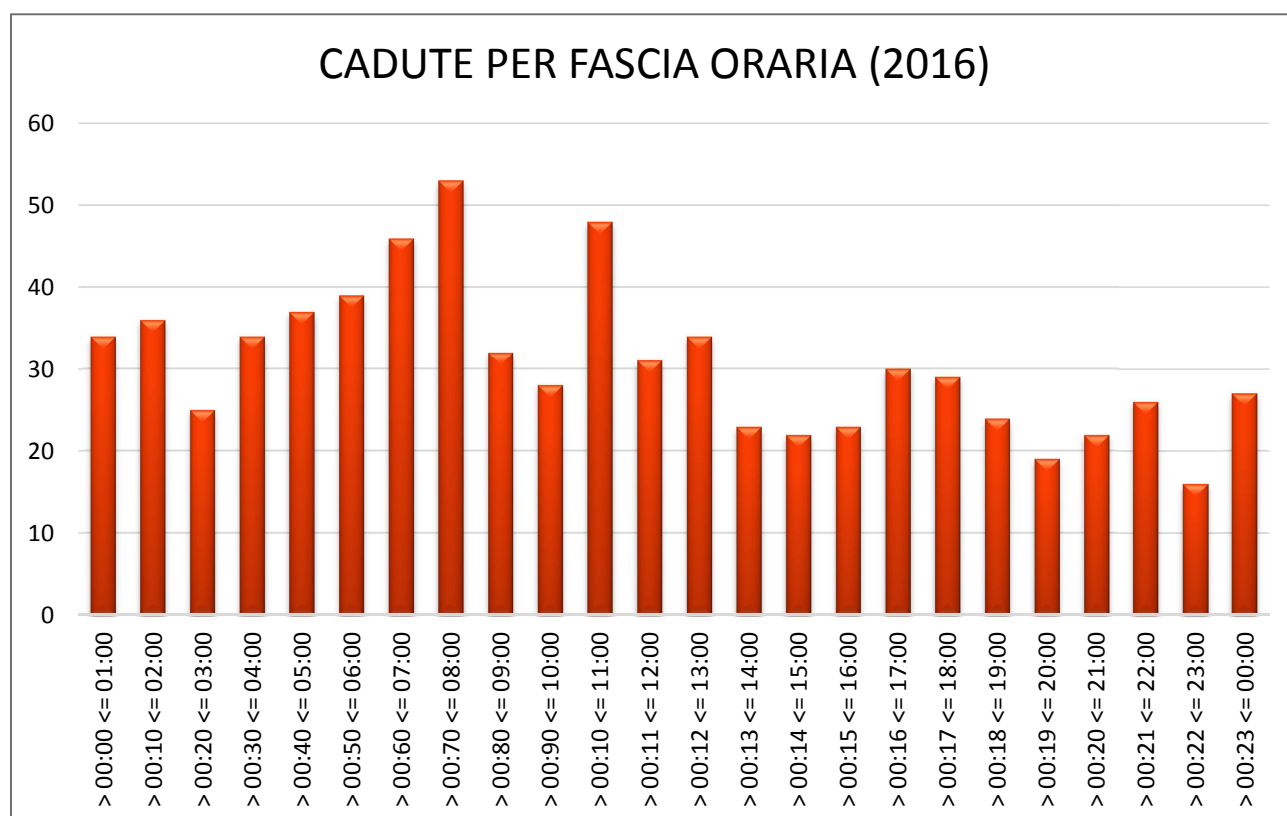
sezione A) Dati caduta

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"/> sì
Modalità/ 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/ 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
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 infermieristico altre professioni sanitarie OSS **timbro e firma**

2.1. Distribuzione delle cadute per fasce orarie

La distribuzione delle cadute presenta due picchi più significativi, il primo fra le 7 e le 8 del mattino e il secondo tra le 10 e le 11.



