



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

## LE CADUTE AL POLICLINICO SAN MARTINO (2018)



### *Report sull'andamento delle cadute nel 2018*

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

[protocollo@pec.hsanmartino.it](mailto:protocollo@pec.hsanmartino.it)

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. IT248888 - BUREAU VERITAS

Certificato secondo la norma OHSAS 18001 Certificato n. IT280473/UK - BUREAU VERITAS

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECl Registered Number RPM N. 0473647634

## Sommario

<b>Riepilogo esecutivo</b> .....	- 3 -
<b>1 Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto</b> .....	- 4 -
<b>1.1 Età</b> .....	- 4 -
<b>2. Descrizione Caduta</b> .....	- 5 -
<b>2.1 Distribuzione delle cadute per fasce orarie</b> .....	- 5 -
<b>2.2 Luogo dell'evento</b> .....	- 6 -
<b>2.3 I Familiari, care givers</b> .....	- 7 -
<b>2.4 Prevedibilità del rischio cadute e precedenti cadute nel ricovero</b> .....	- 7 -
<b>2.5 Modalità della caduta</b> .....	- 9 -
<b>3. Effetti della caduta</b> .....	- 9 -
<b>3.1 Lesioni</b> .....	- 10 -
<b>4. Fattori di rischio</b> .....	- 11 -
<b>4.1 Fattori legati alla terapia in atto</b> .....	- 11 -
<b>4.2 Fattori legati alle condizioni del paziente</b> .....	- 12 -
<b>5. Conclusioni e Azioni di Miglioramento</b> .....	- 12 -
<b>6. Bibliografia</b> .....	- 13 -

## Riepilogo esecutivo

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.

A.Li.Sa. Azienda Liguriana Sanitaria della Regione Liguria	<b>OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO</b>	<b>MODULO REGIONALE          SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE</b>	<b>MODAZHOR_006S</b>	
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 .....
--	---

**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"/>		
Luoogo 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"/> sì <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: $\geq 2$ sì; no: Scala Morse: $>51$ sì; no: Scala Tinetti: $\leq 19$ sì; no: U&G: $>12$ sec. sì; no: (il risultato sì, in qualsiasi scala utilizzata, identifica il paziente ad alto rischio)		

Qualifica del personale compilatore (firmare): 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	
	<input type="checkbox"/> contusione <input type="checkbox"/> ferite <input type="checkbox"/> sospetta frattura <input type="checkbox"/> trauma cranico <input type="checkbox"/> altro	descrivere sede: .....
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"/> 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 (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 <input type="checkbox"/> sì	

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

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 01 Gennaio – 31 Dicembre 2018 in cui le cadute segnalate nel Policlinico, sono state 782.

## 1 Aspetti Generali del Fenomeno Cadute in Istituto

Le cadute segnalate nel 2018 sono state 782. 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.

ALiSa Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria	<b>OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO</b>	<b>MODULO REGIONALE          SCHEDA SEGNALAZIONE CADUTE</b>	<b>MODAZHOR_0068</b>		
U.O. GOVERNO CLINICO E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA HOR			Rev.5	Data15/02/2019	Pag 1 di 2

