



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale**



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE

Data	Revisione	redazione	approvazione	autorizzazione	N° archiviazione
Febbraio 2014	Febbraio 2015	Dott.ssa A. Virdis CPSI Sig. A. Loru Dott.ssa A. Bellu Dott. M. Chessa CPSI A. Planta Dott.ssa L. Sgarra	Servizio Produzione, Qualità, Risk Management	Direzione Sanitaria Aziendale	



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

INDICE:

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Terminologia, abbreviazioni, definizioni
5. Responsabilità
6. Riferimenti
7. Motivazioni
8. Descrizione attività
9. Archiviazione
10. Criteri di valutazione e registrazione dati
11. Apparecchiature e strumenti utilizzati nell'attività
12. Requisiti preliminari e criteri di eccezione
13. Allegati ed Appendici
14. Diagramma di flusso.



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

DA DISTRIBUIRE A:

Ufficio Coordinatori delle UU.OO. dell'AOU di Sassari (internistiche, chirurgiche, area materno infantile).	
Ambulatori	
Direzione Medica di Presidio.	
Responsabili di Struttura.	

DISTRIBUITO: Febbraio 2014

1. PREMESSA:

Le cadute costituiscono un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero in ospedale dei pazienti, e da diversi anni sono oggetto di interesse e di studio da parte delle società scientifiche e delle istituzioni sanitarie internazionali.

Per il Ministero della Salute Italiano si definisce caduta un "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".

L'evento caduta costituisce un problema di significativa importanza poiché una caduta, se grave, può provocare lesioni e/o fratture che possono esitare nella morte del paziente (sono i casi di caduta-eventi sentinella).

Il danno anche se fisicamente ininfluenza può, in particolare nell'anziano, generare un tale senso di insicurezza da pregiudicare l'autonomia e quindi la qualità di vita.

La frequenza delle cadute aumenta con l'avanzare dell'età, e le stesse sono la causa principale di infortuni tra gli anziani (>65 anni).

Le donne cadono più frequentemente degli uomini e si fratturano con maggiore facilità.

Per la maggior parte le cadute dell'anziano sono causate da malattie neurologiche e dell'apparato muscolo-scheletrico nonché dall'uso incongruo e/o dagli effetti collaterali di farmaci, specialmente sedativi, diuretici e ipotensivi.

Il 40-50% delle cadute è attribuibile a cause accidentali rappresentate per lo più da fattori ambientali e personali.

Nel 2009 il servizio "Qualità, Produzione, Risk Management" della Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, ha elaborato un progetto per affrontare il tema della prevenzione delle cadute dei pazienti. Si è costituito un gruppo multidisciplinare e multi professionale insieme ai coordinatori di tre UU.OO (Clinica Medica, Neurologia, Pneumologia), accomunati dall'idea che l'evento-caduta rappresenti uno degli eventi più gravi nell'ambito ospedaliero.

Il gruppo di lavoro ha ricercato e ha verificato gli studi presenti in letteratura sull'argomento, le linee guida elaborate da istituti di ricerca o agenzie sanitarie sia nazionali che internazionali - soprattutto statunitensi e neozelandesi. Con questo bagaglio culturale, nell'ambito del progetto, si



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale**



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

sono posti degli obiettivi specifici tra cui: l'empowerment di operatori e pazienti nella prevenzione delle cadute, la condivisione di metodi e strumenti, la buona gestione delle relazioni con pazienti e familiari a seguito della caduta.

Preso conoscenza della dimensione del fenomeno caduta anche a livello aziendale e avvalendosi come fonte dati delle denunce di caduta inviate dalle UU.OO alla Direzione Sanitaria, il gruppo, tra le sue attività, ha elaborato:

1- uno strumento di rilevazione del rischio di cadute, in forma di scheda, da compilarsi dall'infermiere in fase di accettazione del paziente in ospedale. Individuando gli elementi facilmente valutabili e utili a predire e contenere le cadute delle persone ricoverate, soprattutto anziane, si è inteso, attraverso una fase di sperimentazione, valutare l'efficacia, l'usabilità e la sostenibilità nel tempo dello strumento. La scheda è stata strutturata in forma di scala di valutazione, composta da 16 items, ad ognuno dei quali, se considerato positivo corrisponde un punteggio; la somma dei punteggi ottenuti permette di definire il rischio caduta del paziente come basso = punteggio 0-5; medio = punteggio 6-20; massimo = punteggio 21-35.

2- Un piano di assistenza differenziato in base alla valutazione del rischio.

