

Sede legale ed operativa : 00047 Marino (Roma) – Via Boville n. 1

S.R.T.R.e. “LA GRANDE MONTAGNA” - S.R.T.R.e. “GNOSIS CASTELLUCCIA”

CENTRO DIURNO TERAPEUTICO - RIABILITATIVO “INFORMARE”

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

Recepimento della Raccomandazione n.13
emanata dal Ministero della Salute.



	FUNZIONE E NOME	DATA	FIRMA
REVISIONE 1	<ul style="list-style-type: none"> GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE PER LA ELABORAZIONE DEL “PROGRAMMA DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE” 	18.10.2022	 
VERIFICA	<ul style="list-style-type: none"> RISK MANAGER Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA 	25.10.2022	
APPROVATO ED ADOTTATO	<ul style="list-style-type: none"> CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE Presidente Dott.ssa Angela D'Agostino Delibera del 07.11.2022 	07.11.2022	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI	
STATO DELLE REVISIONI	
Revisione 1	07.11.2022

GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE (GdL)

Il **Gruppo di Lavoro**, istituito per l'elaborazione del "**Programma di prevenzione e gestione della caduta del paziente**", risulta così composto:

COORDINATORE Dott. PIERLUIGI SCARCIGLIA	RISK MANAGER Responsabile sanitario S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"
COMPONENTI	
RESPONSABILE SANITARIO S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	Dott.ssa PATRIZIA SABETTA
RSPP	Dott. CRISTIAN MARINI
RESPONSABILE RISORSE UMANE E FORMAZIONE	Dott. ARTURO DANIELE
LEGALE RAPPRESENTANTE	Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO
REFERENTE AREA INFERMIERISTICA S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia"	I.P. PAOLA PUCCI
REFERENTE AREA INFERMIERISTICA S.R.T.R.e. "La Grande Montagna"	I.P. ROBERTO SILVESTRINI
CENTRO DIURNO DI ASSISTENZA PSICHIATRICA	Dott. BRUNO PINKUS
RESPONSABILE UFFICIO TECNICO	LUIGI SACCO



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

INDICE

1. DATI GENERALI DELL'AZIENDA	5
2. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI	10
3. PREMESSA	13
4. OBIETTIVI	16
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	18
6. AMBITO DI APPLICAZIONE	18
7. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DELL'EVENTO CADUTA	19
8. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO DELLA PERSONA	21
8.1 FATTORI DIPENDENTI DALLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA PERSONA	21
8.2 FATTORI AMBIENTALI, ERGONOMICI ED ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI	24
9. PREVENZIONE DELLE CADUTE	26
10. VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA	26
11. AZIONI	32
12. RUOLI E RESPONSABILITA'	33
13. INTERVENTI INFORMATIVI ED EDUCATIVI ALL'INGRESSO PER TUTTI GLI UTENTI	38
14. INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI	39
14.1 GESTIONE E VALUTAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA	39
14.2 MOBILIZZAZIONE E DEAMBULAZIONE	39
14.3 GESTIONE DELLA ELIMINAZIONE URINARIA E FECALE	40
14.4 LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE	40
15. AZIONI PER LA GESTIONE DELLA PERSONA A SEGUITO DI CADUTA	41
16. SEGNALAZIONE AL RISK MANAGER E ALLA DIREZIONE AZIENDALE	44
17. COMUNICAZIONE ALL'UTENTE E AI FAMILIARI	45
18. MONITORAGGIO DEGLI ESITI DELLA CADUTA	45
19. RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA	45
20. ATTIVAZIONE DEL PROTOCOLLO DI MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA	46
21. FORMAZIONE DEL PERSONALE	46
22. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	47
23. DIFFUSIONE, IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE A LIVELLO AZIENDALE	49
24. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	50