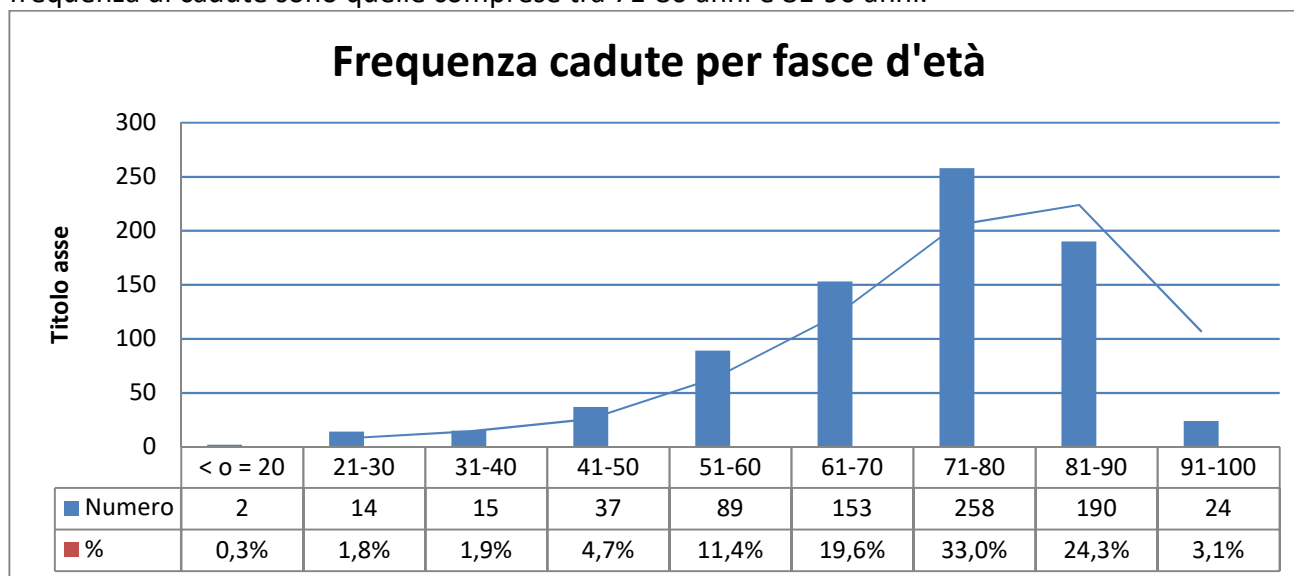
Presidio/ U.O. /S.C.....cdc.....

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 72,4 anni con una mediana a 75, valori sovrapponibili a quelli dell'anno precedente. La distribuzione per decadi 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:

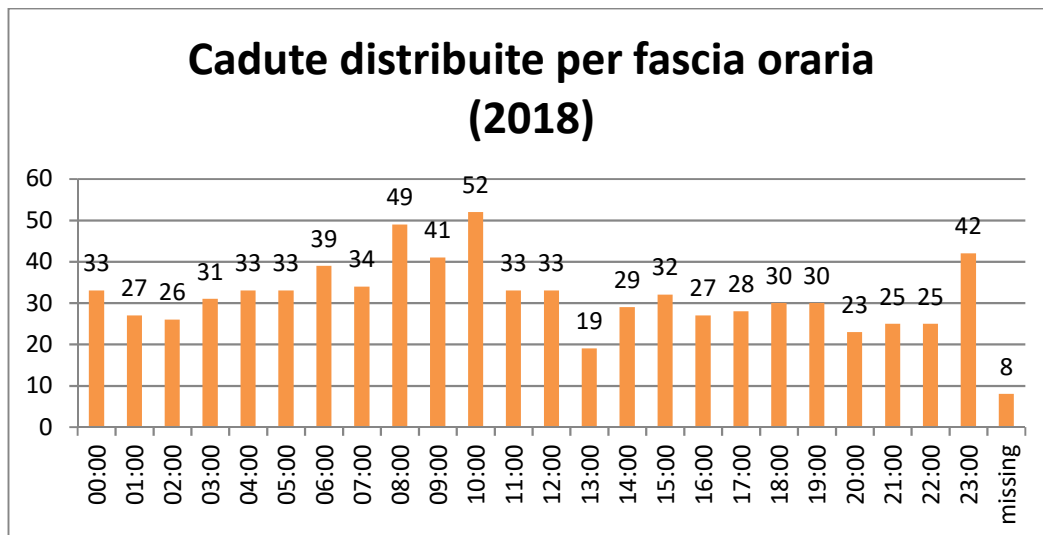
### sezione A) Dati caduta

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"/> 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	<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: $\geq 2$ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scala Morse: $>51$ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Scala Tinetti: $\leq 19$ si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> U&G= $>a 12$ sec. si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (il risultato <b>si</b> , 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 maggior parte delle cadute relative all'anno 2018 si sono verificate tra le ore 4 e le 12 del mattino con una costante frequenza di cadute  $\geq 31$  ed un picco isolato alle ore 23. Questo costituisce un elemento di differenza rispetto al 2017, in cui si erano verificate un maggior numero di cadute tra le ore 9 e le ore 11. Il dato risulta parzialmente in linea con la letteratura scientifica, secondo la quale la maggior parte delle cadute in ambiente ospedaliero si verifica durante la notte.