3- Una cartellonistica, da affiggere negli spazi comuni, nelle stanze di degenza, nei corridoi.

4- Una brochure da consegnare ai pazienti e ai loro famigliari/care givers.

5 -Una scheda di segnalazione delle cadute, composta da una parte a compilazione infermieristica e una parte a compilazione medica.

Dopo una sperimentazione di tre mesi, e dunque la validazione degli strumenti elaborati, la procedura è stata deliberata come progetto aziendale e diffusa in tutte le UU.OO. Dopo due anni è stata fatta una verifica dell'utilizzo degli strumenti elaborati ed un'analisi dei dati (consultabili nel sito internet aziendale alla voce produzione- qualità).

Attualmente, anche alla luce dei risultati dell'analisi suddetta, si è ritenuto necessario procedere ad una ridefinizione degli strumenti elaborati, ed in particolare della scheda di valutazione del rischio- caduta, e ad una descrizione delle diverse fasi della procedura.

2. SCOPO

La procedura viene elaborata sulla base dell'esperienza già acquisita sul tema, e riconosciuta come buona pratica dall'AGENAS- Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali del Ministero della Salute, allo scopo di descrivere in maniera dettagliata:

1. *gli strumenti elaborati per la prevenzione delle cadute:*

- scheda di valutazione del rischio cadute,
- modalità assistenziali differenziate in base al rischio,
- cartellonistica e brochure informativa per pazienti e caregivers,
- scheda di segnalazione della caduta;

2. *le modalità con cui applicare gli strumenti descritti;*

3. *le azioni da fare nel caso in cui si verifichi una caduta;*



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

4. *le responsabilità delle diverse azioni sia nella prevenzione che nella gestione delle cadute;*
5. *le indicazioni sulla contenzione del paziente.*

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutte le UU.OO di degenza dell'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Sassari.

4. TERMINOLOGIA ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

AOU = Azienda Ospedaliera Universitaria
UO = Unità Operativa
DH = Day Hospital
DS = Direttore Sanitario
SDO = Scheda di dimissione ospedaliera
OMS = Organizzazione Mondiale della Sanità
OSS = Operatore socio sanitario
SPPA = Servizio Prevenzione e Protezione aziendale



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



A. D. MDLXII

**Produzione, Qualità, Risk
Management**

5. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	DS Presidio	Medico	Inf. coord.	Inferm.	OSS	Serv. Prod.Qual. Risk Manag.
Compilazione scheda valutazione paziente a rischio			C	R		
Definizione tipologia di assistenza			C	R	C	
Consegna brochure al paziente/care giver			C	R		
Gestione paziente caduto, Primo Soccorso		C		R	C	
Gestione del paziente caduto. Valutazione clinica/danno, accertamenti	C	R	C	C		
Compilazione scheda di segnalazione (1^ sezione)		C	C	R		
Compilazione scheda di segnalazione (2^ sezione)		R	C	C		
Prescrizione per l'applicazione delle sponde al letto	C	R	C	C		
Richiesta consenso all'utilizzo delle sponde/contenzione		R	C	C		
Informare la famiglia dell'evento	C	R	C			
Invio scheda di segnalazione in DS Presidio e Serv. Prod- Qual-Risk Management	C	C	R	C		
Informatizzazione dati scheda di segnalazione	C	C	C			R
Analisi dati scheda di segnalazione	C	C	C			R

