

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



# Azioni di Prevenzione delle Cadute per i pazienti ricoverati

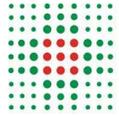
***Giovanna Campaniello***

***Responsabile SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accredimento***

***Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma***

**20 ottobre 2015**

**Ordine dei Medici di Parma**



## OBIETTIVI AZIENDALI



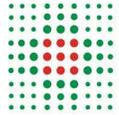
- Prevenire il verificarsi di Eventi Sentinella (morte o grave danno per caduta di paziente nelle strutture sanitarie) [MS 2011]
- Comprimere il rischio di caduta e nel caso l'evento accada ridurre le conseguenze [MS 2011]
- *Migliorare le strategie per la prevenzione delle cadute*
- *Ricerca ulteriori azioni di miglioramento*

Raccomandazione Ministero della Salute n.13

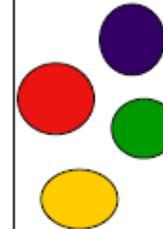
# LISTA EVENTI SENTINELLA

**Rischio  
Clinico**

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. **Morte o grave danno per caduta di paziente**
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



## Tipologia eventi sentinella segnalati 2012



TIPO EVENTO SENTINELLA	N.
9 MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	7
10 SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	3
12 ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	2
16 OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	2
7 MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	1
6 MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	1
1 PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	1
<b>Totale</b>	<b>17</b>

**CADUTA**

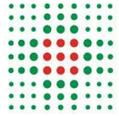
**I° Evento MS**

**“Rapporto  
MS Eventi  
Sentinella”**

**Febbraio  
2013**

Agenzia Sanitaria e Sociale RER

**Fonte ASSR: Eventi Sentinella Emilia Romagna 2012**



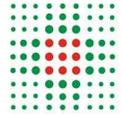
## **LE DIREZIONI AZIENDALI:**

- **Implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.13**
- **Attivazione Gruppo di Lavoro Multiprofessionale**
- **Monitoraggio Implementazione Raccomandazione Ministeriale n.13**
- **Gestione Eventi Sentinella (invio a RER x Ministero)**

## **AZIONI PER PREVENIRE E COMPRIMERE IL RISCHIO DI CADUTA**

- **valutazione rischio caduta di ogni paziente e adozione di interventi mirati** alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali
- **profilo di rischio** (caratteristiche pz e struttura)
- **valutazione ambientale periodica**
- **attuazione di interventi gestione paziente caduto**
- **coinvolgimento paziente / familiare**
- **interventi informativi/formativi**
- **definizione misure prevenzione**
- **sistema informativo di segnalazione caduta**
- **attivazione sistema di osservazione**
- **adozione di misure per il miglioramento**

**Raccomandazione Ministero della Salute n.13**



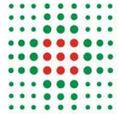
## **Fattori Intrinseci**

Età > 65 aa  
Anamnesi positiva per cadute  
Incontinenza  
Deterioramento mentale  
Deterioramento funzioni neuromuscolari  
Riduzione del visus  
Deformazioni del piede  
Paura di cadere  
Alcune patologie  
Politerapia Farmacologica

## **Fattori Estrinseci**

Dimensionamento dei locali insufficiente  
Pavimenti scivolosi  
Ostacoli sul pavimento  
Illuminazione carente  
Mancanza di supporti nei bagni  
Letti e barelle non regolabili in altezza  
Mancanza di ausili per la mobilizzazione  
Mancanza di formazione del personale

**Raccomandazione Ministero della Salute n.13**



**Rischio  
Clinico**



## IL PERCORSO DELL'AOU DI PARMA

- Linee Guida Budget 2012
- Obiettivi Budget Dipartimento Geriatrico-Riabilitativo
- Attivazione Gruppo lavoro Multiprofessionale e Multidisciplinare
- Scheda di segnalazione caduta – Incident Reporting
- Definizione data base cadute con il Servizio Assistenziale
- «Come fare per Cadute» Scheda n° 6
- «Opuscolo informativo» La prevenzione delle cadute in ospedale guida per il paziente
- «Poster» Prevenzione delle cadute in Ospedale
- Piano Programma Gestione del rischio 2013-2015
- Report Aziendali semestrali - annuali
- Formazione / Informazione (4 eventi/anno) interattiva a piccoli gruppi
- Procedura Aziendale Prevenzione e Gestione delle Cadute P015AOUPR

Alla SSD Governo Clinico, gestione del rischio,  
qualità e accreditamento

Direzione Generale

Numero Nosologico  
del Paziente

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CADUTA - Incident Reporting**

