

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 1 di 16
--	---	---

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)

	NOME E COGNOME	FUNZIONE
REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	CPSI Pietro Ara	Infermiere Coordinatore SC Medicina Interna Presidio Unico Alghero - Ozieri Stabilimento Civile di Alghero
	Dr.ssa Caterina Brundu	Dirigente Medico SC QACGRM
	Dr.ssa Luciana Cauli	Posizione Organizzativa SC QACGRM
	Dr.ssa Anna Maria Caria	Addetto Servizio Prevenzione e Protezione
	CPSI Anna Rosa Contini	Infermiera SC Medicina Interna Presidio Unico Alghero - Ozieri Stabilimento A. Segni Ozieri
	CPSI Maria Fresu	Infermiera SC Neurologia Presidio Unico Alghero - Ozieri Stabilimento A. Segni Ozieri
	Dr.ssa Maria Franca Mulas	Dirigente Medico SC QACGRM
	CPSI Mauro Sotgia	Infermiere Coordinatore SC Chirurgia Generale Presidio Unico Alghero - Ozieri Stabilimento Civile di Alghero
	Dr. Davide L. A. Valca	Dirigente Medico Direzione Presidio Unico Alghero - Ozieri
	Dr.ssa Antonella Anna Virdis	Direttore SC QACGRM
	Dr.ssa Antonella Anna Virdis	Direttore SC QACGRM
VERIFICA	Dr. Maurizio Locci	Direttore Sanitario ATS

Stato delle revisioni					
Indice rev.	Data	Par.n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 2 di 16
--	---	---

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	6
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	7
6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	8
6.1 PREVENZIONE DELLE CADUTE	8
6.1.1 Valutazione del Rischio Caduta	8
6.1.2 Valutazione della Sicurezza degli Ambienti e dei Presidi	9
6.1.3 Interventi Informativi per i Pazienti/Familiari/Caregivers	10
6.1.4 Indicazioni assistenziali per i pazienti a rischio caduta.....	11
6.2 GESTIONE DELLE CADUTE	11
6.2.1 Intervento immediato dell'Infermiere e del Medico.....	12
6.2.2 Segnalazione al Risk Manager di ASSL e alla Direzione di Presidio	13
6.2.3 Comunicazione con il Paziente e i familiari	13
6.2.4 Monitoraggio degli esiti della caduta	14
7. DISTRIBUZIONE	14
8. ARCHIVIAZIONE	14
9. INDICATORI.....	14
10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA.....	16
11. ALLEGATI.....	16

 ATSSardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	<p align="center">PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO</p> <p align="center">(Raccomandazione Ministeriale n.13)</p>	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 3 di 16
---	---	--

1. PREMESSA

La caduta dei pazienti è uno degli eventi avversi maggiormente ricorrenti in ambito intraospedaliero. Il Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella - 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012) del Ministero della Salute conferma che l'evento sentinella più segnalato (24,6%) è la "morte o grave danno per caduta di Paziente, indicando che il problema delle cadute è rilevante per le strutture sanitarie. [1]

Si stima che il 14% delle cadute in ospedale sia accidentale, ovvero possa essere determinato da fattori ambientali (es. caduta su pavimento bagnato), l'8% sia imprevedibile (es. improvviso disturbo dell'equilibrio), il rimanente 78% prevedibile per fattori di rischio identificabili della persona (es. Paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione). [2]

Dagli studi epidemiologici emerge che nella popolazione generale il rischio di caduta è maggiore nei soggetti anziani rispetto ai giovani, e tale rischio aumenta in ambiente ospedaliero: infatti alle condizioni favorevoli proprie di ciascun Paziente (preesistenti al ricovero) si sommano dei fattori di rischio aggiuntivi, legati ad un ambiente nuovo ed estraneo, alla presenza di una patologia acuta o all'assunzione di farmaci che possono influenzare il sistema dell'equilibrio e le stesse funzioni cognitive.