R = RESPONSABILE; C = COINVOLTO



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale**



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

6. RIFERIMENTI

- 6.1 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Delib. del D.G. N.614/2009: “Sperimentazione e prevenzione delle cadute in Ospedale” ([www. aousassari.it/produzione qualità](http://www.aousassari.it/produzione%20qualit%C3%A0)).
- 6.2 Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Delib. del D.G. N. 120/2010: “Progetto di prevenzione e gestione delle cadute in ospedale” ([www. aousassari.it/produzione qualità](http://www.aousassari.it/produzione%20qualit%C3%A0)).
- 6.3 Ministero della Salute, Raccomandazione N.13 sulla Prevenzione degli Eventi Sentinella, novembre 2011) : Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (www.salute.gov.it).
- 6.4 A. Viridis, N. Licheri, E.Tanda, N.Cagnina, A.Sassu “La prevenzione delle cadute nei pazienti”, Mondo Sanitario, anno XVII, n°1-2, Genn-Febbr 2010.
- 6.5 A. Viridis, E.Mara, M. Iavarone, S. Zanda “La prevenzione delle cadute in Ospedale: progetto dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari”, Annali di Igiene, 2012, Vol. 24: pag. 249-259
- 6.6 AOU Sassari, Servizio Produzione, Qualità e Risk Management. A. Viridis “Prevenzione delle cadute in ospedale”. Analisi dei dati 2009-10-11. Aprile 2012 ([www. aousassari.it/produzione qualità](http://www.aousassari.it/produzione%20qualit%C3%A0)).
- 6.7 Osservatorio Buone Pratiche per la sicurezza dei pazienti, Progetto AOU di Sassari, 2012. Agenas , Sezione Qualità e Accreditamento, (www.agenas.it).
- 6.8 CRG Regione Toscana, “La prevenzione delle cadute dei pazienti”, 13.03.2007.(vedi [www.regione toscana.it](http://www.regione.toscana.it))
- 6.9 ASL CN2, Alba, “Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita”. 2009
- 6.10 Regione Autonoma della Sardegna DGR N. 37/11 del 12/9/2013 “Linee di Indirizzo Regionali per la Governance del Rischio Clinico”.
- 6.11 Codice deontologico degli infermieri, maggio 1999, art.2, 4.11 art.4.10., art.4.11
- 6.12 Codice di deontologia medica, art.2. , 1998.
- 6.13 Costituzione italiana, 1948, art.13; art.32.
- 6.14 Codice penale italiano, R.D. 18 ottobre 1930, art. : 51, 54, 572, 586, 589, 590, 591, 605, 610

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

7. MOTIVAZIONI

La procedura si colloca nell'ambito delle attività aziendali di Risk Management, e risponde alla necessità, fortemente raccomandata anche dal Ministero della Salute, di prevenire le cadute dei pazienti in ospedale.

Più in dettaglio le motivazioni che hanno sostenuto il gruppo di lavoro nell'elaborazione della procedura sono:

- Misurare per ogni paziente ricoverato il rischio- caduta con uno strumento di previsione agile che possa essere utilizzato dall'infermiere in fase di valutazione del paziente all'ingresso in reparto ;
- Adeguare l'assistenza al paziente in relazione al rischio-caduta, valutabile in tre classi di rischio, alto, medio, basso, in base al punteggio ottenuto in fase di valutazione;
- 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 brochure informative e di una cartellonistica adeguata;
- Segnalare tutte le cadute che avvengono nelle UU.OO attraverso una scheda dettagliata, da compilarla 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.
- Indicare in maniera chiara i ruoli e le responsabilità dei diversi attori nelle fasi di articolazione della procedura.
- Monitorare le cadute del paziente ricoverato nelle UU.OO 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.
- Gestire l'evento-caduta con i provvedimenti di assistenza necessari e gestire la relazione adeguata con il paziente e con i familiari.
- Individuare, in collaborazione con il SPPA e il Servizio Tecnico gli ostacoli e/o le condizioni ambientali che possono favorire il rischio-caduta, così da rimuoverli, per quanto possibile.

In considerazione dell'esperienza acquisita dall'AOU in questi ultimi tre anni, riportata nei lavori citati in bibliografia, della valorizzazione data da AGENAS al lavoro dell'AOU di Sassari (www.agenas.it), e delle esperienze sul tema di altre Aziende Sanitarie, si è effettuata una revisione della procedura e degli strumenti elaborati.

Si è ritenuto di confermare:

- a) le schede di segnalazione caduta con le due parti, , infermieristica e medica, già in uso nelle UU.OO. dell'AOU di Sassari (vedi sito aziendale);
- b) le istruzioni per gli operatori riguardanti i livelli di assistenza differenziati in base al rischio caduta, basso-medio-alto. (vedi sito aziendale e allegato N.3);
- c) la cartellonistica in uso, ripristinandola ove fosse mancante o deteriorata;
- d) la brochure da consegnare ed illustrare a i pazienti e ai loro familiari-caregivers;
- e) il modulo relativo al consenso informato del paziente riguardo il posizionamento delle sponde (vedi allegato 5).

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

- f) le istruzioni per il personale riguardanti il posizionamento delle sponde di protezione, con riferimento agli aspetti normativi e giuridici sulla contenzione fisica con particolare riferimento alla Costituzione, al Codice penale e ai Codici deontologici medico e infermieristico.