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_ DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sesso:  M  F Data ricovero \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Diagnosi (prima della caduta) \_\_\_\_\_  
Valutazione del Rischio Caduta  SI  NO Scala \_\_\_\_\_ Valutazione \_\_\_\_\_  
Data della caduta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Lun  Mar  Mer  Gio  Ven  Sab  Dom Ora \_\_\_\_:\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELLA CADUTA**

- A. CHI ERA PRESENTE**  
1.  altri pazienti  
2.  familiari/care giver  
3.  personale assistenziale  
4.  nessuno  
5.  altro (specificare) \_\_\_\_\_
- B. COSA STAVA FACENDO**  
1.  stava in piedi  
2.  si alzava dal letto/barella  
3.  si alzava dalla poltrona  
sedia/carrozzina/wc  
4.  saliva/scendeva le scale  
5.  stava seduto  
6.  si sdraiava sul letto/barella  
7.  si sedeva sulla poltrona  
sedia/carrozzina/wc  
8.  deambulava con ausili  
9.  deambulava senza ausili  
10.  altro (specificare) \_\_\_\_\_
- C. DOVE E' CADUTO**  
1.  camera di degenza  
2.  sala operatoria/diagnostica  
3.  soggiorno/sala d'attesa  
4.  corridoio  
5.  bagno  
6.  scale  
7.  ascensore  
8.  altro (specificare) \_\_\_\_\_
- D. CONTENZIONE FISICA**  
1.  SI 2.  NO  
Mezzo di contenzione (specificare) \_\_\_\_\_
- E. TIPO DI CALZATURE**  
1.  aperte (ciabatte/zoccoli)  
2.  chiuse (pantofole/scarpe)  
3.  chiuse ma non allacciate  
4.  scalzo  
5.  calze  
5.  ausili per il movimento  
inadeguati/assenti  
6.  letto/carrozzina non frenati  
7.  mancanza di corrimano  
8.  altro (specificare) \_\_\_\_\_
- F. EVENTUALI OSTACOLI AMBIENTALI**  
1.  pavimento bagnato  
2.  luminosità inadeguata/interruttori luci  
poco accessibili  
3.  altezza non corretta letto/seduta wc  
4.  maniglioni inadeguati/assenti

- G. CAUSE RIFERITE DAL PAZIENTE**  
1.  capogiro/vertigine  
2.  stordimento/confusione  
3.  debolezza, perdita di forze  
4.  palpitazione/tachicardia  
5.  sbilanciato  
6.  non sa riferire  
7.  inciampato  
8.  scivolato  
9.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

- I. CADUTE PRECEDENTI**  
E' già caduto negli ultimi 3/6 mesi?  
1.  SI 2.  NO  
3.  non è noto

- H. FATTORI FAVORENTI LA CADUTA**  
1. FARMACI :  
 sedativi del SNC  
 ipotensivi  
 lassativi  
 diuretici  
3.  instabilità alla deambulazione  
4.  deficit visivi  
5.  deficit cognitivi  
6.  patologia neurologica  
7.  stress (reazione a rumore, evento  
inaspettato, momento di  
rabbia/difficoltà)  
8.  altro (specificare) \_\_\_\_\_

- L. CONSEGUENZE DELLA CADUTA**  
1.  senza danno  
2.  con danno

- M. TIPO DI DANNO**  
1.  escoriazione  
2.  contusione  
3.  ematoma  
4.  ferita  
5.  distorsione  
6.  trauma cranico  
7.  frattura  
8.  morte  
9.  altro \_\_\_\_\_  
SEDE DEL DANNO \_\_\_\_\_

- O. TRATTAMENTI ESEGUITI**  
1.  nessuno  
2.  sutura  
3.  medicazione  
4.  intervento chirurgico  
5.  altro \_\_\_\_\_
- P. ACCERTAMENTI ESEGUITI**  
1.  esame obiettivo  
2.  parametri vitali  
3.  RX  
4.  TAC  
5.  visita specialistica \_\_\_\_\_

Esito degli accertamenti diagnostici: \_\_\_\_\_

Q. FOLLOW-UP  
Necessità di follow-up dopo la caduta  
1.  SI 2.  NO

Data compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PERSONALE ASSISTENZIALE \_\_\_\_\_

## PREVENIRE la CADUTA nei pazienti in Ospedale

Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e quasi sempre colpiscono persone fragili. Il numero di anziani ricoverati in ospedale che va incontro a cadute è elevato; la metà degli anziani che riporta una frattura di femore non è più in grado di deambulare; il 20% muore, per complicanze, entro 6 mesi.

Le cadute sono eventi potenzialmente prevenibili attraverso la valutazione clinica ed assistenziale globale, finalizzata all'adozione delle opportune azioni preventive. La prevenzione delle cadute è un obiettivo della qualità e della gestione del rischio e quindi della performance assistenziale.