L'evento caduta può inoltre generare, in particolare nelle persone più anziane, importanti ripercussioni sul piano emotivo con uno scadimento della qualità di vita per la sensazione di perdita della propria autonomia, la paura di cadere nuovamente e la conseguente limitazione delle attività quotidiane, la necessità di sottostare al controllo da parte di terzi o all'uso di mezzi di tutela.

Gli esiti riportati a causa di cadute possono richiedere il ricorso a procedure diagnostiche e provvedimenti terapeutici che si traducono spesso in un aumento del tempo di permanenza in ospedale con conseguente disagio del paziente e dei familiari. Questo comporta inoltre un'immagine negativa della struttura sanitaria che potrebbe apparire poco attenta alla problematica, costi aggiuntivi relativi ad un altro eventuale ricovero e/o accertamenti medici e strumentali e possibile rivalsa da parte del paziente e dei suoi familiari per un adeguato ristoro (denuncia per risarcimento danni).

 ATSSardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 4 di 16
--	---	--

Le cadute sono eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso appositi strumenti di lavoro che, congiuntamente ad una irrinunciabile valutazione clinica ed assistenziale globale, consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive. [2]

Il rischio di cadute non può essere completamente azzerato, tuttavia è necessario definire azioni di prevenzione volte al suo contenimento e azioni di gestione dell'evento caduta volte a mantenere/ristabilire la fiducia del Paziente, dei suoi familiari e in generale dei cittadini nel Servizio Sanitario.

La Raccomandazione Ministeriale n.13, del novembre 2011, indica una serie di azioni da intraprendere per ridurre il rischio caduta nelle strutture sanitarie.

La SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management (SC QACGRM) ha individuato un Gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale per l'elaborazione di una procedura di prevenzione e gestione delle cadute nel Paziente ricoverato che tiene conto delle procedure già in essere nelle diverse ASSL, e degli ultimi aggiornamenti riportati dalla letteratura riguardo agli strumenti di valutazione del rischio caduta.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di fornire agli operatori sanitari, coinvolti nel processo clinico-assistenziale, le indicazioni e gli strumenti finalizzati alla prevenzione e gestione delle cadute del paziente ricoverato alla luce delle esperienze delle diverse ASSL, degli eventi segnalati nel corso degli ultimi 3 anni, dell'analisi dei dati rilevati e degli aggiornamenti sul tema riportati dalla letteratura più recente, con i seguenti obiettivi:

- Implementare la Raccomandazione Ministeriale n. 13/2011, "Prevenzione e gestione della caduta del Paziente nelle strutture sanitarie";

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 5 di 16
---	---	--

- Uniformare in tutte le ASSL le modalità di rilevazione del rischio caduta dei pazienti con uno strumento di previsione agile, ma sufficientemente dettagliato, che possa essere utilizzato dall'Infermiere in fase di valutazione del Paziente all'ingresso in reparto;
- Adeguare l'assistenza al paziente in funzione del profilo di rischio-caduta valutabile in "basso rischio" e "alto rischio";
- Diffondere una cultura di empowerment, di informazione e sensibilizzazione del personale sanitario, della persona assistita e dei suoi familiari/caregivers verso il rischio-caduta, anche attraverso l'utilizzo di materiale informativo (es. opuscolo, brochure) e di una cartellonistica adeguata;
- Definire le modalità di segnalazione di tutte le cadute che avvengono nelle UUOO, con danno o senza danno, attraverso una scheda dettagliata, da compilarsi a cura sia del Medico che dell'Infermiere, che contenga tutti gli elementi descrittivi dell'evento, i provvedimenti adottati, l'eventuale descrizione del danno subito dal paziente;
- Definire i ruoli e le responsabilità dei diversi attori nelle fasi di articolazione della procedura;
- Monitorare le cadute del paziente ricoverato nelle UUOO al fine di avere una precisa stima degli eventi, e sulla base dell'analisi dei dati poter definire eventuali ulteriori azioni di contenimento del rischio;
- Uniformare le modalità di gestione dell'evento caduta, compreso il monitoraggio degli esiti;
- Individuare, in collaborazione con il SPP gli ostacoli e/o le condizioni ambientali che possono favorire il rischio-caduta, così da rimuoverli, per quanto possibile;
- Fornire al personale le istruzioni riguardanti il posizionamento delle sponde di protezione, con riferimento agli aspetti normativi e giuridici sulla contenzione fisica (Costituzione, Codice penale, Codici deontologici Medico e infermieristico).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutte le UUOO di degenza dei Presidi Ospedalieri dell'ATS, escluse le UUOO pediatriche, le Terapie Intensive ed il blocco operatorio in quanto le caratteristiche del paziente non consentono la valutazione prevista dalla procedura. Si applica ai pazienti in ricovero ordinario, Day Surgery e Day Hospital. In casi di ricovero in urgenza la valutazione del rischio caduta va effettuata dopo la stabilizzazione clinica e comunque entro 24 ore dal ricovero.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	<p align="center">PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)</p>	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 6 di 16
---	---	--