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

25. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA	51
26. ALLEGATI	52
Allegato 1 – SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA	
Allegato 2 – SCHEDA DELLA DESCRIZIONE E SEGNALAZIONE DELLA CADUTA	
Allegato 3 – VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE	
Allegato 4 – OPUSCOLO "PREVENIAMO LE CADUTE"	
Allegato 5 – LOCANDINA "CONSIGLI UTILI PER PREVENIRE LE CADUTE"	
Allegato 6 – LRACCOMANDAZIONE N. 13 DEL MINISTERO DELLA SALUTE	
Allegato 7 – DELIBERA DEL CdA DI APPROVAZIONE ED ADOZIONE DELLA PROCEDURA	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

1. DATI GENERALI DELL'AZIENDA.

Aggiornati al 18 ottobre 2022		
GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus	SEDE LEGALE, OPERATIVA ED AMMINISTRATIVA Marino (Roma) – Via Boville n. 1	
C.F. e PARTITA I.V.A.	03919071005	
LEGALE RAPPRESENTANTE	Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO	
ORGANI DI GOVERNO	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PRESIDENTE Dott.ssa ANGELA D'AGOSTINO VICE PRESIDENTE Dott.ssa FRANCESCA MARGHERITI CONSIGLIERE Dott.ssa ELISABETTA ANTONELLI	
RISK MANAGER	Dott. PIER LUIGI SCARCIGLIA	
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA 1	S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	
SEDE	SEDE LEGALE ED OPERATIVA : Marino (Roma) Via Boville n. 1	
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	ASL Roma 6	
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA 2	S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	
SEDE	SEDE LEGALE ED OPERATIVA : Marino (Roma) Via Boville n. 1	
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	ASL Roma 6	
DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA 3	CENTRO DIURNO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO "INFORMARE"	
SEDE	SEDE LEGALE ED OPERATIVA : Marino (Roma) Via Boville n. 1	
DATI STRUTTURALI S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	NUMERO EDIFICI	POSTI LETTO N.
	01	10
DATI STRUTTURALI S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	NUMERO EDIFICI	POSTI LETTO N.
	01	20
Autorizzazioni/Accreditamento S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	Autorizzata al funzionamento, in virtù del Decreto autorizzativo n. 1923, rilasciato, in data 12.10.1993, dalla Regione Lazio); conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio ed accreditamento definitivo con Decreto della Regione Lazio n. U00014 del 27 Gennaio 2014).	
Autorizzazioni/Accreditamento S.R.T.R.e "GNOSIS CASTELLUCCIA"	Autorizzata al funzionamento, in virtù del Decreto autorizzativo n. 291, rilasciato, in data 17.05.2001, dalla Regione Lazio); conferma dell'Autorizzazione all'Esercizio ed accreditamento definitivo con Decreto della Regione Lazio n. U00057 del 04 Marzo 2013.	



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Autorizzazione CENTRO DIURNO "INFORMARE"	Autorizzato con Determina G01195 del 01.02.2018 N. 12 posti.
RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	Sig.ra ILARIA SANTILLI
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"	Dott. ssa PATRIZIA SABETTA
Responsabile Sanitario S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"	Dott. PIER LUIGI SCARCIGLIA
Responsabile Clinico Programmi Terapeutico Riabilitativi utenti Gnosis	Dott. BRUNO PINKUS

GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus è stata fondata nel 1990 da un gruppo promotore composto da psicologi – psicoterapeuti provenienti dalla Facoltà di Psicologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza".

Le finalità della Cooperativa Sociale Gnosis si fondano sulla necessità di offrire risposte articolate e differenziate ai problemi ed ai bisogni di persone con disagio psichico attraverso interventi mirati alla prevenzione, alla cura, all'assistenza ed al reinserimento sociale e lavorativo.

La metodologia Gnosis parte dal concetto di "farsi carico" della persona che si trova in una situazione di difficoltà psichica partendo anzitutto da un'analisi approfondita dei suoi bisogni finalizzata alla definizione e realizzazione di un Progetto Terapeutico – Riabilitativo Individualizzato, all'interno di una rete di cura che includa Servizi, Istituzioni ed Agenzie sociali del territorio.

1. - S.R.T.R.e. "LA GRANDE MONTAGNA"

Struttura Residenziale Terapeutico – Riabilitativa di tipo estensivo.