### Definizione

Imprevisto, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso, dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte di testimoni. La definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono a terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.

### Epidemiologia

Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come **accidentale**, ovvero possa essere determinato da fattori ambientali (es. scivolamento sul pavimento bagnato), l'8% come **imprevedibile**, considerate le condizioni fisiche del paziente (es. improvviso disturbo dell'equilibrio), e il 78% rientra tra le **cadute prevedibili** per fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione).

### Strategie per la PREVENZIONE della CADUTA

Gli interventi di prevenzione devono tenere conto del fatto che le cadute hanno un'etiologia multifatoriale e complessa e pertanto, **interventi multifattoriali mirati sono più efficaci rispetto ad interventi volti a modificare un singolo fattore di rischio**. Gli approcci alla prevenzione delle cadute devono essere **personalizzati** in quanto ogni paziente presenta fattori di rischio differenziati ed interagenti.

Secondo TOMS la prevenzione delle cadute deve essere bilanciata con i diritti del paziente alla dignità, privacy, indipendenza, riabilitazione e le scelte rispetto al rischio da affrontare.

### Le Scale di Valutazione Rischio CADUTA

L'NPSA afferma che nessuno strumento di screening (Scale di Valutazione Rischio Cadute) è stato rigorosamente validato nei diversi Paesi e che ulteriori ricerche sono necessarie. **Nessuno strumento è in grado di sostituire un assessment sistematico del rischio di caduta.**

L'utilizzo di Scale può essere di orientamento per una valutazione del profilo di rischio, sia della struttura che dei pazienti.

## I FATTORI di RISCHIO CADUTA

E' importante identificare i soggetti a maggior rischio di cadere, al fine di porre in essere interventi preventivi efficaci. Nella letteratura internazionale i fattori di rischio sono classificati in due categorie:

- **Intrinseci (legati alle caratteristiche del soggetto)**
- **Estrinseci (non legate alle caratteristiche del soggetto)**

FATTORI INTRINSECI	FATTORI ESTRINSECI
ETA (> 65 ANNI)	INALZATURE/ABBIGLIAMENTO INADEGUATO
PRECEDENTI CADUTE	PRESENZA DI MEZZI DI CONTENZIONE
PAURA DI CADERE	PRESENZA DI APPARECCHI GESSATI/TUTORI
INSTABILITÀ NELLA DEAMBULAZIONE	FATTORI AMBIENTALI ERGONOMICI ORGANIZZATIVI
DEFICIT COGNITIVO	ASSISTENZIALI: pavimenti scivolosi - scale non sicure - carenza di illuminazione, specie notturna
DEFICIT VISIVO / UDITIVO	mancanza di punti d'appoggio
DEFICIT NUTRIZIONALE	campanello non facilmente accessibile
INCONTINENZA URINARIA / FECALE	oggetti sparsi sul pavimento
ASSUNZIONE DI FARMACI: narcotici, ipnotici, antianitimidici, diuretici, ipoglicemizzanti, lassativi.	dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni
CON INCREMENTO DEI DOSAGGI	inadeguato utilizzo degli ausili per la mobilitazione
Il rischio aumenta in modo significativo, in caso di assunzione di <b>più di 4 farmaci</b> , indipendentemente dal tipo	letti o barelle non regolabili in altezza
	addestramento del personale neocassuto
	inadeguata formazione del personale
	inadeguata formazione del familiare/caregiver
	inadeguata osservazione del paziente
	infezioni del tratto urinario



#### REFERIMENTI

- [http://www.sanjour.it/tema/06\\_17\\_publicazioni\\_1639\\_allargato.pdf](http://www.sanjour.it/tema/06_17_publicazioni_1639_allargato.pdf)
- Linee guida per la prevenzione e gestione della caduta del paziente - Raccomandazione n. 13
- <http://buonapratica.abaaba.it/rischiocadute.aspx>
- <http://www.direzione-governo-clinico-gestione-rischio-raccomandazioni/Minist-entel-vn.13>