4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

<i>Caduta</i>	Nella Raccomandazione Ministeriale si fa riferimento alla definizione di caduta come “un <i>“improvviso, 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 dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto. [2]</i>
<i>Caduta prevedibile/ prevenibile</i>	<i>Caduta che avviene nei Pazienti esposti a fattori di rischio identificabili. I fattori di rischio per le cadute sono classificati in intrinseci, relativi alle condizioni di salute della persona, ed estrinseci cioè legati a fattori esterni.</i> <i>Rientrano nelle cadute prevedibili quelle accidentali: caduta non voluta, assolutamente non intenzionale (ad esempio scivolare sul pavimento bagnato), determinata il più delle volte da fattori ambientali (es. pavimento umido, scarsa illuminazione) indipendentemente dalle condizioni di salute della persona.</i>
<i>Caduta non prevedibile/ non prevenibile</i>	<i>Caduta in conseguenza di cambiamenti fisici, non prevedibili fino al momento della caduta (ad esempio la caduta determinata da una frattura patologica, sincope, etc.).</i>
<i>Caregiver</i>	<i>Colui/colei che si prende cura di un'altra persona, per esempio di una persona non autonoma o con autonomia ridotta.</i>
<i>Contenzione</i>	<i>Uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita. [2]</i>
ASSL	Area Socio Sanitaria Locale
ATS	Azienda Tutela della Salute
PGS	Procedura Generale Sanitaria
SC QACGRM	SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management
SPA	Scheda Sicurezza Ambiente e Presidi
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
UO/UUOO	Unità Operativa/Unità Operative

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 7 di 16
--	---	--

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività \ Funzioni	Direttore di Presidio	Medico	Infermiere Coordinatore	Infermiere	SC QAC GRM	SPP
Compilazione scheda di valutazione del rischio caduta			C	R		
Indicazioni assistenziali in base al profilo di rischio caduta			C	R		
Prescrizione di applicazione delle sponde al letto	C	R	C	C		
Richiesta consenso all'utilizzo delle sponde/contenzione		R	C	C		
Interventi informativi per il paziente / familiare / caregiver riguardo la prevenzione delle cadute			C	R		
Gestione del paziente caduto: primo soccorso		C		R		
Gestione del paziente caduto: valutazione clinica e richiesta eventuali accertamenti	C	R	C	C		
Compilazione scheda di segnalazione (parte infermieristica)		C	C	R		
Compilazione scheda di segnalazione (parte medica)		R				
Comunicazione della caduta al familiare/caregiver	C	R	C			
Invio scheda di segnalazione al Direttore di Presidio ed al Risk Manager di Area	C	C	R	C		
Monitoraggio degli esiti della caduta		R				
Analisi dati scheda di segnalazione					R	
Valutazione sicurezza ambienti e presidi			C			R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 8 di 16
---	---	--