La Struttura Terapeutico - Riabilitativa di tipo estensivo "La Grande Montagna" si rivolge ad un'utenza psichiatrica giovane, di età compresa tra i 18 ed i 30 anni, di ambo i sessi, che presenta una situazione di disagio agli esordi, caratterizzata da risorse psichiche e capacità cognitive adeguate e compatibili con la metodologia di cura proposta. In particolare, ci si riferisce a situazioni cliniche riconducibili all'area dei Disturbi di Personalità ed a problematiche che più frequentemente colpiscono la popolazione giovanile, a partire dalla fase adolescenziale, e che per la loro complessità, dovuta anche alla presenza di fenomeni secondari di dipendenza (sostanze, alcool, ecc.) e



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

**S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022**

comportamenti antisociali, richiedono un intervento altamente specialistico non rispondendo alle cure standard proposte in psichiatria.

La Comunità è strutturata per ospitare un numero limitato di residenti (max. 10) ed il processo di cura prevede una durata media di circa 24 mesi, periodo questo che viene comunque gestito secondo un approccio dinamico e flessibile, sulla base delle esigenze presentate dai rispettivi utenti oltre che di Progetti Terapeutico - Riabilitativi individualizzati.

L'intervento di cura viene proposto all'interno di un contesto terapeutico finalizzato a promuovere processi di "cambiamento" strutturale, che consentano agli utenti di incrementare la propria consapevolezza e di raggiungere livelli di funzionamento mentale tali da garantire un efficiente recupero delle loro capacità cognitive e soprattutto relazionali. Per il raggiungimento degli obiettivi il Progetto Gnosis "La Grande Montagna" accanto agli interventi propri dell'ambito di cura comunitario propone una metodologia rivolta al nucleo familiare nel suo complesso e lo considera parte integrante del percorso comunitario attuando incontri di Psicoanalisi multifamiliare, recente acquisizione nell'ambito della cura del disagio psichico.

2. S.R.T.R.e. "GNOSIS CASTELLUCCIA"

Struttura Residenziale Terapeutico - Riabilitativa di tipo estensivo.

La Struttura Terapeutico - Riabilitativa di tipo estensivo "Gnosis Castelluccia" si rivolge ad un'utenza psichiatrica compresa tra i 18 e i 45 anni circa, di ambo i sessi, che presenta situazioni cliniche riconducibili all'area del disagio psichico grave e che richiede uno specifico ed intensivo intervento di cura residenziale.

Il Progetto si rivolge a casi (max. 20 persone) in cui, nonostante una storia psichiatrica già conclamata e caratterizzata da precedenti interventi clinici e/o da esiti non favorevoli, presentano una condizione che lasci potenzialmente intravedere possibilità di cura e di riabilitazione.

Per quanto riguarda gli aspetti metodologici, considerando il particolare tipo di utenza che non sembra rispondere ai tradizionali strumenti psicoterapici, il Progetto della Comunità "Gnosis Castelluccia" propone un modello di intervento fondato su una terapia di contesto che a partire dalla dimensione terapeutica del quotidiano cerca di favorire l'integrazione tra gli aspetti intrapsichici e la realtà esterna.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Il Progetto di cura è quindi strutturato per accogliere, secondo modalità flessibili e dinamiche, una serie eterogenea di richieste che abbiano come denominatore comune l'esigenza di rendere la persona più consapevole e competente dei propri aspetti sintomatici legati alla situazione di disagio. Per raggiungere questi obiettivi la Comunità oltre ad un

insieme di attività terapeutiche, che includono interventi medico – sanitari, psicoterapeutici e di reinserimento psico-sociale, prevede una costante apertura verso l'esterno promuovendo attività rivolte al territorio e proponendosi come un "Laboratorio Sociale" all'interno del quale gli utenti possono sperimentare una qualità di socializzazione che, pur essendo ancora parzialmente protetta, consenta loro di acquisire e rafforzare le competenze necessarie al processo di reinserimento sociale.