## AZIONI X PREVENIRE IL RISCHIO DI CADUTA

1. Effettuare l'anamnesi valutando i Fattori Intrinseci e i Fattori Estrinseci di rischio caduta specifici del Paziente
2. Informare e rendere consapevoli il Paziente e/o i familiari / care giver del rischio di caduta
3. Consegnare al Paziente e/o i familiari / care giver l'opuscolo informativo "La prevenzione delle cadute accidentali in Ospedale"
4. Rendere l'ambiente sicuro:
  - mostrare al paziente/familiare il reparto, la stanza di degenza ed il bagno
  - verificare che il dispositivo di chiamata sia funzionante e facilmente raggiungibile
  - mostrare l'interruttore delle luci diurne e notturne
  - assicurare una illuminazione diurna e notturna adeguata
  - posizionare il comodino in modo che il paziente possa raggiungere facilmente gli oggetti
5. rendere sicura l'area circostante il letto ed il percorso tra il letto ed il bagno, eliminando tutti i materiali presenti assicurarsi che il letto/carrozina/barella utilizzati dal paziente sia dotato di freni ben funzionanti
6. Richiedere al Paziente e/o i familiari di utilizzare calzature idonee (chiuse) e della misura giusta, evitando ciabatte e scarpe con suole scivolose
7. Richiedere al Paziente e/o i familiari di utilizzare indumenti della giusta taglia per non intralciare i movimenti
8. Favorire la mobilitazione del Paziente:
  - addestrare il paziente/care giver ad effettuare i passaggi posturali con sicurezza
  - fornire, in collaborazione con il fisioterapista, l'addestramento per gli ausili appropriati per la deambulazione
9. Ipotensione ortostatica: quando si aiuta il Paziente ad alzarsi dalla posizione clinostatica o seduta osservare i seguenti accorgimenti:
  - fare alzare il paziente lentamente e il più possibile in autonomia
  - quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi e battere le mani, prima di camminare
  - invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o far sedere immediatamente il paziente alla comparsa di vertigini o sudorazioni
  - dopo i pasti, se insorge ipotensione post-prandiale, invitare il paziente a riposare prima di deambulare
10. Abbassare, ove possibile, il piano del letto fino al livello più vicino al pavimento
11. Richiedere al Paziente e/o i familiari di chiamare il personale per recarsi in bagno o quando si vuole alzare dal letto o camminare
12. Prima del riposo notturno verificare i bisogni del paziente
13. Incrementare la frequenza delle osservazioni da parte del personale di assistenza
14. Prevedere l'accompagnamento del Paziente o il suo trasporto assistito da un operatore
15. Per facilitare i cambiamenti di postura del Paziente, se richiesto, posizionare spondine modulari.

## ULTERIORI ATTENZIONI X PREVENIRE IL RISCHIO DI CADUTA

### Comunicare il Rischio Caduta

La comunicazione con il Paziente e/o i familiari / care giver è uno degli interventi più efficaci per la prevenzione delle cadute. Il Paziente e/o i familiari **devono sapere quali azioni possono essere fatte in autonomia, con il supporto del personale assistenziale**, con il supporto del familiare/care giver.



**Nella documentazione sanitaria vanno riportate le Azioni messe in atto, o necessarie, per prevenire il rischio caduta**

### FARMACI che possono aumentare il rischio di caduta

La rivalutazione della terapia, assunta dal Paziente e la riduzione del numero di farmaci può avere un effetto positivo sulla riduzione delle cadute nell'anziano.

Farmaci con effetto sedativo sul Sistema Nervoso Centrale	Farmaci con effetto sul Sistema Cardiovascolare
Barbiturici	Diuretici
Ipnico-sedativi	Antianitimidici
Antidrepressivi triciclici	Antidrepressivi
Antipsicotici-neurolettici	Vasodilatatori
Antiparkinson	Glicosidi
Analgesci	
Ansiolitici	<b>Lassativi:</b> Tutti i tipi

(Ministero della Salute 2010)

### Esercizio fisico

Un buon livello di attività fisica costituisce il principale fattore di protezione, migliorando in particolare la capacità di equilibrio e di coordinamento dei movimenti.

I Pazienti devono essere stimolati ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, aiutandoli a superare la paura di cadere, qualora ne abbiano, anche attraverso interventi educativi e favorendo il più possibile la loro autonomia in collaborazione con il personale esperto.

### Contenzione

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, documentata in cartella clinica, sostenuta da prescrizione medica, anche a seguito di documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dandone informazione tempestiva ai familiari/care giver. In letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti della caduta, anzi viene proposto come Fattore di Rischio Estrinseci.