6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Le attività previste dalla presente procedura sono riconducibili a 2 ambiti:

1. Prevenzione delle cadute
2. Gestione delle cadute

6.1 PREVENZIONE DELLE CADUTE

La prevenzione delle cadute del paziente ricoverato prevede le seguenti attività:

- Valutazione del rischio caduta
- Valutazione della sicurezza dell'ambiente e dei presidi
- Interventi informativi per i pazienti/familiari/caregivers
- Indicazioni assistenziali per i pazienti a rischio caduta

6.1.1 Valutazione del Rischio Caduta

La valutazione del rischio caduta prende in considerazione i **fattori di rischio intrinseci**, cioè correlati alle caratteristiche ed alle condizioni di salute del paziente ricoverato.

Per ogni paziente ricoverato **in regime di ricovero** ordinario, Day Hospital, Day Surgery in tutte le UUOO degli stabilimenti ospedalieri dell'ATS deve essere fatta una valutazione del rischio caduta.

L'Infermiere che accoglie il paziente esegue la valutazione dei bisogni assistenziali, che riporta in cartella clinica, e compila la *Scheda di valutazione rischio cadute* (Allegato n.1).

Nei casi di ricovero in urgenza, la scheda deve essere compilata dopo la stabilizzazione clinica e comunque entro le 24 ore dall'ingresso nell'Unità operativa.

L'Infermiere deve **rivalutare** il paziente ogni volta che viene rilevato un cambiamento significativo della sua condizione clinica, per es. modifiche di terapia, soprattutto in caso di farmaci che possono aumentare il rischio caduta, nel postoperatorio e dopo eventuali cadute durante la degenza.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 9 di 16
--	---	--

La *Scheda di valutazione rischio cadute* comprende una prima parte contenente i dati anagrafici del paziente ed il riferimento relativo allo Stabilimento Ospedaliero ed all'Unità Operativa.

Nella seconda parte sono elencati 15 fattori di rischio, con indicazione positiva o negativa, tra i quali hanno una particolare rilevanza:

- età del paziente (secondo i dati dell'OMS aggiornati a gennaio 2018, gli adulti con più di 65 anni di età subiscono il maggior numero di cadute)
- cadute negli ultimi 12 mesi e nell'attuale degenza (una storia di cadute nell'ultimo anno è un fattore predittivo di ulteriori cadute).

La rilevanza di questi due fattori consiste nel fatto che la positività, anche di uno solo di essi, classifica il paziente "ad alto rischio", anche in assenza degli altri fattori di rischio.

Pertanto il paziente è "a basso rischio" se di età < 65 anni e/o non ha avuto episodi di caduta e/o non presenta nessuno dei fattori di rischio elencati; è invece "ad alto rischio" se di età > 65 anni e/o ha avuto episodi di caduta e/o presenta uno o più di uno dei fattori di rischio elencati.

La valutazione multifattoriale del rischio di cadute ha lo scopo di individuare gli interventi assistenziali, tarati sul livello di rischio rilevato (basso, alto) al fine di eliminare o almeno ridurre le cadute prevedibili/prevenibili.

La *Scheda di valutazione rischio cadute* **deve essere inserita nella cartella clinica**, di cui fa parte integrante, a garanzia dell'attività svolta e del corretto flusso di informazioni tra gli operatori.

NB: La *Scheda di valutazione rischio cadute* deve essere considerata un complemento al processo di valutazione e non è da considerarsi sostitutiva del giudizio clinico; infatti in alcuni contesti assistenziali potrebbe essere necessario ampliare la valutazione clinica ad altri fattori di rischio caduta non contemplati in questa Scheda.