* * *

Le Strutture "GNOSIS" ospitano, pertanto, pazienti di competenza psichiatrica **di età compresa tra i 18 e i 45 anni**, che presentano problematiche di tipo psicopatologico, relazionali, esistenziali, a causa dei quali si rende necessaria una temporanea separazione dall'abituale contesto di vita fornendo un trattamento che ha come obiettivo il recupero delle capacità individuali e livelli funzionali di autonomia del paziente, finalizzate al suo reinserimento nell'ambiente sociale.

L'equipe clinica è composta da psichiatri, psicologi, tecnici di psicologia, educatori professionali, assistenti sociali, infermieri professionali, operatori socio sanitari.

Gli ospiti beneficiano di un progetto individualizzato che stabilisce obiettivi a medio e lungo termine, metodologia e verifica del progetto stesso.

Il personale è selezionato in base alle qualifiche previste dalla legislazione nazionale e regionale, sottoposto ad aggiornamento e formazione continua, con il fine di formare un'equipe multi professionale sempre più affiatata.

In questo contesto la gestione del rischio sanitario affronta molti dei rischi comuni alle strutture sanitarie quali **il rischio caduta**, le **infezioni correlate all'assistenza**, il **percorso del farmaco**. Ma, in aggiunta, fronteggia **altri rischi** che sono **correlati alla natura particolare della malattia psichiatrica** che si presta meno ad un inquadramento rigidamente statistico. Le metodologie di gestione del rischio in questo contesto possono essere, pertanto, diverse.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

E' necessario, quindi, individuare e comprendere dove si annidino i rischi e correggere o migliorare le procedure organizzative o cliniche a seguito di strumenti analitici del risk management con il contributo dei diversi Gruppi di Lavoro e professionisti coinvolti (**Risk Manager, Comitato di Gestione del Rischio Sanitario, Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza, Gruppo di Lavoro Aziendale per la prevenzione e gestione delle cadute, Gruppo di Lavoro interdisciplinare per l'attuazione del Programma di Prevenzione degli atti di violenza a danno degli Operatori Sanitari, psichiatri, psicologi, infermieri, educatori, esperti legali**).

È solo la conoscenza di quanto è avvenuto che permette di capire come prevenire in futuro. Emerge che nessuna attività di gestione del rischio **può avere successo senza il contributo** – attivo e quotidiano – dell'intero personale sanitario. Sono coloro che operano a tutti i livelli nelle strutture a dover segnalare cosa non funziona e, nel contempo, ad applicare i nuovi protocolli sviluppati come risposta correttiva. Solo tenendo conto di ciò si comprende perché l'approccio del Risk Management è di natura culturale : l'evento avverso, l'incidente o il near miss non sono e non devono essere considerati più una "colpa". Sono eventi fisiologici che si possono verificare in una qualsiasi struttura sanitaria e devono essere segnalati senza vergogna o pudori perché **è solo attraverso la trasparenza interna che si può avere un miglioramento della qualità delle cure**. A fare la differenza è la capacità di accettare la sua presenza e costruire, di conseguenza, barriere che lo contengano e gli impediscano di diventare danno.

Anche la **formazione continua**, attraverso percorsi di sensibilizzazione di tutte le categorie di professionisti per l'applicazione di comportamenti e procedure per ridurre il rischio, ha l'obiettivo di contribuire a sviluppare nuove procedure volte a ridurre il rischio clinico in modo significativo.

2. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI

Si riporta di seguito la terminologia ritenuta necessaria ai fini della comprensione della presente Procedura.

ANZIANO	Persona di età uguale o superiore ai 65 anni.
CADUTA	<p>Nella Raccomandazione Ministeriale si fa riferimento alla caduta come <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"</i>.</p> <p>Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.</p>
CADUTA PREVEDIBILE/ PREVENIBILE	<p>Caduta che avviene nelle persone esposte a fattori di rischio identificabili.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
CADUTA NON PREVEDIBILE/ NON PREVENIBILE	Caduta in conseguenza di cambiamenti fisici, non prevedibili fino al momento della caduta
CADUTA SENZA TESTIMONI	Si configura quando una persona viene trovata sul pavimento, e nessuno, né il paziente né altri soggetti, sanno come ciò sia avvenuto.
CADUTA CON DANNO	<p>Caduta che esita in una frattura o altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario. Può essere utilizzata una scala di danno costituita da 5 punti, come previsto nel Health Care Protocol : Prevention of falls dell'ICSI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assenza di danno apparente. 2. Minore : contusione o abrasione. 3. Moderato : danno che causa una dislocazione di cannula o di linea di