**Fascia oraria 10-11** Le 52 cadute avvenute in questa fascia oraria si sono verificate mentre il paziente si trasferiva da o verso sedia/poltrona/carrozzina/comoda e mentre camminava. 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. Inoltre, un numero rilevante di cadute si è verificato durante il trasferimento dal letto e/o da altri supporti.

**Fascia oraria 8-9** Le 49 cadute avvenute in questa fascia oraria sono avvenute durante la deambulazione o durante il trasferimento da o verso supporti e dall'igiene personale. E' quindi

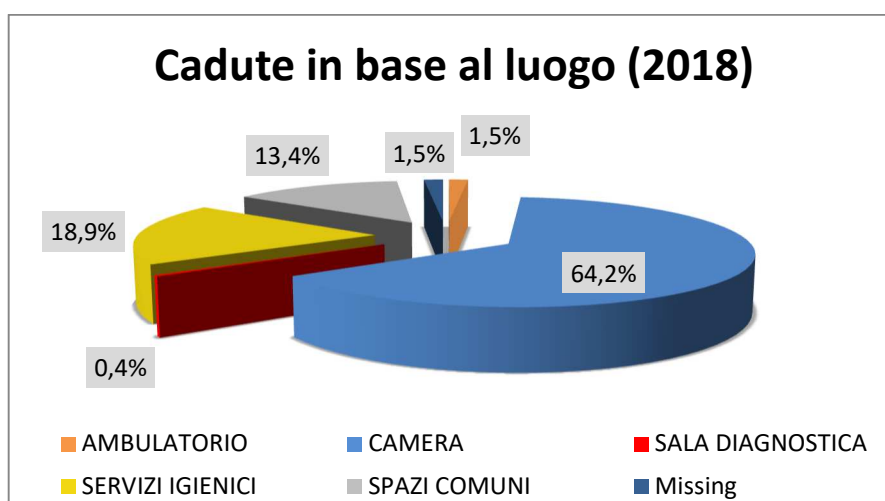
necessario individuare anche per queste categorie di pazienti e in questa fascia oraria, azioni di miglioramento ad hoc.

**Fascia oraria 23-24** Le 42 cadute avvenute in questa fascia oraria sono state caratterizzate da una maggiore frequenza mentre il paziente scendeva dal letto oppure saliva sul letto (28%; 208/742). La seconda azione più frequente di caduta in questa fascia oraria, è rappresentata dalla deambulazione con un 21,3% (158/742) e da azioni di igiene personale e sistemazione prima di andare a dormire. Sebbene non sia la fascia oraria di più alta incidenza di cadute, è necessario identificare azioni di miglioramento per ridurre il fenomeno.

DESCRIZIONE AZIONE AL MOMENTO DELLA CADUTA	Fascia oraria		
	10-11	08-09	23-24
MENTRE CAMBIAVA POSIZIONE NEL LETTO CON SPONDINE	0	0	0
MENTRE CAMBIAVA POSIZIONE NEL LETTO SENZA SPONDINE	1	1	1
MENTRE CAMMINAVA	13	13	9
MENTRE ERA IN ATTESA BARELLATO	2	0	0
MENTRE ERA SOTTOPOSTO A MOVIMENTAZIONE DA PARTE DEL PERSONALE	0	0	0
MENTRE PROCEDEVA IGIENE PERSONALE, SI VESTIVA/SVESTIVA, USAVA WC	4	9	7
MENTRE SI TRASFERIVA DA/VERSO SEDIA/POLTRONA/CARROZZINA/COMODA	16	10	6
MENTRE STAVA RAGGIUNGENDO: OGGETTO O CAMPANELLO DI CHIAMATA	1	0	1
NON DETERMINABILE	4	4	2
SCENDEVA DAL/SALIVA NEL LETTO	9	9	13
SENZA DATO	2	3	3
<b>TOTALE</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>42</b>

