

PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE

Redazione	1° revisione	2° revisione	Redazione	Approvazione	Autorizzazione
Ottobre 2009	Febbraio 2014	Maggio 2019	- Dott.ssa Giovanna Marcella Fadda - Dott.ssa Angela Poddighe Coordinatrici SC Medicina Interna - Dott.ssa Monica Sara Coordinatrice SC Lungodegenza - Dott.ssa Giovanna Maria Sechi Coordinatrice SS Medicina d'Urgenza - Dott.ssa Elena Costanza Idini Coordinatrice SSD Geriatria - Dott.ssa Manuela Martinez Coordinatrice SC Clinica Chirurgica - Dott. Mauro Chessa Coordinatore SC Pneumologia - Dott.ssa Anna Bellu Coordinatrice SC Neurologia - Dott. Gianfranco Bichiri P.O. Emergenza Urgenza - Dott. Roberto Foddanu Direttore SC Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio	SC Qualità Accreditamento Gestione Rischio SSD Medicina Legale	Direzione Sanitaria Aziendale

INDICE:

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Terminologia, abbreviazioni, definizioni
5. Matrice delle Responsabilità
6. Riferimenti
7. Descrizione attività
 - 7.1 Valutazione del rischio caduta
 - 7.2 La gestione del paziente caduto. Procedura assistenziale.
 - 7.3 Scheda di segnalazione della caduta.
 - 7.4 Scheda di follow up
 - 7.5 Modalità di invio della scheda di segnalazione-caduta
8. Archiviazione
9. Criteri di valutazione e registrazione dati
10. Allegati
11. Diagramma di flusso.

DA DISTRIBUIRE A:

A tutte le strutture dell'AOU di Sassari: Plesso SS. Annunziata e Plesso San Pietro
Direzione Medica di Presidio

1. PREMESSA

Le cadute rappresentano, nel caso specifico delle strutture sanitarie, un problema, per frequenza e conseguenze, di particolare importanza, oggetto di studio, monitoraggio ed interventi a vari livelli volti al continuo miglioramento della qualità delle cure e della sicurezza del paziente. 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”. Questa definizione include anche i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante i supporti. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni.

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

Il rapporto pubblicato dal Ministero della Salute nel 2015, relativo all'analisi degli eventi sentinella segnalati da strutture del SSN tra il 2005 e il 2012 e raccolti nel SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) riporta, correlati a cadute, la morte del paziente nel 35,6% dei casi, un trauma grave nel 15,9 % e un re-intervento chirurgico nel 10,6%.



Il danno, anche se fisicamente ininfluenza può, in particolare nell'anziano, generare un tale senso di insicurezza relativo alla paura di cadere, da pregiudicarne l'autonomia e la qualità di vita.

La frequenza delle cadute aumenta con l'avanzare dell'età e le stesse cadute sono la causa principale di infortuni, gravati da un'alta mortalità tra gli anziani di età superiore ai 65 anni.

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

La maggior parte delle 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.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

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% è prevenibile.

Dal 2009 il Servizio "Produzione, Qualità e Risk Management" della Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, ha elaborato un progetto ed adottato degli strumenti per affrontare il tema della prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Nel 2014, anche alla luce dei monitoraggi effettuati, è stata fatta una revisione della procedura lasciando inalterate la scheda di segnalazione delle cadute e le istruzioni operative, riformulando una scala di valutazione del rischio caduta ed elaborando una nuova scheda di valutazione del rischio ambientale sul modello di quella definita dal "Gruppo Regionale Rischio Clinico" della regione Toscana.



Attualmente, modificatosi il perimetro aziendale dell'AOU di Sassari che ricomprende, dal 1° gennaio 2016, anche il plesso ospedaliero SS. Annunziata, già facente parte della ex ASL n.1 di Sassari, si è resa necessaria un'ulteriore revisione ad opera di un gruppo di lavoro appositamente costituito, finalizzata all'adozione di una procedura unica e condivisa da parte delle Unità Operative dei due plessi dell'AOU.

All'interno dell'AOU di Sassari nel 2017 sono state segnalate 33 cadute, 20 nel Plesso SS. Annunziata e 13 nel Plesso Le Cliniche.