6.1.2 Valutazione della Sicurezza degli Ambienti e dei Presidi

La valutazione della sicurezza degli ambienti e dei presidi prende in esame i **fattori di rischio estrinseci** che riguardano le caratteristiche ambientali ed ergonomiche degli ambienti di degenza,

 ATSSardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 10 di 16
---	---	---

(es: le condizioni del pavimento, l'illuminazione, etc.), le caratteristiche degli arredi, gli aspetti organizzativi e le caratteristiche ergonomiche degli ausili/presidi utilizzati nelle UUOO per la deambulazione e movimentazione dei pazienti.

Lo strumento da utilizzare per la valutazione dei fattori estrinseci di rischio è la *Scheda Sicurezza Ambiente e Presidi (SPA)* (Allegato n.2). La scheda riporta la valutazione della sicurezza di ambienti e presidi nelle strutture ospedaliere.

La scheda Sicurezza Ambienti e Presidi :

1. dovrà essere applicata con cadenza annuale e nei casi in cui siano avvenute eventuali successive modifiche straordinarie negli ambienti o nei presidi;
2. definirà un profilo di rischio con l'individuazione di eventuali criticità relative all'ambiente e ai presidi;
3. potrà essere impiegata per programmare le attività di miglioramento della sicurezza di ambienti e presidi in relazione al rischio di caduta dei pazienti in ospedale.

L'Infermiere Coordinatore e l'Addetto del SPP effettueranno insieme l'osservazione degli ambienti e dei presidi, così come elencati nella scheda, barrando la casella relativa alla presenza o assenza di ciascun fattore di rischio.

Una volta compilata e debitamente firmata la scheda andrà inviata al Risk Manager di ASSL, al Direttore del Presidio ed al Responsabile del SPP.

La scheda originale andrà tenuta in archivio di reparto a cura dell'Infermiere Coordinatore.

6.1.3 Interventi Informativi per i Pazienti/Familiari/Caregivers

Quando il paziente viene ricoverato l'Infermiere istruisce l'assistito e i familiari/caregivers con informazioni adeguate alla loro comprensione.

Ad esempio illustra al paziente la disposizione degli ambienti, l'uso del sistema di chiamata incoraggiandolo ad utilizzarlo ogni volta che ha bisogno di aiuto e sincerandosi che il sistema stesso sia funzionante e facilmente raggiungibile dall'assistito; informa il paziente e chi lo segue sui fattori di rischio cadute presenti, spiega ai familiari/caregivers di rispettare le indicazioni del personale sanitario circa il posizionamento delle sbarre di protezione, e altre indicazioni utili.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 11 di 16
--	---	--

Richiede inoltre la collaborazione dei familiari/caregivers e favorisce la loro presenza.

L'Infermiere Coordinatore verifica che nel reparto di degenza siano affissi, appena disponibili, i poster illustrativi delle misure di prevenzione delle cadute.

Gli interventi informativi devono essere registrati nella documentazione sanitaria.

6.1.4 Indicazioni assistenziali per i pazienti a rischio caduta

Le indicazioni assistenziali a cui gli operatori sanitari si devono attenere (Allegato n.3), oltre all'informazione del paziente/familiari/caregivers, riguardano le attività assistenziali (da garantire secondo gli standard clinici assistenziali favorendo, quando possibile, la mobilitazione) e l'utilizzo dei presidi, ad esempio l'utilizzo delle sponde (Allegati n.4 e n.5).

L'Infermiere deve riportare in cartella clinica gli interventi assistenziali messi in atto allo scopo di ridurre il rischio di caduta, o contenere il danno da caduta in tutti quei casi in cui il rischio non è modificabile; deve inoltre segnalare quali attività non è stato possibile praticare a causa di condizioni contingenti ed estemporanee al momento della valutazione del rischio.