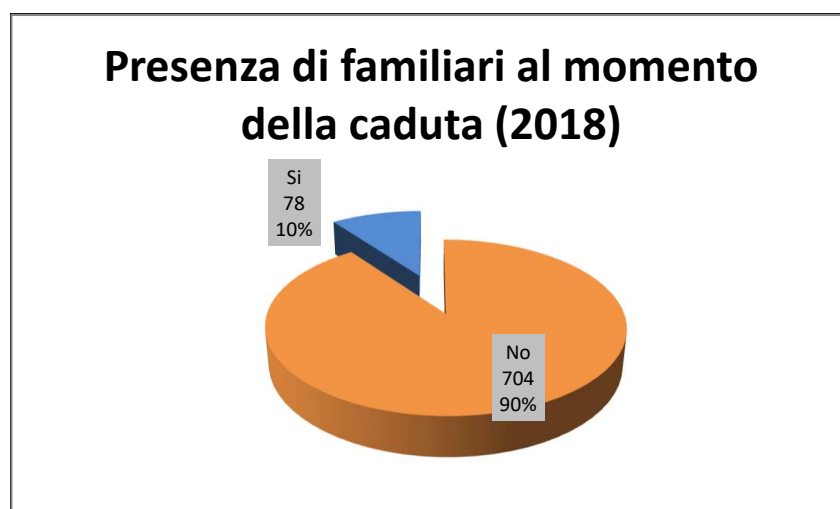
## 2.2 Luogo dell'evento

La maggior parte delle cadute si sono verificate in camera (502; 64,2%), in bagno (148; 18,9%) e negli spazi comuni (105; 13,4%), in accordo con quanto riportato in letteratura e leggermente modificato riguardo alle cadute del riportate durante l'anno 2017. Per il 2018 è aumentata la percentuale delle cadute nei servizi igienici e si è ridotta la percentuale di cadute in camera.



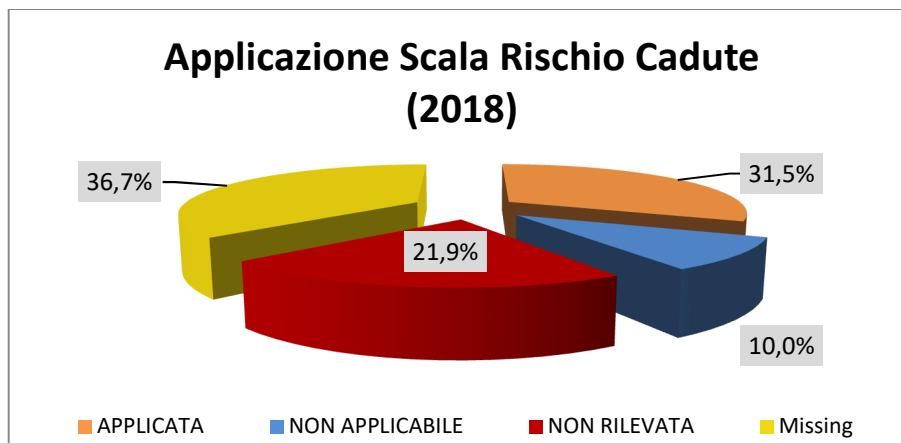
### 2.3 I Familiari, care givers

Il dato relativo alla presenza o meno dei *care givers* al momento della caduta rimane sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente. Gli orari di accesso alle corsie da parte dei familiari previsti dalla Carta dei servizi sono, nei giorni feriali, dalle 13 alle 14 e 30 e dalle 18 alle 20. Come si può evincere dalla lettura del grafico a barre precedente (2.1 Distribuzione delle cadute per fasce orarie), la frequenza di cadute risulta nettamente più bassa nella fascia oraria di visita dei familiari ore 13-14.30, rispetto a quella delle altre fasce orarie diurne.