Fascia oraria 7 – 8

Le 53 cadute avvenute in questa fascia oraria sono state caratterizzate dalle seguenti azioni:

Frequenza	Descrizione azione
17	MENTRE PROCEDEVA IGIENE PERSONALE, SI VESTIVA SVESTIVA, USAVA WC
12	MENTRE SI TRASFERIVA DA O VERSO SEDIA/POLTRONA/CARROZZINA/COMODA
11	SCENDEVA DAL/SALIVA NEL LETTO
5	MENTRE CAMMINAVA
4	NON DETERMINABILE
2	MENTRE CAMBIAVA POSIZIONE NEL LETTO SENZA SPONDINE
1	MENTRE CAMBIAVA POSIZIONE NEL LETTO CON SPONDINE
1	MENTRE STAVA RAGGIUNGENDO: OGGETTO O CAMPANELLO DI CHIAMATA

L'evento più frequente durante il picco dalle 7 alle 8 è costituito dal momento dell'igiene personale rispetto alla quale sembrerebbe 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.

L'evento più caratteristico della prima fascia oraria è costituito dal cambio turno infermieristico che avviene generalmente tra le 7 e le 7,30. È indispensabile che in questo delicato momento dell'assistenza infermieristica vengano adottate Istruzioni operative volte a ridurre significativamente questo tipo di rischio.

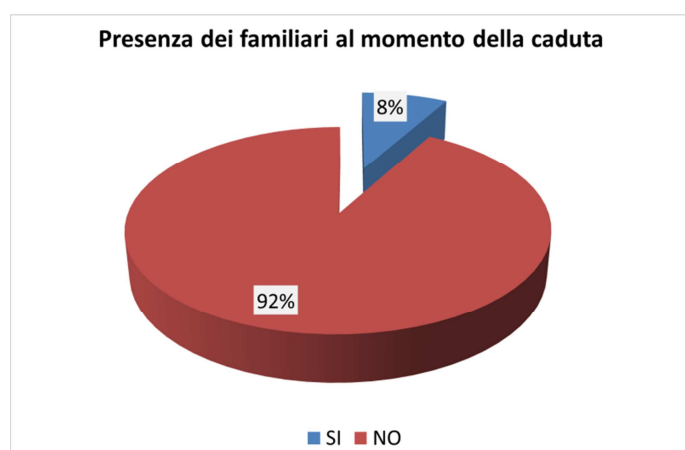
Fascia oraria 10 - 11

Le 48 cadute avvenute in questa fascia oraria sono state caratterizzate dalle seguenti azioni:

Frequenza	Descrizione azione
12	MENTRE CAMMINAVA
9	MENTRE PROCEDEVA IGIENE PERSONALE, SI VESTIVA SVESTIVA, USAVA WC
7	MENTRE SI TRASFERIVA DA O VERSO SEDIA/POLTRONA/CARROZZINA/COMODA
6	MENTRE STAVA RAGGIUNGENDO: OGGETTO O CAMPANELLO DI CHIAMATA
6	NON DETERMINABILE
6	SCENDEVA DAL/SALIVA NEL LETTO
1	MENTRE CAMBIAVA POSIZIONE NEL LETTO SENZA SPONDINE
1	MENTRE ERA SOTTOPOSTO A MOVIMENTAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE

L'evento caratteristico di questa fascia oraria è rappresentato dalla movimentazione dei pazienti per l'effettuazione di esami diagnostici o procedure terapeutiche. Il primato delle azioni che si accompagnano alle cadute di questa fascia oraria è rappresentato dalla deambulazione. È quindi necessario individuare anche per queste categorie di pazienti e in questa fascia oraria azioni di miglioramento ad hoc.

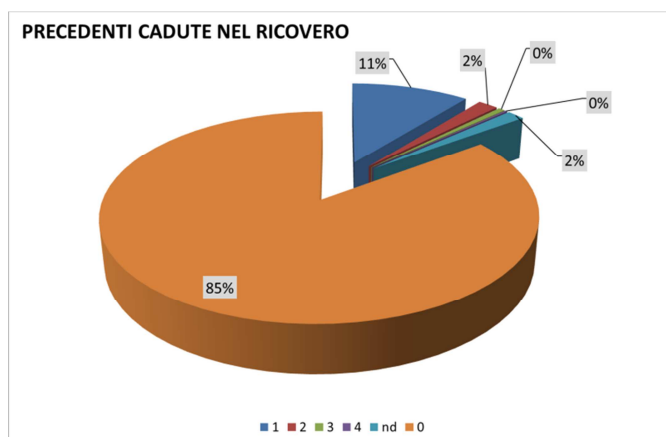
2.2.1 Familiari, care givers.