	<p>infusione, o frattura, o una ferita che richieda sutura.</p> <p>4. Maggiore: danno che richiede un intervento chirurgico o trasferimento in terapia Intensiva per il monitoraggio di conseguenze che mettono in pericolo di vita.</p> <p>5. Morte.</p> <p>Nella segnalazione di evento caduta è necessario tradurre i 5 punti in giorni di prognosi per poter classificare correttamente l'evento avverso</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nessuna ● Lieve : ≤ 3 giorni ● Moderata : da 4 a 20 giorni ● Severa : da 21 giorni ● Grave : ≥ 40 giorni ● Decesso.
QUASI CADUTA	<p>Improvvisa e inattesa perdita di equilibrio che non esita in caduta o altro danno.</p> <p>Questa categoria può includere una persona che inciampa, scivola, fa un passo falso, ma è in grado di riprendere il controllo prima di cadere.</p>
MANCATA CADUTA (nearfall)	<p>La condizione in cui la caduta viene evitata per qualche motivo, ma si sarebbe potuta verificare.</p>
CAREGIVER assistente informale	<p>Colui/colei che si prende cura di un'altra persona, per esempio di una persona non autonoma o con autonomia ridotta.</p>
S.R.T.R.e.	<p>Struttura Residenziale Terapeutico – Riabilitativa di tipo estensivo.</p>
OPERATORE SANITARIO	<p>Per gli scopi del presente Documento sono considerati operatori tutti coloro coinvolti in processi assistenziale rivolto alla persona.</p>
CONTENZIONE	<p>Uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita.</p>
CONTENZIONE FISICA	<p>I mezzi di contenzione sono quegli strumenti o dispositivi applicati al corpo, a parti di esso o nell'ambiente circostante l'individuo, atti a limitare la libertà dei movimenti volontari dell'intero corpo o di un suo segmento.</p>
CONTENZIONE FARMACOLOGICA	<p>Viene attuata con l'uso di farmaci ad attività sedativa, tranquillanti minori e maggiori.</p>
PERSONE FRAGILI	<p>La "fragilità" definisce una condizione di maggior rischio di accadimento di eventi avversi.</p> <p>La fragilità include dimensioni di tipo :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisico-biologico : presenza di patologie organiche, fragilità di carattere osseo/muscolare date da traumi o incidenti presenti nella storia del soggetto, fragilità ossee date da patologie concomitanti (metaboliche, con farmaci antineoplastici o da neoplasie che incidano sul rachide o sulla muscolatura scheletrica), grave obesità, riduzione della massa muscolare

	<p>per parologie croniche di carattere neuro-immunitario, difficoltà di deambulazione spedita per deficit di forza o di motricità, riduzione dell'acuità e dell'integrità sensoria, perdita di autonomia;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicologico : presenza di sintomatologia depressiva, senso di stanchezza cronica, riduzione delle competenze ed abilità sociali nell'affrontare situazioni stressanti, alterazioni di tipo comportamentale caratterizzate da accelerazione ideo-motoria; ● Sociale : possibile limitazione delle reti di supporto sociale, isolamento ed esclusione sociale.
EVENTO AVVERSO – E.A. (Adverse event)	<p>Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere “prevenibili” o “non prevenibili”. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”.</p>
EVENTO SENTINELLA E.S.	<p>Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che comporta la morte o grave danno al paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti.</p> <p>Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive e il loro monitoraggio. <p>Di seguito l'elenco degli eventi indicati dal Ministero della Salute e dal “Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella” del 6 luglio 2021 predisposto dal CRRC Lazio, applicabili alla GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura in utente sbagliato; 2. Errata procedura su utente corretto (es. esecuzione di una procedura terapeutica diversa da quella prescritta); 3. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica; 4. <u>Morte o grave danno per caduta;</u> 5. Suicidio o tentato suicidio dell'utente nella struttura; 6. Violenza sull'utente (commissiva o omissiva) da chiunque compiuta all'interno della Struttura; 7. Atti di violenza a danno di operatore da parte di utenti, loro parenti, accompagnatori, visitatori; 8. Morte o grave danno connesso al sistema di trasporto; 9. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno all'utente dovuto ad errore o livelli assistenziali inferiori rispetto agli standard previsti.
EVENTO SENZA DANNO	<p>Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità.</p>
EVENTO EVITATO (Near miss)	<p>Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito.</p>