Redazione a cura di
Anna Nardelli - UO Geriatria
Christian Balbani - UO Medicina Riabilitativa
Giovanna Campanelli, Antonella Dovani - SSD Governo Clinico
Simona Fontechiari - Servizio Assistenziale
Dante di Camillo, Andrea Ballelli - Settore Medico Legale
Maria Teresa Luisi - Direzione Medica
Giuseppe Murnici, Katia Anzola - S.P.A.
Piero Vitali - U.O. Medicina Preventiva, Igiene, Ospedaliera e sicurezza igienico-sanitaria

## La prevenzione delle cadute in ospedale

### Cosa si può fare per non cadere?

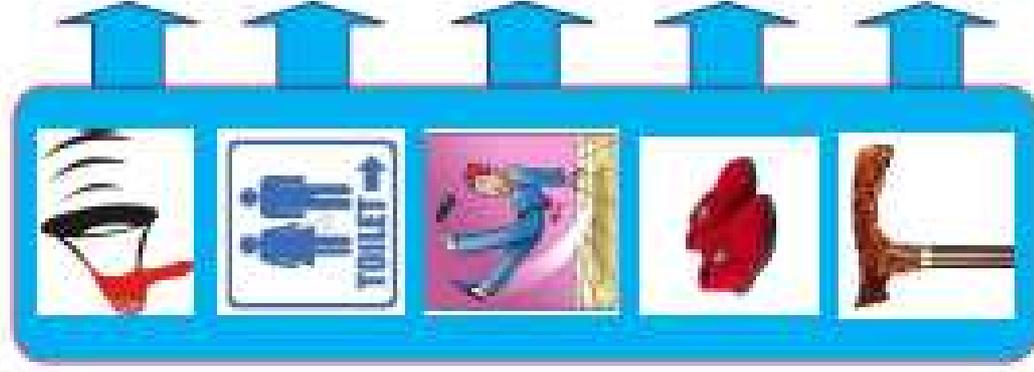
Comunicare all'infermiere se ci si sente insicuri sulle gambe o se si teme di poter cadere

All'ingresso, prendere confidenza con la stanza e con il percorso per raggiungere il bagno

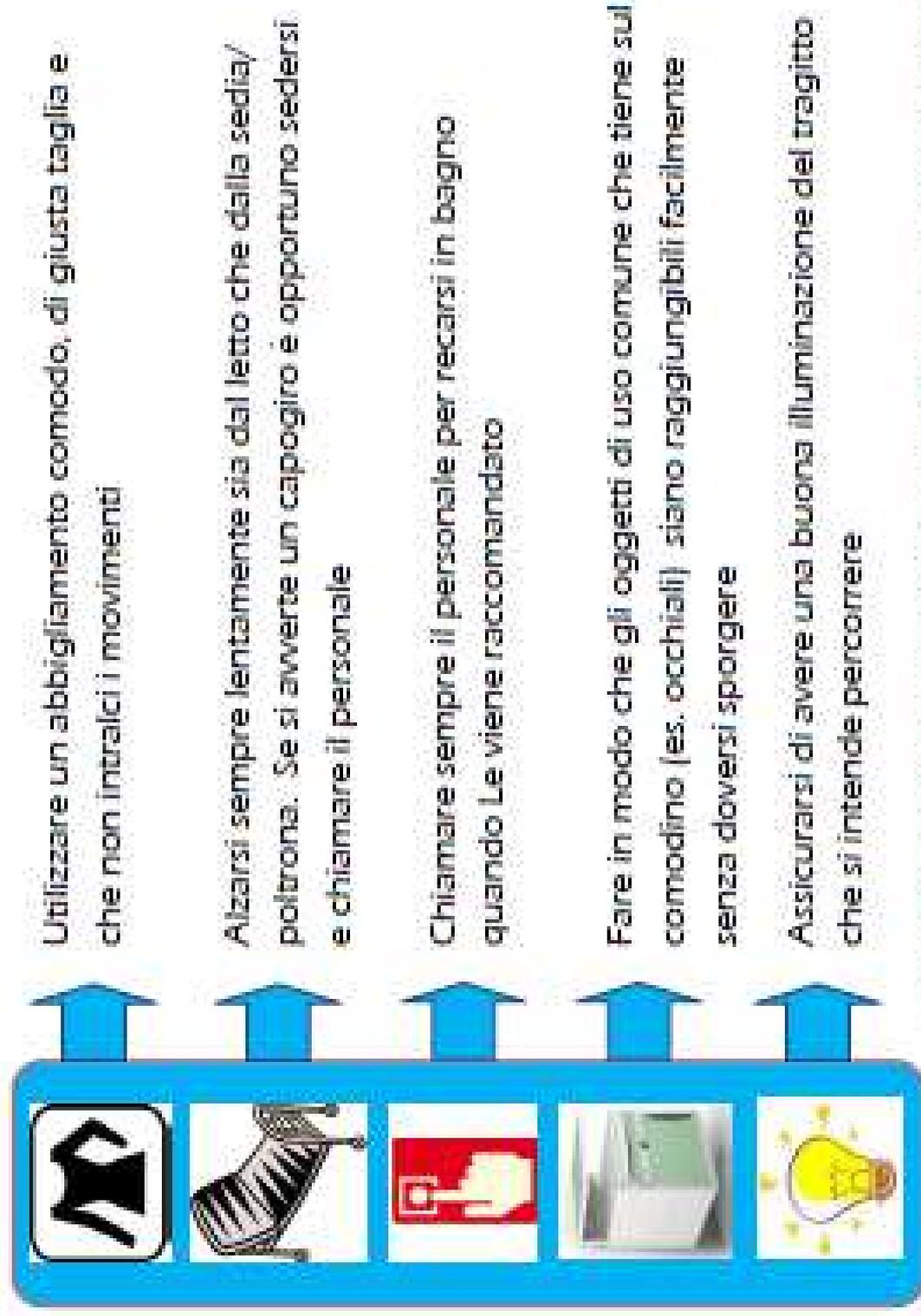
Avisare subito il Personale se il pavimento della stanza è scivoloso (es. bagnato) o se vi sono ostacoli che intralciano il movimento