Nel 2018, sono state segnalate 49 cadute, 16 nel Plesso SS. Annunziata e 33 nel Plesso Le Cliniche. In alcuni casi il rischio non risultava sufficientemente intercettato dalla scheda di valutazione in uso. La presente procedura, la cui revisione è già prevista dopo almeno sei mesi dalla sua applicazione, è il frutto di un gruppo di lavoro costituito da coordinatori infermieristici dei due plessi ospedalieri dell'AOU di Sassari che, dopo una valutazione delle pregresse attività, dei dati aziendali, della bibliografia e normativa di riferimento hanno condiviso una sintesi aggiornata delle due procedure aziendali preesistenti all'incorporazione delle UU.OO. dei due plessi nella stessa azienda sanitaria.

2. SCOPO

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

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

Scopo della procedura e della sua revisione:



- valutare per ogni paziente ricoverato il rischio-caduta con uno strumento di previsione agile e consolidato e sensibile, che possa essere utilizzato dall'infermiere in fase di inquadramento del paziente all'ingresso in reparto;
- adeguare l'assistenza al paziente in relazione al rischio-caduta, proporzionale 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 strumenti informativi;
- segnalare tutte le cadute che avvengono nelle strutture aziendali attraverso una scheda dettagliata, da compilarsi a cura sia dell'infermiere che del medico, che contenga tutti gli elementi descrittivi dell'evento, i provvedimenti adottati, la descrizione dell'eventuale 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 dei pazienti ricoverati nelle strutture aziendali e i loro esiti, al fine di un'analisi dei dati, utile a mappare e definire eventuali ulteriori azioni di contenimento dei rischi;
- gestire sia l'evento-caduta con i provvedimenti di assistenza necessari, sia la relazione adeguata con il paziente e con i familiari;
- uniformare gli strumenti e gli obiettivi descritti tra le varie UU.OO. dei due plessi ospedalieri dell'AOU di Sassari.

La procedura, elaborata anche sulla base delle esperienze già acquisite sul tema e sul monitoraggio aziendale basato sulle segnalazioni e sui sinistri, descrive:

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

- scheda di valutazione del rischio cadute,
- interventi volti alla riduzione del rischio,
- cartellonistica e brochure informativa per pazienti e caregivers,
- scheda di segnalazione della caduta;
- scheda di follow up;

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

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	---



3. *le azioni da fare nel caso in cui si verifichi una caduta,*
4. *le responsabilità delle diverse azioni sia nella prevenzione che nella gestione delle cadute,*
5. *le indicazioni sulla contenzione (es. applicazione di sponde ai letti) del paziente.*

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica in tutte le UU.OO. di degenza dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari del plesso SS. Annunziata e del plesso Le Cliniche, escluse le UU.OO. pediatriche e le Terapie Intensive.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

AOU = Azienda Ospedaliera Universitaria
UO/UUOO = Unità Operativa/ Unità Operative
DH = Day Hospital
DMP = Direzione Medica di Presidio
SDO = Scheda dimissione ospedaliera
OMS = Organizzazione Mondiale della Sanità
OSS = Operatore Socio Sanitario
SPPA = Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
CPSI = Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere



 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Medico	Coord. Inf.	CPSI	OSS	S.C. Qual., Accr., G.R.
Compilazione scheda valutazione paziente a rischio in ingresso		C	R		
Definizione tipologia di assistenza	C	C	R	C	
Consegna brochure al paziente/caregiver		C	R		
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	R	C	C		
Richiesta consenso all'utilizzo delle sponde/contenzione	R	C	C		
Informazione alla famiglia sull'evento	R	C			
Compilazione scheda di follow up	R	C			
Invio scheda di segnalazione in D M di Presidio e SC Qualità, Accr., G.R	C	R	C		
Analisi dati schede di segnalazione	C	C			R
R = RESPONSABILE; C = COINVOLTO					

6. RIFERIMENTI

- Ministero della Salute, Raccomandazione N.13 sulla Prevenzione degli Eventi Sentinella, (2011): Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie (www.salute.gov.it).
- Ministero della Salute. Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella. Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella. 5° rapporto, aprile 2015.
- Preventing Falls in Hospital – A toolkit for Improving Quality of Care. Agency for Healthcare Research and Quality, gennaio 2014
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Falls: assessment and prevention of falls in older people. NICE Clinical Guideline 161, 2013 (www.nice.org.uk)
- Quaderno GRC, Regione Toscana, “La prevenzione delle cadute in ospedale”, 2011 (www.regione.toscana.it)

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale, 2016 (www.salute.regione.emilia-romagna.it)
- Codice deontologico degli infermieri, 2019, artt. 2, 4, 7, 13, 24, 29, 30, 32,35,36.
- Codice di deontologia medica, 2014, artt. 5, 13, 14, 26, 33, 35.
- Costituzione italiana, 1948, art.13; art.32.
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Delib. del D.G. N.132/2014: “Procedura prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale” (www. aousassari.it/produzione qualità).
- 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).
- 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
- Osservatorio Buone Pratiche per la sicurezza dei pazienti, Progetto AOU di Sassari, 2012. Agenas, Sezione Qualità e Accreditamento, (www.agenas.it).