Si è invece ritenuto necessario:

- g) rivedere la scheda di valutazione del rischio caduta. Questa prevede due parti: la prima va compilata sempre, per tutti i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario e contiene tre domande utili ad un primo inquadramento del paziente come a rischio-caduta oppure non a rischio. La seconda parte, da compilarsi solo nei pazienti a **rischio-caduta** è composta da sei items e permette, nei pazienti individuati a rischio-caduta, di valutare lo stesso in base al punteggio ottenuto: basso rischio = 2-11, medio rischio = 12-20, alto rischio = 21-39 (vedi allegato 2).
- h) ed elaborare una scheda di **valutazione del rischio ambientale** sul modello di quella definita dal "Gruppo Regionale Rischio Clinico" della Regione Toscana.
- i) Descrivere le modalità di assistenza al paziente caduto

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

8.1 Valutazione del rischio caduta.

Ogni paziente, ricoverato in regime di ricovero ordinario presso le UU.OO. dell'AOU di Sassari viene sottoposto ad una prima valutazione del rischio-caduta da parte dell'infermiere che esegue la valutazione infermieristica iniziale del paziente, così come previsto nella cartella clinica integrata aziendale (vedi allegato 1). La scheda di valutazione del rischio-caduta deve essere compilata entro 24 ore dall'ingresso del paziente in reparto, o dopo stabilizzazione clinica in caso di situazione di emergenza.

Con la compilazione della **prima parte** della **scheda di valutazione** si ha una prima individuazione del rischio-caduta della persona presa in carico, attraverso tre domande da sottoporre al paziente, preferibilmente alla presenza del familiare/care-giver.

Le domande riguardano:

- limitata autonomia nella mobilità;
- calo del visus tale da rendere il paziente dipendente da terzi;
- assunzione o meno di farmaci (sedativi con effetto sul S.N.C., oppiacei, cardiovascolari).

Le domande prevedono la risposta positiva o negativa. Nel caso di risposta negativa a tutte e tre le domande, sarà l'infermiere a valutare la necessità o meno di proseguire comunque la valutazione del rischio-caduta.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

Se la risposta è positiva anche ad una sola domanda, il paziente è da considerare a rischio caduta ed occorre proseguire compilando la **seconda parte** della scheda di valutazione.

La seconda parte della scheda contiene la **scala di valutazione di rischio caduta** (vedi allegato N.2). La scala verifica la presenza di variabili (indicatori) sia attraverso l'osservazione diretta del paziente sia con domande/intervista da parte dell'infermiere. A ogni domanda e osservazione corrisponde un punteggio; il totale ottenuto assegnerà al paziente una classe di rischio-caduta: basso, medio, alto rischio di caduta.

Al paziente valutato si applicano le indicazioni assistenziali adeguate alla classe di rischio, così come indicato nelle "Istruzioni per il personale" (Allegato n.3).

Inoltre al paziente e ai suoi familiari/care-givers l'infermiere consegna ed illustra la brochure con le indicazioni utili a prevenire le cadute ed invita gli stessi a leggere la cartellonistica presente nelle stanze di degenza e negli spazi comuni.

Durante il periodo di degenza, l'infermiere qualora verifichi una mutata condizione dello stato fisico del paziente o una variazione di terapia (es. quando vengono prescritti psicofarmaci, diuretici ecc.), **RIVALUTA** il paziente rispetto al rischio-caduta, considerando gli eventuali nuovi fattori di rischio.

La scheda di valutazione del rischio deve essere inserita nella cartella clinica integrata, e sarà parte integrante di questa.

8.2 La gestione del paziente caduto. Procedura assistenziale.

- Il paziente caduto deve essere valutato immediatamente all'evento, prima ancora di mobilitarlo;
- 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/saporoso, orientato/disorientato). Se il paziente è orientato, chiedere se lamenta dolore e in quale punto corporeo specifico, se riesce a muovere gli arti, se lamenta formicolii;
- Chiedere al paziente quale parte del corpo è stata interessata alla caduta;
- Una volta riportato il paziente nella posizione corretta (a letto o in sedia) occorre tranquillizzare il paziente e l'infermiere dovrà rilevare i parametri vitali (PA, FC., FR, Sat. O2) e *comunicarli al medico al fine di completare la valutazione clinica immediata e procedere ad eventuali prescrizioni;*
- Se il medico lo ritiene necessario dovrà avvisare i familiari del paziente, sulla base delle indicazioni comprese nel modulo di consenso al trattamento dei dati personali, contenuto nella Cartella Clinica Integrata Aziendale;
- Registrare nella cartella clinica l'evento, 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).