Utilizzare calzature comode con suola di gomma e senza tacchi

Usare gli ausili a disposizione per muoversi in sicurezza (bastone, maniglioni, corrimano, deambulatore) e avvisare sempre il personale quando ci si allontana dal reparto



## La prevenzione delle cadute in ospedale



## Cosa si può fare per non cadere?



Utilizzare un abbigliamento comodo, di giusta taglia e che non intralci i movimenti



Alzarsi sempre lentamente sia dal letto che dalla sedia/poltrona.

Se si avverte un capogiro è opportuno sedersi e chiamare il personale



Chiamare sempre il personale per recarsi in bagno, quando **Le** viene raccomandato



Fare in modo che gli oggetti di uso comune che tiene sul comodino (es. occhiali) siano raggiungibili facilmente senza doversi sporgere



Assicurarsi di aver una buona illuminazione del tragitto che si intende percorrere

**Se si sente insicuro in qualche attività o se **Le** è stato detto che è a rischio di cadere, non abbia timore di disturbare gli infermieri!**

## La prevenzione delle Cadute in Ospedale guida per il paziente



### Costruiamo insieme un'assistenza più sicura

Questo opuscolo fa parte delle iniziative promosse dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per creare con il cittadino e i suoi familiari una collaborazione attiva nella gestione del rischio.

Il nostro obiettivo è fornire informazioni e strumenti per migliorare la sicurezza nelle cure.

**Contatti il personale:** per qualunque domanda o chiarimento relativa a questa iniziativa o alla prevenzione delle cadute.



A cura di:

SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento

Direzione Servizio Assistenziale

## LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Le cadute negli anziani ospedalizzati sono un evento molto frequente, con possibili gravi conseguenze sia fisiche che psicologiche.

### Perché si cade? Per...

- Problemi di equilibrio (es. vertigini, capogiri, confusione mentale)
- Disturbi della vista/udito
- Incontinenza/necessità di correre in bagno
- Ambiente non familiare/ostacoli
- Calzature poco sicure
- Alcuni farmaci

### Quando si cade? Durante...

- Attività effettuata senza assistenza (andare in bagno; salire/scendere dal letto/sedia; vestirsi)
- Piccole attività intorno al letto (prendere oggetti dal comodino o raccoglierli da terra)
- Dopo i pasti principali
- La fascia oraria notturna, quando, per paura di disturbare, non si chiama il personale o non si accende la luce



E' importante avere con sé in ospedale:

- Tutto ciò che Le è normalmente di aiuto nella tua quotidianità (occhiali, bastone...)
- Tutte le informazioni sulle medicazioni che prende abitualmente, gli orari e i dosaggi di assunzione