6.2 GESTIONE DELLE CADUTE

La gestione delle cadute del paziente ricoverato prevede:

- L'intervento immediato dell'Infermiere e del Medico
- La segnalazione al Risk Manager di ASSL e alla Direzione di Presidio di tutte le cadute, comprese quelle senza danno
- La comunicazione con il paziente e i familiari, in particolare nei casi di caduta con danno grave
- Il monitoraggio degli esiti della caduta.

NB In caso di caduta con morte o grave danno del Paziente si applica la procedura sulla gestione degli Eventi Sentinella (PGS-1_ST000401).

 ATSSardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 12 di 16
--	---	--

6.2.1 Intervento immediato dell'Infermiere e del Medico

Il paziente caduto deve essere valutato immediatamente, prima ancora di mobilizzarlo, pertanto in tale circostanza si devono attuare le seguenti misure:

- Deve essere avvertito immediatamente il Medico di reparto;
- Il Medico e l'Infermiere verificano la presenza di ferite, lesioni, punti di dolore, trauma cranico, deformazione dei vari segmenti corporei suggestivi di fratture;
- Il Medico e l'Infermiere verificano lo stato di coscienza (agitato/soporoso, orientato/disorientato). Se il paziente è orientato, chiedergli quale parte del corpo è stata interessata alla caduta, se lamenta dolore e in quale punto corporeo specifico, se riesce a muovere gli arti, se lamenta formicolii;
- Una volta riportato il paziente nella posizione corretta (a letto o in sedia) tranquillizzarlo e rilevare i parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, se necessario anche frequenza respiratoria, saturazione O₂) al fine di completare la valutazione clinica immediata e procedere ad eventuali prescrizioni;
- Registrare nella cartella clinica tutte le cadute (con danno o senza danno), tutti i parametri vitali e lo stato di coscienza;
- Somministrare l'eventuale terapia farmacologia prescritta dal Medico;
- Predisporre il paziente a eventuali accertamenti indicati dal Medico (radiografie, visite specialistiche, ecc);
- Al momento appropriato discutere con la persona assistita e con i familiari/caregiver sui fattori che hanno portato alla caduta e se possibile modificarli immediatamente;
- Raccogliere le testimonianze di chiunque abbia assistito all'evento;
- Considerare il paziente a maggior rischio di caduta, rivalutarlo ed adeguare gli interventi assistenziali al livello "alto rischio";
- Monitorare nel tempo la pressione arteriosa;
- L'Infermiere dovrà avvertire immediatamente il Medico se c'è un peggioramento del quadro clinico (stato di agitazione, parametri vitali, stato di coscienza, ecc.);

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p align="center">PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)</p>	<p align="right">PGS-2_ ST000401</p> <p align="right">Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 13 di 16</p>
---	---	--

6.2.2 Segnalazione al Risk Manager di ASSL e alla Direzione di Presidio

Tutte le cadute che avvengono nelle UU.OO., anche quando non comportano alcun danno per il paziente, devono essere segnalate utilizzando la *Scheda di segnalazione delle cadute* (Allegato n.6).

La scheda è composta da due sezioni: la prima sezione, di competenza infermieristica, contiene le seguenti informazioni: Presidio Ospedaliero, Stabilimento, Unità Operativa, dati anagrafici del Paziente, risultato della valutazione del rischio cadute “Paziente ad alto rischio/Paziente a basso rischio”, tipologia del ricovero, data, ora e dinamica della caduta e deve riportare la firma dell’Infermiere.

La seconda sezione, di pertinenza medica, riguarda la conseguenza della caduta (evento senza danno o con danno), il tipo di danno, i fattori clinici che hanno contribuito al verificarsi dell’evento (si possono indicare uno o più fattori), gli accertamenti diagnostici richiesti, i trattamenti terapeutici effettuati, e deve riportare la firma del Medico.

La scheda di segnalazione è correttamente compilata quando l’Infermiere ed il Medico, ciascuno per la parte di competenza, compilano tutti i campi e appongono la firma.