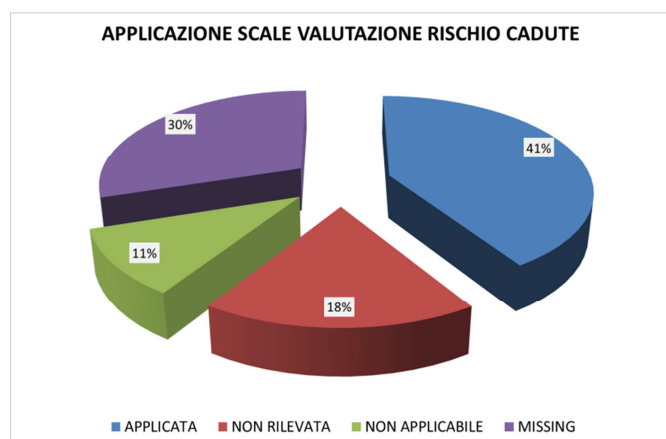
Un altro elemento da tenere in considerazione è rappresentato dall'impossibilità dei care givers, familiari e parenti di accedere alle corsie nelle fasce orarie di maggior frequenza delle cadute. Infatti gli orari previsti dalla Carta dei servizi sono, nei giorni feriali, dalle 13 alle 14 e 30 e dalle 18 alle 20 e, come si può evincere dalla lettura del grafico soprastante, queste fasce orarie presentano frequenza di cadute nettamente più basse rispetto alle altre fasce orarie diurne.

2.3. Precedenti cadute nel ricovero e prevedibilità del rischio cadute

Il 15% dei pazienti caduti presentavano almeno una caduta avvenuta nel ricovero indice precedentemente alla caduta oggetto della segnalazione.



Questo dato, unitamente alla valutazione delle scale di misurazione del rischio di caduta (nel nostro Istituto viene per lo più utilizzata la scala Conley) rendono ragione dell'oggettiva prevedibilità dell'evento registrato.

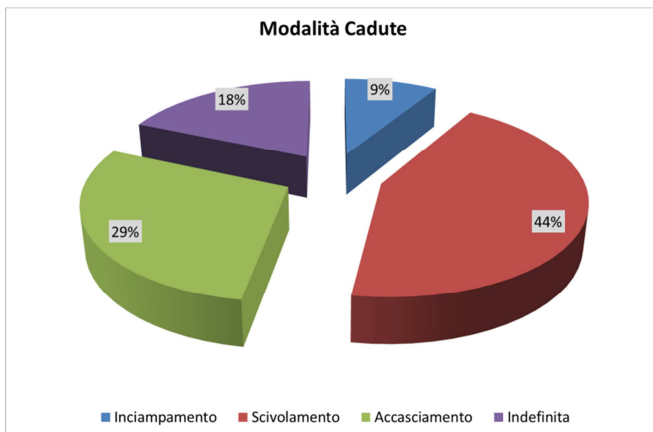


Nel 52% degli eventi caduta è stata applicata una scala di valutazione del rischio cadute che, nel nostro Istituto, è rappresentato dalla scala di Conley.

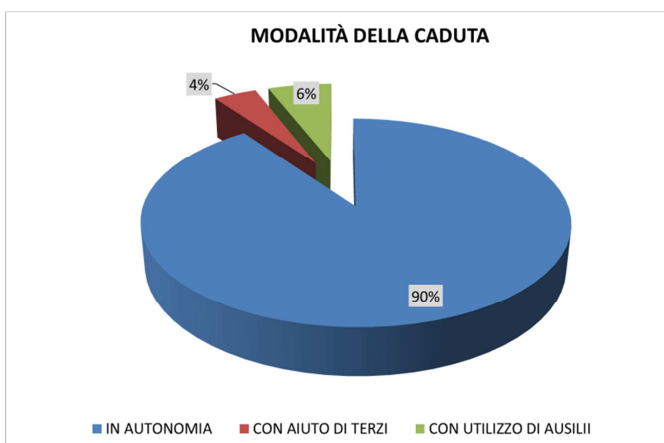
Della popolazione dei pazienti che hanno visto applicata la scala di Conley (305 pazienti) 167 avevano un rischio ≥ 2 che, come si può verificare dall'estratto della cartella infermieristica dell'Istituto riportato di seguito, rappresenta un indice predittivo importante.