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

- Al momento appropriato discutere con la persona assistita e con i familiari/care-givers sui fattori che hanno portato alla caduta e se possibile modificarli immediatamente.
- Compilare la scheda di segnalazione cadute (sezione infermieristica e sezione medica) documentando ora, luogo, circostanze della caduta, ecc.
- Raccogliere le testimonianze di chiunque abbia assistito all'evento.
- Documentare le azioni di follow-up.
- Considerare il paziente a maggior rischio di caduta e modificare il programma di prevenzione per attuare interventi sui fattori di rischio caduta;
- Monitorare nel tempo la p.a;
- L'infermiere dovrà avvertire immediatamente il medico se c'è un peggioramento del quadro clinico (stato di agitazione, parametri vitali, stato di coscienza, ecc.);

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

8.3 Schede di segnalazione di caduta.

E' responsabilità del medico e dell'infermiere, presenti in turno al momento dell'evento, compilare la scheda di segnalazione dell'evento caduta.

Devono essere segnalate tutte le cadute che avvengono nelle UU.OO., anche quando non comportano alcun danno per il paziente.

La scheda è composta da due sezioni:

- La prima sezione è di competenza infermieristica e riguarda la dinamica dell'evento, il meccanismo di caduta, la modalità di caduta, il luogo, l'ora, i testimoni presenti ; deve essere firmata dall' dell'operatore.
- La seconda sezione è di pertinenza medica e riguarda la conseguenza della caduta (con o senza danno), il tipo di danno, gli accertamenti diagnostici richiesti, i trattamenti terapeutici effettuati, la terapia farmacologica in atto, l'eventuale necessità di follow-up e deve riportare la firma del medico.

8.4 Modalità di invio della scheda di segnalazione-caduta

La scheda di segnalazione caduta deve essere inviata, insieme alla valutazione del rischio e alla scala del rischio caduta, al Servizio "Produzione-Qualità-Risk Management" e alla Direzione Sanitaria di Presidio anche nel caso in cui non vi sia danno. La trasmissione può essere inviata

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

per fax al n° 079/2830685 (Servizio Risk Management) o al n° 079/229109 -229071 (Direzione Sanitaria del Presidio).

9. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà inserita nel sito internet dell'AOU Sassari, nella sezione "Produzione-qualità", www.aousassari/produzione qualità.

La presente procedura sarà consultabile nella sala medici, nella sala infermieri, negli ambulatori delle UU. OO che operano in regime di degenza, negli uffici della Direzione Sanitaria di Presidio dell'AOU di Sassari.

10.CRITERI DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DATI

Tutti i dati relativi alle cadute dei pazienti ricoverati presso le UU.OO. della AOU di Sassari, opportunamente segnalate secondo le modalità indicate, verranno valutati periodicamente da Servizio "Produzione-Qualità-Risk Management " della AOU di Sassari e saranno consultabili nel sito aziendale.

Indicatori: 1) N° cadute rilevate/valori attesi per ogni classe di rischio.

2) N° schede di valutazione correttamente compilate/ N° pazienti ricoverati per UU.OO.

11.APPARECCHIATURE

Sedia a rotelle, deambulatori, sollevatori elettrici, barelle...

Si deve fare riferimento alla scheda di valutazione sulla sicurezza ambientale e dei presidi elaborata con la collaborazione del Servizio Prevenzione Protezione Aziendale.

12. REQUISITI PRELIMINARI E CRITERI DI ECCEZIONE

La procedura si applica a tutti i pazienti ricoverati presso le UU.OO. dell'AOU di Sassari.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

13.ALLEGATI E APPENDICI

Allegato N. 1

Scheda di valutazione del rischio caduta: *prima parte* da compilare all'ingresso del paziente.

Allegato N. 2

Scheda di valutazione del rischio caduta: seconda parte "Scala di valutazione del rischio-caduta"

Allegato N. 3

Istruzioni per il personale sulla assistenza differenziata ai pazienti a rischio caduta.

Allegato N. 4

Scheda di segnalazione cadute: parte infermieristica e parte medica.

Allegato N. 5

Cartellonistica brochure.

Allegato N. 6

Istruzioni operative riguardanti il posizionamento delle sponde a letto del paziente.

Allegato N. 7

Consenso informato all'utilizzo di sponde di protezione.

Allegato N. 8 scheda di valutazione ambientale.