La scheda di segnalazione delle cadute compilata deve essere trasmessa via e mail, insieme alla corrispondente scheda di valutazione del rischio compilata, al Risk Manager della ASSL e alla Direzione Sanitaria di Presidio.

Il Risk Manager della ASSL invia un report semestrale delle segnalazioni di caduta alla SC QACGRM.

6.2.3 Comunicazione con il paziente e i familiari

La comunicazione ai pazienti e o ai familiari/accompagnatori degli effetti delle cadute riveste una particolare importanza in caso di caduta con morte o grave danno (Evento Sentinella).

Il Medico dovrà informare della caduta i familiari del paziente, sulla base delle indicazioni presenti nel modulo di consenso al trattamento dei dati personali contenuto nella Cartella Clinica Integrata.

All’atto della dimissione l’Infermiere provvederà ad una corretta informazione del paziente e dei familiari/caregiver sui comportamenti e gli accorgimenti da adottare per eliminare o almeno ridurre i fattori di rischio cadute anche in ambito familiare.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)	PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 14 di 16
--	---	--

6.2.4 Monitoraggio degli esiti della caduta

Nelle ore successive all'evento caduta e fino alla stabilizzazione il paziente deve essere sottoposto monitoraggio. Le azioni di monitoraggio degli esiti devono essere documentate.

7. DISTRIBUZIONE

La SC QACGRM provvede ad inviare la Procedura in formato elettronico ai Risk Manager di ASSL.

I Risk Manager di ASSL distribuiscono la Procedura, anche in formato elettronico, alle Direzioni di Presidio Unico della loro ASSL e ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori Infermieristici delle UUOO, promuovendo anche degli incontri con gli stessi al fine di illustrare più nel dettaglio la procedura stessa.

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà inserita nel costruendo "Portale Tematico" della SC QACGRM dell'Intranet ATS al seguente link <http://intranet.atssardegna.local>

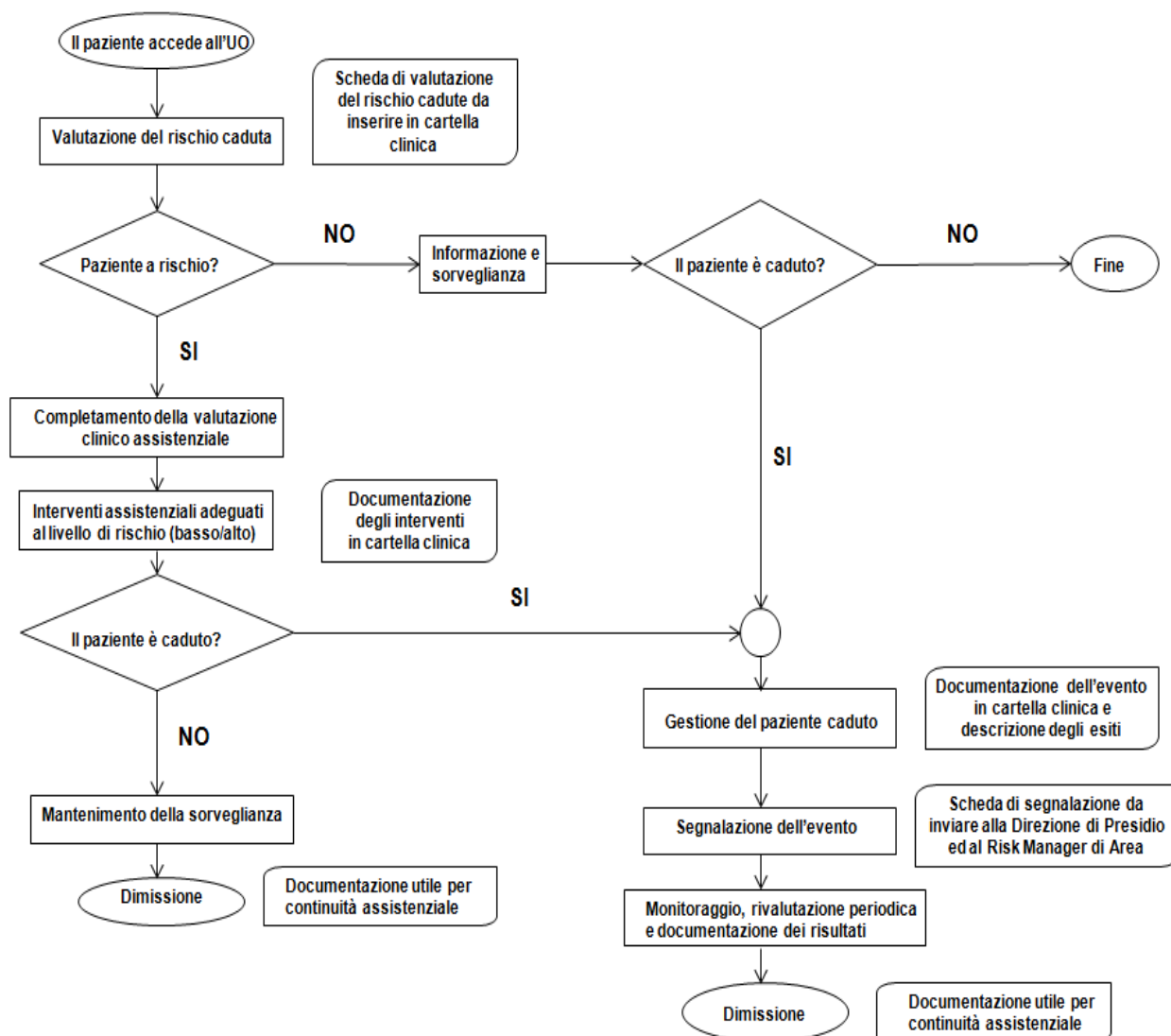
La presente procedura sarà consultabile nella sala medici delle UUOO, nella sala infermieri e negli uffici delle Direzioni Mediche di Presidio.