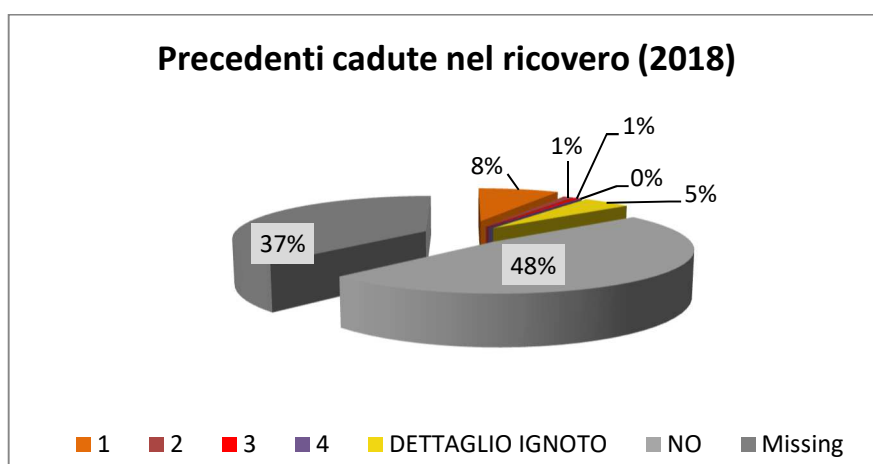
### 2.4 Prevedibilità del rischio cadute e precedenti cadute nel ricovero

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 di segnalazione relative all'anno 2018 è emerso che nel 31,5% 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*. Per quanto riguarda questo campo della Scheda di Segnalazione, si rileva una mancata compilazione nel 36,7% dei casi. Comparando i dati con l'anno precedente, si evidenzia un peggioramento della valutazione del Rischio Cadute in quanto sono aumentate le schede senza dati (dal 34% nel 2017, al 36,7% nel 2018) così come la riduzione della percentuale di applicazione delle Scale di Rischio Cadute (dal 37% nel 2017, al 31,5% durante il 2018). Visto l'importanza della valutazione del rischio nella prevenzione delle cadute è necessario applicare al più presto azioni di miglioramento che invertano questa tendenza.



Valori  $\geq 2$  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 di *Conley* (182 pazienti), 128 (47%) avevano un rischio  $\geq 2$ . In considerazione di come è strutturata la scheda di segnalazione, si ritiene utile considerare anche i casi segnalati come *Conley*  $\geq 2$  ma con dato mancante nel campo "applicazione scala".

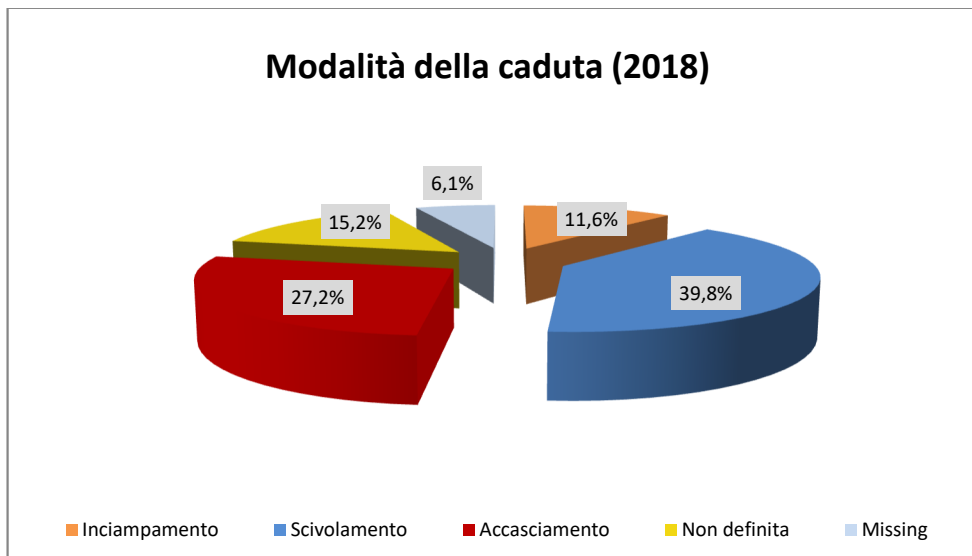
Inoltre, il 8% dei pazienti caduti presentavano almeno una caduta avvenuta nel ricovero precedentemente alla caduta oggetto della segnalazione. Questo dato, unitamente alla valutazione delle scale di misurazione del rischio di caduta, rende ragione dell'oggettiva prevedibilità dell'evento registrato. Si registra inoltre che nel 37% dei casi questo campo della scheda di segnalazione non è compilato adeguatamente. Infatti, considerando univocamente i pazienti, il numero di cadute passa da 782 a 452, il che significa che il 16,8% delle cadute è ripetuto e quindi la mancata o errata compilazione del campo "Precedenti cadute nel ricovero" determina una sottostima relativamente a questo dato.