7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’

7.1 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. La **scheda di valutazione del rischio-caduta (allegato N.1)** deve essere compilata, possibilmente all’ammissione, e comunque non oltre le 12 ore dall’ingresso del paziente in reparto.

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/caregiver; le domande possono essere sottoposte al familiare/caregiver qualora il paziente abbia severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere.

Le domande riguardano:

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

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

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

La **seconda parte** della scheda contiene la *scala di Conley*. La scala verifica la presenza di variabili (indicatori) sia attraverso l'osservazione diretta del paziente, sia con domande da parte dell'infermiere valutatore. Ad ogni domanda ed osservazione corrisponde un punteggio; il totale ottenuto assegnerà al paziente un punteggio correlato al rischio-caduta.

Al paziente valutato si applicano le indicazioni assistenziali adeguate al rischio, così come indicato negli **“interventi volti alla riduzione del rischio” (allegato N.3)**.

Inoltre al paziente e ai suoi familiari/caregivers 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 e aggiornando la scheda di valutazione.

La scheda di valutazione del rischio dev'essere inserita nella cartella clinica, costituendone parte integrante.



7.2 La gestione del paziente caduto. Procedura assistenziale.

Il paziente caduto dev'essere soccorso e valutato immediatamente, possibilmente prima ancora della sua mobilitazione:

- va avvertito prontamente il medico di reparto;

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

- il medico e l’infermiere verificano lo stato di coscienza (agitato/soporoso, orientato/disorientato);
- se il paziente è orientato, va chiesto se lamenta dolore e in quale punto corporeo specifico, se riesce a muovere gli arti, se lamenta alterazioni di sensibilità o del movimento;
- il medico e l’infermiere verificano la presenza di ferite, lesioni, ematomi, punti di dolore, traumi, deformazione di segmenti corporei suggestivi di fratture;
- va chiesto al paziente quale/i parte/i del corpo sono state interessate dalla caduta;
- una volta tranquillizzato e riportato il paziente nella posizione corretta (a letto o in sedia), l’infermiere deve rilevare i principali parametri vitali (PA, FC, FR, eventualmente Sat. O2) e comunicarli al medico al fine di completare la valutazione clinica immediata e procedere ad eventuali prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- se il medico lo ritiene subito necessario avvisa i familiari/caregivers del paziente, sulla base delle indicazioni comprese nel modulo di consenso al trattamento dei dati personali, contenuto nella cartella clinica;
- il medico e l’infermiere raccolgono le testimonianze di chiunque abbia assistito all'evento;
- nella **cartella clinica va registrato l’evento**, tutti i parametri vitali e lo stato di coscienza;
- va riportata anche l’eventuale segnalazione/informazione resa ai familiari;
- l’infermiere somministra l’eventuale terapia farmacologia prescritta dal medico;
- il paziente, adeguatamente informato, viene accompagnato per eventuali accertamenti indicati dal medico (radiografie, visite specialistiche, ecc.) poi registrati in cartella;
- al momento appropriato il medico e l’infermiere discutono con la persona assistita e con i familiari/caregivers sui fattori che hanno facilitato/portato alla caduta, per quanto possibile, modificandoli immediatamente;
- va compilata la scheda di segnalazione cadute (sezione infermieristica e sezione medica) documentando ora, luogo, circostanze della caduta, ecc. ed inviandola al Servizio Qualità, Accreditamento, Gestione del Rischio aziendale ed alla DMP;
- vanno documentate le azioni di follow-up;
- il paziente caduto va considerato a maggior rischio di caduta e modificato il programma di prevenzione per attuare interventi sui fattori di rischio;

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	---

- vanno monitorati nel tempo i principali parametri vitali (PA, FC., FR, ev. Sat. O2);
- l’infermiere deve avvertire immediatamente il medico qualora ci fosse un peggioramento del quadro clinico (sanguinamento, stato di agitazione, parametri vitali, stato di coscienza, ecc.);
- in caso di danno conseguente a caduta, il medico deve compilare al momento del trasferimento del paziente in altra U.O. o alla sua dimissione, la scheda di follow up, che andrà poi inviata al Servizio Qualità, Accreditamento, Gestione del Rischio aziendale;
- all'atto della dimissione l’infermiere deve provvedere ad una corretta informazione del paziente e dei familiari/caregivers sui comportamenti e gli accorgimenti da adottare per eliminare o almeno ridurre i fattori di rischio cadute anche in ambito familiare.