9. INDICATORI

Indicatore	Numeratore /Denominatore	Fonte dei Dati	Responsabilità	Frequenza di elaborazione	Standard
Di processo	Numero di pazienti valutati con la scheda /Numero di pazienti ricoverati	Cartella Clinica	Direzione Medica di Presidio Risk Manager di ASSL	Semestrale	100%
Di esito	Numero di pazienti caduti/Numero di pazienti valutati ad alto rischio	Schede di segnalazione	Risk Manager di ASSL	Semestrale	80%
Di processo	Numero di schede di segnalazione compilate correttamente/ Numero di schede di segnalazione pervenute	Schede di segnalazione	Risk Manager di ASSL	Semestrale	80%

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)

DIAGRAMMA DI FLUSSO



 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	<p align="center">PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE RICOVERATO (Raccomandazione Ministeriale n.13)</p>	<p align="center">PGS-2_ ST000401 Edizione 28/11/2019 Revisione n.0 28/11/2019 Pagina 16 di 16</p>
--	---	--

10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute - Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012)
2. Ministero della Salute, Raccomandazione n° 13 sulla Prevenzione degli eventi Sentinella, Nov-Dicembre 2011: Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del Paziente nelle strutture sanitarie (www.salute.gov.it)
3. NICE 2019 surveillance of falls in older people: assessing risk and prevention – Appendix A: summary of evidence
4. Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019

11. ALLEGATI

Allegato n. 1 Scheda di valutazione rischio cadute

Allegato n. 2 Scheda Sicurezza Ambiente e Presidi

Allegato n. 3 Indicazioni assistenziali per i pazienti a rischio cadute

Allegato n. 4 Istruzioni Operative riguardanti il posizionamento delle sponde

Allegato n. 5 Consenso informato all'utilizzo di sponde di protezione

Allegato n. 6 Scheda di segnalazione delle cadute