Diagramma di flusso delle attività operative.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

Allegato N. 1

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

U.O. : _____

Nome e cognome del paziente: _____ **Sesso:** M F

Data di nascita _____ **C.F.** _____ **Data:** _____

Limitata autonomia nella mobilità	Si	No
Deficit visivo tale da limitarne l'autonomia	Si	No
IL PAZIENTE ASSUME PIU' Di 4 FARMACI DI CUI UNO APPARTIENE A UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE:		
Farmaci con effetto sedativo sul sistema nervoso centrale od oppiacei	SI	NO
Farmaci con effetto sul sistema cardiovascolare	SI	NO

Firma dell'infermiere _____

N.B: Se si è risposto "si" ad almeno una voce, compilare la successiva scala di valutazione del rischio caduta.

N.B: In caso di 3 risposte negative procedere in base alla valutazione infermieristica.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

Allegato N. 2

SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DELLE CADUTE

INDICATORI	PUNTEGGIO			
	SI		NO	
E' disorientato, confuso, agitato	6	0	0	0
Ha in corso patologie :				
Cerebrovascolari	2	0	0	0
Cardiache	2	0	0	0
Psichiatriche	2	0	0	0
Diabetica	3	0	0	0
Neurologica	3	0	0	0
Presenta incontinenza o ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza.	4	0	0	0
Dare una sola risposta:				
A) cammina con stampelle o bastone deambulatore	3	0	0	0
B) si sposta con l'ausilio della sedia a rotelle	3	0	0	0
C) cammina senza ausili appoggiandosi agli arredi	6	0	0	0
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, drenaggio, sacchetto urine.	3	0	0	0
Ha necessità di assistenza di assistenza negli spostamenti (da verso il letto, nel bagno ecc).	6	0	0	0
TOTALE	39			

PUNTEGGIO: 2-11= **basso rischio** 0 12-20 **medio rischio** 0 21-39 **alto rischio** 0



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale**



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

Allegato N. 3

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE

PAZIENTE A RISCHIO BASSO	PAZIENTE A RISCHIO MEDIO	PAZIENTE A RISCHIO ALTO
Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello.	Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello. Stabilizzare il letto ed il mobilio ad esso vicini.	Mostrare alla persona la stanza di degenza, il bagno, il reparto. Mostrare come si usa il campanello. Stabilizzare il letto ed il mobilio ad essi vicino.
Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.	Collocare il pz. con urgenza evacuativa vicino al bagno. Portare periodicamente i pz. deambulanti a rischio di caduta in bagno.	Spiegare alla persona ad alto rischio l'importanza di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o si allontana dal reparto.
Assicurare l'ordine nella stanza, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, laddove potrebbero costituire inciampo per i pazienti.	Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.	I passaggi posturali nei pz. ad alto rischio devono essere eseguiti lentamente.
Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz, basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento. Ad es.: porre le sponde al letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.	In presenza di ipotensione ortostatica istruire il pz. ad attuare manovre finalizzate alla sua prevenzione: alzarsi da seduti lentamente; dondolare prima di stare in piedi e prima di camminare; alzare od abbassare aritmicamente le caviglie da seduti prima di camminare; sedere immediatamente alla comparsa di vertigini; riposare dopo i pasti se insorge ipotensione postprandiale.	Quando il rischio di caduta è alto, educare il pz. e la famiglia sui problemi di sicurezza, e le loro limitazioni di mobilità. Richiedere la collaborazione dei familiari in modo tale da garantire la presenza 24h su 24h.
Istruire i pz. maschi soggetti alle vertigini ad urinare mentre sono seduti.	Intraprendere strategie interdisciplinari per assistere le persone con depressione o aggressività, comunicare in modo rilassato o calmo, favorire la presenza da parte di familiari.	Utilizzare gli ausili idonei alla persona ed in collaborazione con il fisioterapista fornire l'addestramento necessario.
Prima della deambulazione controllare che il pz. indossi abiti e scarpe della giusta misura, evitando le ciabatte e calzature con suola scivolosa.	Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz., basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento. Ad es.: porre le sponde del letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.	Garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.
Se il pz. è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato.	Se il pz è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato	Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal pz. basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento Ad es.: porre le sponde al letto al pz. che le richieda, facendo firmare un consenso informato.