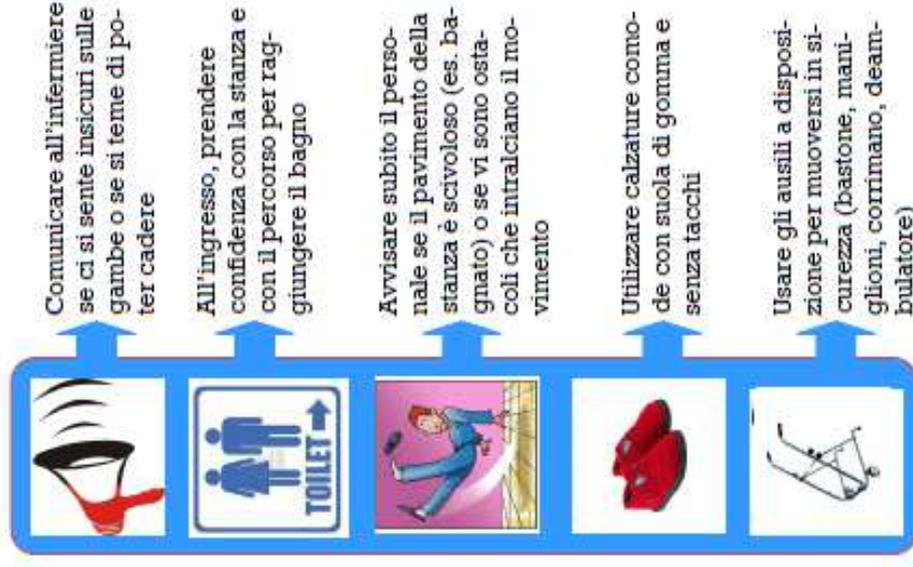


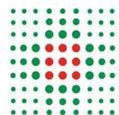
### Cosa può fare il Personale?

- Dare tutte le informazioni per la prevenzione delle cadute e aiutare a rendere la stanza di degenza un luogo sicuro
- Valutare il rischio di caduta e realizzare un programma di prevenzione personalizzato

**Avverta sempre il personale di assistenza quando si allontana dal Reparto**

### Cosa si può fare per non cadere?





# INTRANET AZIENDALE

Home >> Direzione >> Governo Clinico - Gestione del Rischio - Qualità - Accredimento >> Raccomandazioni  
Ministeriali - Regionali - Aziendali

cerca...

## Menu Principale

- Home
- Il sito [www.ao.pr.it](http://www.ao.pr.it)
- Rassegna Stampa
- News
- Bilancio di Missione

## Farmaco

- Servizio Fisica Sanitaria
- Servizio Gestione e Sviluppo del Personale
- Servizio Affari Generali
- Servizio Informativo Aziendale

## Raccomandazioni Ministeriali - Regionali - Aziendali

L'Ufficio Qualità delle Attività e dei Servizi del Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, provvede alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti.

Esse si propongono di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi.

### Raccomandazione n°13 - Prevenzione e Gestione della caduta del Paziente nelle Strutture Sanitarie

[Scheda di segnalazione di caduta - Incident Reporting](#)

[Brochure "La prevenzione delle Cadute in Ospedale" - Guida per il Paziente](#)

[Poster "La prevenzione delle Cadute in Ospedale"](#)

[COME FARE PER n°6 - Prenire la Caduta nei Pazienti in Ospedale](#)

**La Raccomandazione è uno strumento per la prevenzione delle cadute (qualità assistenziale)**

### Corso di formazione

## Gestione del Rischio: Raccomandazioni Ministeriali. Il Fenomeno cadute in Ospedale: si può fare di più?

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

- 1<sup>a</sup> edizione 11 marzo 2014 dalle ore 14,30 alle ore 18,30 Sede:AULA G
- 2<sup>a</sup> edizione 26 marzo 2014 dalle ore 14,30 alle ore 18,30 Sede:AULA G
- 3<sup>a</sup> edizione 17 aprile 2014 dalle ore 14,30 alle ore 18,30 Sede:AULA G
- 4<sup>a</sup> edizione 30 aprile 2014 dalle ore 14,30 alle ore 18,30 Sede:AULA G

### Programma

- 14:30 La Raccomandazione Ministeriale n. 13 - Presentazione e Obiettivi del Corso
- 15:00 Le dimensioni del problema /Epidemiologia del fenomeno nell'AOU di Parma
- 15:30 Gli strumenti di valutazione del rischio di caduta
- 16:00 Strategie di prevenzione delle cadute nel paziente ospedalizzato
- 16:30 La Contenzione: il punto di vista del Medico Legale
- 17:00 Lavoro di gruppo: si può fare di più? Presentazione del lavoro
- 18:30 Test di apprendimento e gradimento

**Obiettivi** Migliorare le strategie per la prevenzione delle cadute

**Destinatari** Tutti gli Operatori Sanitari e Tecnici dell'AOU di Parma  
Sono disponibili 50 posti per edizione

**Iscrizione** Inviare la richiesta (v. mail) alla Segreteria Organizzativa specificando: qualifica e SC di appartenenza.  
Saranno confermate (v. mail) solo le prime 50 richieste di iscrizione pervenute.