7.3 Scheda di segnalazione della caduta.

È 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 strutture aziendali, 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; dev’essere firmata dall’infermiere.
- La seconda sezione è di pertinenza medica e riguarda le conseguenze della caduta (con o senza danno), eventualmente il tipo di danno, gli accertamenti diagnostici richiesti, i trattamenti terapeutici effettuati, la terapia farmacologica in atto e le sue eventuali modifiche, l’eventuale trasferimento del paziente, la necessità di follow-up. Deve riportare la firma del medico.

7.4 Scheda di follow up

Dopo la segnalazione di una caduta **con danno rilevante**, per es. frattura ossea, trauma cranico ecc. (vedi procedura aziendale evento sentinella), è responsabilità del medico informare l’Azienda sulle condizioni del paziente e sul suo decorso clinico compilando, al trasferimento/dimissione, una scheda apposita di follow up, nella quale va riportato il danno diagnosticato dopo la caduta e l’evoluzione

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	--

clinica successiva. La scheda di follow up verrà inviata alla S.C. Qualità, Accreditamento e Gestione del Rischio.

7.5 Modalità di invio della scheda di segnalazione-caduta

La scheda di segnalazione caduta, debitamente compilata nelle due sezioni, dev'essere inviata, insieme alla scheda di valutazione del rischio, alla SC Qualità, Accreditamento, Gestione del Rischio ed alla Direzione Medica di Presidio, anche nel caso in cui non vi sia danno. **Successivamente, solo in caso di danno, verrà inviata la scheda di follow up.**

La trasmissione (possibilmente, quando ritenuta urgente, preceduta da comunicazione telefonica ai seguenti nn. tel.0792645-712/711/714) deve essere effettuata al S.C. Qualità, Accr., Gestione Rischio al seguente indirizzo mail: qualita.produzione@aousassari.it, e alla Direzione Medica di Presidio all'indirizzo mail: segreteria.po.ssa@aousassari.it (i moduli editabili sono reperibili nel sito aziendale alla pagina del Servizio Qualità, Accreditamento e Gestione del Rischio o richiedibili direttamente al medesimo Servizio).

8. ARCHIVIAZIONE

La presente procedura sarà inserita nel sito internet dell'AOU Sassari, nella sezione dedicata al Servizio Qualità, Accreditamento e Gestione del Rischio.



La presente procedura sarà consultabile nelle UU. OO. che operano in regime di degenza, negli uffici della Direzione Sanitaria di Presidio dell'AOU di Sassari.

9. CRITERI DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE DATI

Tutti i dati relativi alle cadute dei pazienti ricoverati presso le UU.OO. dell'AOU di Sassari, opportunamente segnalate secondo le modalità indicate, verranno valutati ed elaborati periodicamente dalla SC Qual., Accr., Gestione Rischio della AOU di Sassari.

Indicatori:

- n° cadute rilevate/ U.O./anno
- n° pazienti con più cadute/n° totale pazienti caduti

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI IN OSPEDALE</p>	 <p>A.D. MDLXII</p> <p>S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio</p>
--	--	---

- n° schede di valutazione rischio caduta/ n° pazienti suscettibili di valutazione (valutazione a campione)

10. ALLEGATI

- ✓ **Allegato N. 1:** Scheda di valutazione del rischio caduta.
- ✓ **Allegato N. 2:** Interventi finalizzati alla riduzione del rischio caduta.
- ✓ **Allegato N. 3:** Scheda di segnalazione cadute: parte infermieristica e parte medica.
- ✓ **Allegato N. 4:** Scheda di follow up
- ✓ **Allegato N. 5:** Scheda informativa familiari/caregivers
- ✓ **Allegato N. 6:** Istruzioni operative su posizionamento delle sponde a letto del paziente
- ✓ **Allegato N. 7:** Consenso informato all'utilizzo di sponde di protezione

11. DIAGRAMMA DI FLUSSO

ATTIVITA' ALL'INTERNO DELLE UU.OO., PER I PAZIENTI A RISCHIO CADUTA