SCALA CONLEY INDICE DI RISCHIO: ≥ 2			data	
	no	si	rilevazione all'ingresso/...../.....	rilevazione alla dimissione/...../.....
Precedenti cadute (domande al pz./caregiver/infermiere)				
E' caduto negli ultimi 3 mesi?	0	2		
Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi 3 mesi?	0	1		
Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno negli ultimi 3 mesi?	0	1		
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)				
Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia instabile	0	1		
Agitato (incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.)	0	2		
Deterioramento capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	0	3		
N.B. La risposta "non so" è da considerare negativa			Punti indice Conley	

2.4. Modalità cadute



Lo scivolamento rappresenta la modalità più frequente delle cadute. Ciò rende necessaria una attenta informazione ai signori 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 avviene quando il paziente esegue attività comuni 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

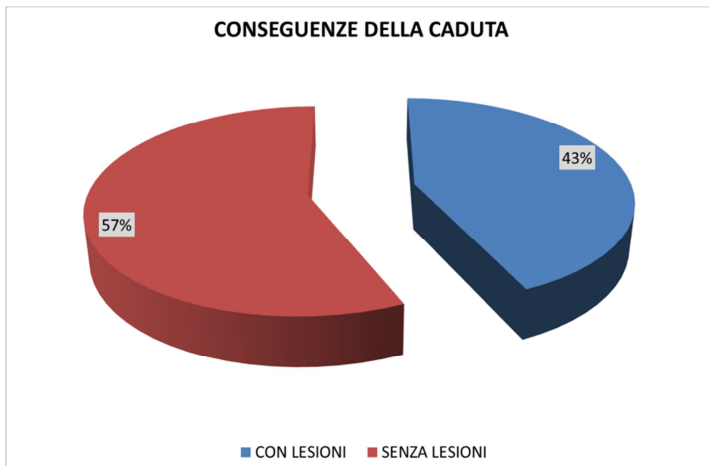
La sezione di riferimento per questa analisi è la sottostante:

sezione B) Rilievi immediati

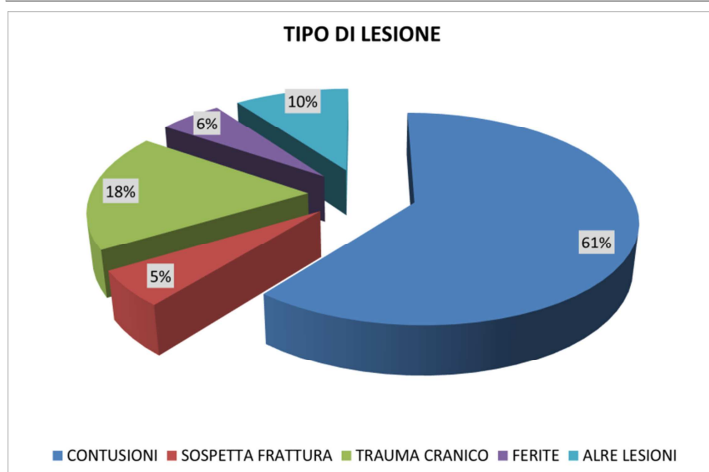
Sede/tipo lesioni riscontrate nell'immediato	<input type="checkbox"/> nessuna lesione obiettivabile	<i>descrizione sede:</i>
	<input type="checkbox"/> contusione
	<input type="checkbox"/> ferite
	<input type="checkbox"/> sospetta frattura
	<input type="checkbox"/> trauma cranico
	<input type="checkbox"/> 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. Lesioni



La maggior parte delle cadute registrate non ha presentato conseguenze.



Le conseguenze principali delle cadute sono riportate nel grafico successivo:

È evidente la preponderanza delle contusioni mentre le sospette fratture si sono realizzate su distretti periferici (cfr tabella a lato):

SEDI
A CARICO DELLE ARTICOLAZIONI CONDRICOSTALI EMITORALE
ANCA SINISTRA
AVAMBRACCIO DX/ BACINO
BACINO
CLAVICOLA DX
COSTALE EMITORACE DX
DELL'ARCO ANTERIORE DELLA VIII COSTA
DOLORE RADICE COSCIA DX
FEMORE DX
NASO
NASO
OSSA NASALI
OSSA NASALI
POLSO SN
TRAUMA COSTALE DX CON VASTA ECCHIMOSI TORACICA
ZIGOMO SINISTRO

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.