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

**Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale**



A. D. MDLXII

**Produzione, Qualità, Risk
Management**

	Posizionare le sponde se appropriato e assicurare che il pz. possa raggiungere gli oggetti necessari.	Controllare i pz. che assumono lassativi e diuretici; limitare le associazioni di farmaci quando possibile (ad es.: lassativi, analgesici, ecc.).
	Fare deambulare i pz. a rischio ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ai care givers.	Fare deambulare i pz. a rischio ad intervalli regolari, anche ricorrendo ai familiari o ai care givers.
	Selezionare sedie che abbiano braccioli e che siano ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi.	Posizionare le sponde se appropriato e utilizzare quella lunga metà letto per ridurre il bisogno del pz. di scavalcarla per alzarsi. Assicurare che il pz. possa raggiungere gli oggetti necessari.
	Controllare i pz. che assumono lassativi e diuretici; limitare le associazioni di farmaci quando possibile (ad es.: lassativi, analgesici, ecc.).	Se il pz. è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato.
	Prestare particolare attenzione durante lo spostamento del pz. dal letto alla barella, dal letto alla sedia.	Selezionare sedie che abbiano braccioli e che siano ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi.
	Posizionare i pz. confusi su letti bassi (se disponibili), assicurando che i freni del letto siano bloccati.	Posizionare i pazienti confusi su letti bassi.

Allegato n° 4: cartellonistica e brochure

Allegato n° 5: scheda di segnalazione caduta.

Questi allegati non sono stati modificati; vengono confermati e sono presenti e consultabili nel sito internet aziendale www.aousassari.it, produzione qualità.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

Allegato. N.6

Istruzioni operative riguardanti il posizionamento delle sponde

L'indicazione della contenzione è principalmente un atto medico prescrittivo (di carattere prevalentemente terapeutico), che deve valutare anche le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali.

La contenzione non dovrà mai essere applicata come atto alternativo alle emergenze gestionali o di assistenza (carenza di personale, difficile organizzazione).

Al soggetto contenuto dovranno essere garantite idonea sorveglianza ed assistenza.

Si è manifestato l'esigenza di analizzare approfonditamente le problematiche giuridiche, etiche e cliniche connesse alla contenzione fisica, allo scopo di dotare le UU.OO. di protocolli da condividere e che consentano una gestione di migliore qualità dell'assistenza ai pazienti, per i quali si giudichi appropriato il ricorso, seppure temporaneo, alla contenzione fisica. I protocolli rappresentano uno strumento indispensabile per garantire un processo assistenziale efficace e rispettoso della dignità del paziente e soprattutto: assicurare un'omogeneità di comportamenti nell'applicazione e nel monitoraggio della contenzione.

Al momento del ricovero del paziente l'infermiere compila la scheda di valutazione del rischio cadute. In base al risultato ottenuto (medio o alto rischio cadute), se necessario il posizionamento delle sponde, l'infermiere deve informare il medico il quale prescriverà il posizionamento delle sponde sul diario clinico. La prescrizione è di competenza del medico, o, **in situazione di emergenza**, dell'infermiere, previa ratifica del medico nel più breve tempo possibile. Inoltre, provvederà a fare firmare il consenso informato non oltre le 24 ore precedenti l'inizio del trattamento stesso. Si dovranno informare della decisione presa e del suo significato il soggetto da contenere (se in grado di comprendere) e/o i familiari/tutore. Se necessario spiegare l'importanza e la necessità dell'applicazione, tranquillizzando il paziente.

Il consenso deve essere firmato congiuntamente dal medico e dal paziente/tutore, indicando chiaramente:

- giorno
- ora
- modalità e tempi di posizionamento.

La contenzione non può essere imposta per più di 12 ore consecutive, salvo che non lo richiedano le condizioni del soggetto. Il modulo deve inoltre contenere una dichiarazione esplicita da parte del paziente sulla chiarezza delle informazioni ricevute.

L'infermiere provvederà a riportare le annotazioni sul diario infermieristico e, durante il periodo di contenzione il paziente deve essere rivalutato ogni 3-4 ore per l'eventuale insorgenza di effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione. Devono essere perseguiti il comfort e la sicurezza, devono essere utilizzati mezzi autorizzati e il personale deve essere istruito sull'uso, rimuovendo la restrizione se non più necessaria. Al termine del trattamento, rimozione del mezzo di contenzione.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Prevenzione e gestione delle cadute dei pazienti in Ospedale</p>	 <p>Produzione, Qualità, Risk Management</p>
--	---	--

Aspetti normativi sulla contenzione fisica

- Principio di inviolabilità della libertà personale (*art. 13 Costituzione italiana*)
- Consenso all'atto terapeutico (*art. 32 Costituzione italiana*)
- Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l'esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente (...)” (*art. 571 Codice penale*)
- Difesa della libertà e della dignità della persona (*art. 2 Codice deontologico dell’infermiere, art. 5 Codice deontologico del medico*) “L’infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l’interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali” (*art. 4.10 Codice deontologico*)
- “L’uso non giustificato dei mezzi di contenzione potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza” (*art. 610 Codice penale*)
- “Va dall’altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (*art. 54 Codice penale*), la misura di contenzione (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci” (*art. 591 Codice penale*).