**Metodologia** Interattiva con lavori a piccoli gruppi  
E' prevista la presenza di docenti nei lavori di gruppo

## Rischio Clinico

### Relatori

**Dott.ssa G. Campanello**  
SSD Gerontologia, Gestione del Rischio AOUI Parma

**F.T. C. Balbarini**  
Pediatria - Dipartimento Geriatrico-Epidermiologico

**Dott. R. Brianti**  
Dipartimento Diagnostico-Referenziale Geriatrico-Epidermiologico

**Dott.ssa A. Deyrani**  
SSD Gerontologia, Gestione del Rischio AOUI Parma

**Dott. F. Laurentani**  
Diagnostico Medico SC Geriatrico

**Dott.ssa A. Nardelli**  
Dipartimento SC Geriatrico

**Dott. D. di Camillo**  
Servizio Medico Legale AOUI Parma

**Dott. A. Bellotti**  
Servizio Medico Legale AOUI Parma

**Dott.ssa S. Fonzichian**  
Dipartimento Servizi Amministrativi

### Segreteria scientifica

**Dott.ssa A. Deyrani**  
**Dott.ssa A. Nardelli**

### Segreteria organizzativa

**Dr. Caterino Maria Rachiele**  
Dipartimento Grande AOUI Parma

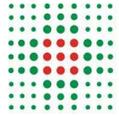


L'evento è Accreditato per tutte le Professioni sanitarie

## Gestione del Rischio Report Aziendale "Cadute" Triennio 2012 - 2014

SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accredimento

Settembre 2014

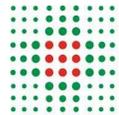


# Rischio Clinico



AOU di Parma  
M (62%)  
>= 65 anni (87%)  
turno di notte (40%)  
camera/bagno (82%)  
danno (49%)

Fonte: Scheda Segnalazione Caduta - Incident Reporting



## QUANDO CADE?

di notte (40%)

da solo/altri pz. (68%)

si alza dal letto (48%)

## DOVE CADE?

camera degenza (63%)

bagno (19%)

corridoio (4%)



## COME CADE?

non sa perché/ scivolato (49%)

scalzo/aperte (61%)

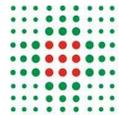
non contenuto (71%)

## RISCHI AMBIENTALI?

luminosità (47%)

altro (29%)

pavimento bagnato (8%)



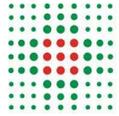
## COSA RIFERISCE IL PZ?

- non sa riferire (25%)
- scivolato (24%)
- sbilanciato (9%)
- confuso (9%)

## CADUTE PRECEDENTI?

- mai caduto (34%)
- non noto (25%)
- caduta 3/6 mesi (20%)
- campo vuoto (21%)





# Rischio Clinico

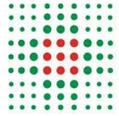
## CONSEGUENZE?

con danno (49%)  
senza danno (40%)  
**campo vuoto (11%)**



- ✓ escoriazione (47%)
- ✓ contusione (41%)
- ✓ ematoma (20%)
- ✓ ferita (26%)
- ✓ distorsione (3%)
- ✓ trauma cranico (12%)
- ✓ frattura (12%)
- ✓ morte (0%)
- ✓ altro (3%)





**Rischio  
Clinico**

**FARMACI ASSUNTI?**

- sedativi SNC (25%)
- ipotesivi (13%)
- diuretici (13%)
- lassativi (3%)
- campo vuoto (45%)

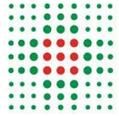
**TRATTAMENTI ESEGUITI = 52**  
**ACCERTAMENTI ESEGUITI = 172**  
**FOLLOW – UP = 41**



**= € ?      Qualità?**



**Fonte: Scheda Segnalazione Caduta - Incident Reporting**



**Rischio  
Clinico**

**FARMACI ASSUNTI?**

- sedativi SNC (25%)
- ipotesivi (13%)
- diuretici (13%)
- lassativi (3%)
- campo vuoto (45%)

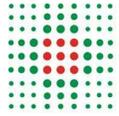
**TRATTAMENTI ESEGUITI = 52**  
**ACCERTAMENTI ESEGUITI = 172**  
**FOLLOW – UP = 41**



**= € ?      Qualità?**



**Fonte: Scheda Segnalazione Caduta - Incident Reporting**



Per poter monitorare il fenomeno cadute è importante segnalare tutte le cadute, anche quelle senza danno al paziente



*SI PUO' FARE DI PIU'? Segnalare tutte le Cadute Scheda IR*

## Integrazione per la Prevenzione Cadute

- **valutazione rischio caduta di ogni paziente e adozione di interventi mirati** alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali
- **profilo di rischio** (caratteristiche pz e struttura)
- **valutazione ambientale periodica**
- **attuazione di interventi gestione paziente caduto**
- **coinvolgimento paziente / familiare**
- **interventi informativi/formativi**
- **definizione misure prevenzione**
- **sistema informativo di segnalazione caduta**
- **attivazione sistema di osservazione**
- **adozione di misure per il miglioramento**

[gcampaniello@ao.pr.it](mailto:gcampaniello@ao.pr.it)