Richieste	Cadute
Radiografie	202
Consulenze specialistiche	38
Visita PS	10

4. Fattori di rischio

Dall'ultima sezione della scheda emergono due elementi importanti:

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"/> sì <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"/> sì <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 dal tipo di farmaco.

Farmaci in Terapia	Nro cadute
Cardiologici	288
Psicofarmaci	249
Diuretici	184
Più di 4 farmaci	269
Almeno uno dei precedenti	521
Nessun farmaco	52

Delle 744 cadute che si sono realizzate nel setting "ricovero ordinario" ben 521 si sono realizzate in pazienti che associavano almeno uno dei fattori di rischio enunciati.

Di questi 288 erano in terapia con Farmaci Cardiologici, 249 con Psicofarmaci, 184 con Diuretici e 269 in politerapia con più di 4 farmaci. Solamente 52 pazienti caduti non avevano alcuna terapia in atto.

4.2. Fattori legati alle condizioni del paziente

I fattori di rischio monitorati sono i seguenti:

La già citata raccomandazione ministeriale in materia di cadute sottolinea la necessità di una particolare vigilanza nei pazienti che presentano i fattori di rischio citati.

Deficit Rilevati	Nro cadute
Cognitivi	148
Visivi	26
Motori	279
Nutrizionali	55
Almeno uno dei precedenti	360

5. Esiti

Gli esiti delle cadute registrate sono riportate in tabella.

ESITO	NRO CADUTE
EVENTO SENZA DANNO ATTUALE	525
DANNO LIEVE (PROGNOSI INFERIORE/UGUALE A 3 GG)	123
DANNO MEDIO (PROGNOSI DA 4 A 30 GG)	52
DANNO SEVERO/TRAUMA MAGGIORE (PROGNOSI OLTRE I 30 GG)	6
MISSING	38

11 cadute hanno comportato un prolungamento della durata della degenza mentre in 8 casi dei 744 si è realizzato un decesso. Gli 8 decessi citati sono avvenuti nel ricovero della caduta indice ed dalla verifica documentale per definire l'eventuale nesso di causalità tra cadute e decesso è emerso che solamente 1 caso presentava evidenza di tale relazione.

6. Conclusioni e Azioni di Miglioramento

Il primo elemento che risalta è costituito dalla significativa differenza in termini di cadute tra maschi e femmine, indipendentemente dalle età.

Le classi di età che presentano una maggiore incidenza per 1000 giornate di degenza sono i soggetti compresi tra i 60 e i 90 anni.

Un ulteriore elemento di rischio è rappresentato dall'essere degente in strutture afferenti le Aree Funzionali Omogenee delle Medicine e della Riabilitazione.

Per quanto attiene le fasce orarie in cui è più frequente l'evento cadute occorre individuare azione e misure di comportamento volte a presidiare per questo tipo di evento la delicata fase del cambio turno infermieristico. Inoltre, in considerazione dell'utilità del care giver per la prevenzione degli eventi "cadute", pare opportuno ripensare alle prescrizioni rivolte agli utenti in materia di accesso alla struttura di familiari – care givers.

Particolare importanza riveste la redazione di appropriate istruzioni operative per la corretta supervisione dell'igiene personale, particolarmente nei soggetti di età > 65 anni e autosufficienti. In analogia occorre presidiare le fasi di deambulazione dei pazienti, particolarmente in relazione all'effettuazione delle pulizie di reparto e all'indicazione sulle appropriate calzature da indossare. Infine occorre prestare particolare attenzione ai pazienti in politerapia come previsto anche dalla già citata raccomandazione ministeriale.

Gli elementi sopra citati dovranno essere presi in considerazione da un gruppo di lavoro aziendale che, partendo dalle indicazioni sopra riportate, produca le Istruzioni operative, ogni altro sussidio necessario a prevenire l'evento cadute e corsi di formazione obbligatoria a tutto il personale medico e infermieristico di area Medica e Riabilitativa. Si propone al riguardo un gruppo di lavoro che veda coinvolto il Dipartimento medicina interna generale e specialistica, la Struttura di riabilitazione, l'Unità Operativa Direzione e Gestione delle Professioni Sanitarie, L'U.O. Governo Clinico e Organizzazione Ospedaliera e l'U.O. Gestione del Rischio clinico, Qualità, Accredimento e URP.