3. PREMESSA

Premesso che le Strutture GNOSIS ospitano persone con età che può variare tra i 18 ei 45 anni e, pertanto, il concetto di "**anziano**" quale **persona di età uguale o superiore ai 65 anni** non trova applicazione, rimane tuttavia l'esigenza di valutare, prevenire e gestire le cadute degli utenti in quanto **i portatori di disabilità psichica devono essere considerati soggetti a rischio perché soggetti fragili**.

Le cadute dei pazienti rappresentano il più comune e frequente **Evento Avverso** nelle strutture sanitarie e nelle strutture residenziali, quasi sempre colpiscono persone fragili e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte. 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.

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 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.

La gestione della **prevenzione delle cadute**, pertanto, continua ad essere uno degli aspetti più impegnativi nell'applicare in sicurezza i percorsi clinico-assistenziali e i sistemi sanitari e le organizzazioni da diversi anni focalizzano i loro sforzi nella prevenzione e gestione dei danni da caduta, soprattutto nella popolazione anziana e fragile.

Le cadute accidentali si collocano al quarto posto, per frequenza, dopo l'errore chirurgico, diagnostico e terapeutico, e si stima che siano la causa di milioni di euro l'anno di risarcimenti. Le spese mediche legate alle cadute rappresentano nei Paesi occidentali, circa il 5% della spesa sanitaria complessiva.

Quando le conseguenze sono **la morte o un grave danno**, la caduta viene classificata come "**Evento Sentinella**", ovvero come evento che rende obbligatoria un'analisi conoscitiva per accertare se nella sua genesi siano riscontrabili fattori eliminabili o comunque riducibili.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

La riduzione del rischio di caduta del paziente in Struttura Sanitaria costituisce, pertanto, un indicatore della qualità assistenziale.

La **Raccomandazione n. 13/2011** del Ministero della Salute si pone come strumento per la prevenzione delle cadute dei pazienti e può trovare utile applicazione anche per la compressione del rischio di tale evento e per una appropriata ed efficace gestione della persona a seguito di caduta.

Si è accertato che le persone che cadono la prima volta presentano un rischio elevato di cadere nuovamente durante lo stesso anno.

Le cadute possono determinare nel soggetto interessato :

- ◆ paura di cadere di nuovo;
- ◆ perdita di sicurezza;
- ◆ ansia;
- ◆ depressione;
- ◆ disturbo dell'adattamento;
- ◆ disturbo post traumatico da stress;
- ◆ fattori che possono condurre a diminuzione dell'autonomia;
- ◆ aumento della disabilità e, in generale, ad una riduzione anche molto significativa della qualità della vita.

Oltre a danni di tipo fisico e psicologico, le cadute avvenute in un contesto di ricovero comportano un incremento dei costi sanitari e sociali e anche un'immagine negativa della struttura sanitaria che potrebbe apparire poco attenta alla problematica, nonché una e possibile rivalsa da parte della persona caduta e dei suoi familiari per un adeguato ristoro (denuncia per risarcimento danni).

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

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



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

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.

E' fondamentale, pertanto, che operatori, utenti e familiari acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante, attento all'applicazione di strategie multifattoriali.

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

La Gnosis Cooperativa Sociale Onlus ha individuato un Gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale per l'elaborazione di una procedura di prevenzione e gestione delle cadute nelle Strutture che gestisce che tiene conto delle procedure già in essere e degli ultimi aggiornamenti riportati dalla letteratura riguardo agli strumenti di valutazione del rischio caduta.