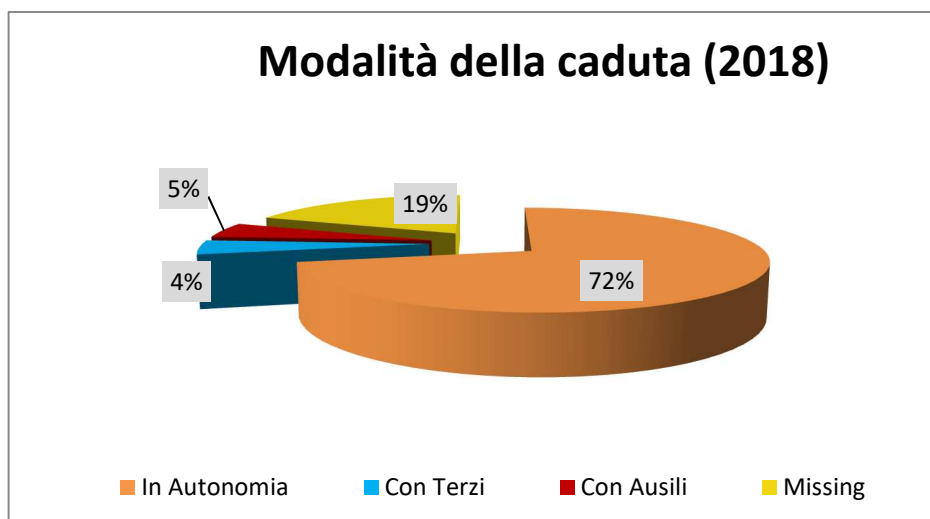


## 2.5 Modalità della caduta

Lo scivolamento rappresenta la modalità più frequente con cui sono avvenute le cadute, 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:

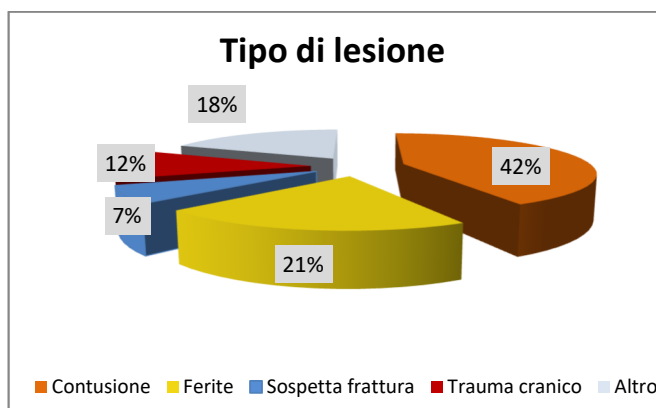
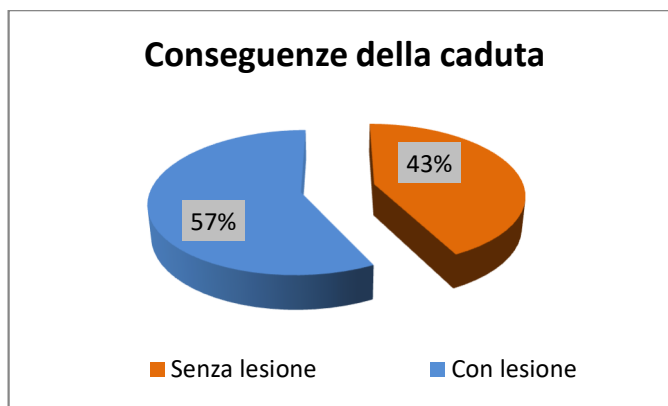
**sezione B) Rilievi immediati**