Aspetti giuridici della contenzione fisica

Il principale riferimento di legge *specifico* sulla contenzione rimane l’art. 60 del R.D. n° 615 del 1909:

“Nei manicomi debbono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l’autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell’Istituto. Tale autorizzazione deve indicare la natura del mezzo di coercizione.

Tuttavia, riferimenti giuridici di portata più generale, e riguardanti l’insieme dei trattamenti sanitari, sono contenuti nell’articolo 32 della Costituzione, che recita:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

La contenzione fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, è *ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura*, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto.



AOU Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

Il *Codice Penale*, infatti, prevede *situazioni nelle quali la contenzione è giustificata* (art. 51 c.p., 'Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere'; art. 54 c.p., 'Stato di necessità') o è *dovuta*, (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo'; art. 590 c.p., 'Lesioni personali colpose'; art. 591 c.p., 'Abbandono di persone minori o incapaci').

Qualora la contenzione fosse ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono configurare i reati di *sequestro di persona* (art. 605 c.p.), *violenza privata* (art. 610) e *maltrattamenti* (art. 572).

Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche...), si potrebbero configurare altre ipotesi di reato, per *responsabilità colposa* (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo' e 590 c.p., 'Lesioni personali colpose') o per *violazione dell'art. 586 c.p.* ('Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto').

Aspetti deontologici della contenzione fisica

In ambito professionale, si possono ritrovare specifiche indicazioni di natura deontologica relative alla contenzione, a cominciare da quanto previsto dal *Codice deontologico degli infermieri*, promulgato nel maggio 1999. L'art. 4.11 recita, infatti: "L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale.

Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali".

Dunque, per non incorrere nei reati di cui al precedente paragrafo e per adempiere allo spirito ed alla sostanza del dettato deontologico che la stessa professione si è dato, *l'adozione di un trattamento che contempra una pratica di contenzione deve essere correttamente motivata e documentata.*

La contenzione fisica deve essere limitata a circostanze eccezionali:

1. Quando il comportamento dell'ospite rappresenti un immediato pericolo per se o/e per altri e la contenzione si dimostri la scelta migliore.
2. Auto ed eterolesionismo.
3. Protezione di presidi medicali.
4. Soggetto esposto a caduta conseguente ad ogni tentativo di alzarsi e camminare.
5. Stato di incoscienza o ebbrezza.
6. Periodo pre o post sedazione.
7. Trasporto con barella.
8. Mantenimento della corretta postura in soggetti con deficit psicomotorio che necessitano di stabilità
9. Protezione di presidi medicali necessari per il benessere dell'ospite.



AOUI Sassari

**Direzione Sanitaria
Aziendale**

Prevenzione e gestione
delle cadute dei pazienti
in Ospedale



**Produzione, Qualità, Risk
Management**

Allegato N.7

CONSENSO INFORMATO ALL'UTILIZZO DI SPONDE DI PROTEZIONE

U.O. _____.

Il/la sottoscritto/a _____
dichiaro di essere informato/a in modo dettagliato, comprensibile e completo, nel corso di un colloquio personale con il Dr./Prof. _____
sulla necessità che vengano posizionate le sponde al letto, l'esigenza di ricorrere all'uso di sponde è dovuta alla concreta possibilità che in assenza di esse il paziente possa cadere dal letto.

Dichiaro, pertanto, di ci consentire espressamente che vengano posizionate al mio letto:

in data _____, entrambe le sponde/una sponda, dalle ore _____ alle ore _____

Dichiaro di essere soddisfatto delle informazioni ricevute e che le stesso sono state da me effettivamente comprese. Dichiaro inoltre di avere ottenuto adeguate risposte ai chiarimenti richiesti.

(Ai sensi dell'Art. 13 del D.lgs n. 195/03 e successive modificazioni e integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali e sensibili saranno conservati, custoditi e sottoposti a segreto professionale in archivio, cartaceo o elettronico presso il servizio per uso clinico).

Autorizzo il trattamento dei miei dati per l'adempimento degli adempimenti previsti alle norme di legge.

Firma del paziente o del tutore _____

Firma del medico _____

Data _____

DIAGRAMMA DI FLUSSO

ATTIVITA' OPERATIVE ALL'INTERNO DELLE UU.OO NEI PAZIENTI A RISCHIO CADUTA