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 Lesioni

La maggior parte (57%) delle cadute registrate ha presentato conseguenze (lesioni), tuttavia, tra quelle verificatesi, le contusioni (42%) sono le più rappresentate, seguite dalle ferite (21%).



Nella tabella sottostante sono descritte le principali sedi a carico delle quali si sono verificate le sospette fratture, che rappresentano il 7% sul totale delle lesioni.

SEDI (2018)	N
ANCA SN	1
ARTO INFERIORE SINISTRO/ BACINO	1
ARTO SUP DX	1
ARTO SUPERIORE SN	1
BACINO	3
CRANIO	1
SETTO NASALE	3
FEMORE DX	1
FEMORE SN	4
POLSO DX	1
POLSO SN	3
SPALLA DX	1
GINOCCHIO SN	1
CAVIGLIA DX	1

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.

TIPO DI RICHIESTA RELATIVA ALLA CADUTA (2018)	NUMERO CADUTE
RADIOGRAFIA	177
CONSULENZA	28
VISITA PS	31

## 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"/> 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 (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 <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 dalla tipologia.

FARMACI	NUMERO CADUTE
CARDIOLOGICI	254
PSICOFARMACI	269
DIURETICI	166
PIÙ DI 4 FARMACI	331
ALMENO UNO DEI PRECEDENTI	542
NESSUN FARMACO	58

Delle 782 cadute che si sono verificate nel *setting* "ricovero ordinario", 542 si sono verificate in pazienti che associavano almeno uno dei fattori di rischio enunciati. Di questi, 254 erano in terapia con Farmaci Cardiologici, 269 con Psicofarmaci, 166 con Diuretici e 331 in politerapia con più di 4 farmaci. Solamente 58 pazienti non avevano alcuna terapia in atto.

#### 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 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	NUMERO CADUTE
COGNITIVI	154
VISIVI	25
MOTORII	245
NUTRIZIONALI	36
ALMENO UNO DEI PRECEDENTI	143

### 5. Conclusioni e Azioni di Miglioramento

I dati 2018 disponibili 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 2018, 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. 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, nel Policlinico è in corso il Piano triennale 2018-2020 per l'acquisizione di un totale di 644 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).

Nel 2018 sono stati acquisiti 268 letti. 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”. Prosegue l’attività di sensibilizzazione del personale sanitario sull’adozione e 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  $\geq 2$  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 uso - definire le situazioni da non considerare come atti contenitivi.

## 6. 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, 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.



**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 02/10/2017

## 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**  **SI**  **NO** 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 Regione Liguria  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia

### PREVENIAMO LE CADUTE IN OSPEDALE CONSIGLI PER ASSISTITI E FAMILIARI


<p><b>1</b> Usi scarpe o pantofole chiuse, della giusta misura senza lacci e con soles di gomma antiscivolo.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>SI</b></p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>NO</b></p>  </div> </div>	<p><b>2</b> Indossi vestiti comodi, che non le impediscono i movimenti.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p><b>3</b> Tenga gli oggetti che le servono sul comodino, così non farà movimenti pericolosi per raggiungerli.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p><b>4</b> 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.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p><b>5</b> Cammini quando il pavimento è asciutto. Faccia attenzione quando il personale fa le pulizie.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p><b>6</b> Vada in bagno:        ⇒ non appena avverte lo stimolo, per evitare di doverlo fare in maniera frettolosa;        ⇒ prima di dormire.</p> <div style="text-align: center;">  </div>

**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, 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.

**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.