4. OBIETTIVI.

Come sopra detto, la Raccomandazione 13 del Ministero della Salute, si prefigge di ridurre il rischio di caduta e, nel caso che questa avvenga, di ridurre le conseguenze.

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 soggetto ricoverato, con i seguenti obiettivi :

- ❑ implementare la Raccomandazione Ministeriale n. 13/2011 "*Prevenzione e gestione della caduta del Paziente nelle strutture sanitarie*";
- ❑ prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "*Morte o grave danno per caduta del paziente*" nelle strutture sanitarie GNOSIS;
- ❑ contenere il rischio caduta e, nel caso che l'evento accada, di ridurre le conseguenze;
- ❑ uniformare le modalità di rilevazione del rischio caduta degli utenti con uno strumento di previsione agile, ma sufficientemente dettagliato, che possa essere utilizzato in fase di valutazione del soggetto all'ingresso nella Struttura;
- ❑ adeguare l'assistenza dell'utente in funzione del profilo di rischio-caduta;
- ❑ diffondere una cultura di informazione e sensibilizzazione del personale sanitario, della persona assistita e dei suoi familiari 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 Strutture Gnosis, con danno o senza danno, attraverso una scheda dettagliata, da compilarsi a cura sia del Responsabile Sanitario e dell'Infermiere, che contenga tutti gli elementi descrittivi dell'evento, i provvedimenti adottati, l'eventuale descrizione del danno subito dal soggetto;
- ❑ definire i ruoli e le responsabilità dei diversi attori nelle fasi di articolazione della procedura;
- ❑ monitorare le cadute del soggetto ospite delle Strutture Gnosis 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;



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

□ 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;

Gli obiettivi della presente Procedura sono, pertanto :

a. Sul piano proattivo

- Identificare i fattori che espongono l'utente a rischio cadute.
- Elaborare strategie idonee a ridurre l'esposizione a tali fattori al fine di ridurre gli incidenti.
- Prevenire il verificarsi dell'Evento Sentinella *"Morte o grave danno per caduta di paziente"*.
- Regolamentare la contenzione temporanea delle persone ad altissimo rischio di caduta.

b. Sul piano reattivo

- Uniformare le modalità di segnalazione dell'evento caduta.
- Standardizzare modalità reattive all'Evento Avverso, compresa la gestione della persona a seguito di caduta.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

**S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022**

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.

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

1. Prevenzione delle cadute.
2. Gestione delle cadute.

6. AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa Procedura si applica nelle Strutture in cui viene prestata assistenza agli utenti denominate S.R.T.R.e. "La Grande Montagna" e S.R.T.R.e. "Gnosis Castelluccia", Centro Diurno di Assistenza Psichiatrica" e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività, a tutela degli ospiti fruitori delle prestazioni.

A CHI	Tutti gli ospiti delle Strutture Gnosis.
DOVE	Nella Strutture denominate "La Grande Montagna", "Gnosis Castelluccia" e "Centro Diurno Terapeutico-Riabilitativo "Informare".
PER CHI	Tutti gli operatori sanitari.

7. DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DELL' EVENTO CADUTA.

La **caduta** è definita come **"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.

La **"Near Fall"** (quasi caduta) rappresenta, invece, l'improvvisa e inattesa perdita dell'equilibrio che non esita in caduta o altro danno. Sono incluse in questa categoria persone che inciampano, scivolano e/o fanno un passo falso, ma che riescono a recuperare il controllo dell'equilibrio prima di cadere.

Ai fini di un corretto orientamento delle attività proattive e reattive, le cadute sono state classificate come riportato nella Tabella che segue.

CLASSIFICAZIONE DELLE CADUTE	
CADUTE PREVEDIBILI/ PREVENIBILI	<p>Cadute che si verificano in soggetti che sono ad alto rischio di caduta.</p> <p>Le cadute sono eventi prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, come appositi strumenti di lavoro che associati a valutazione clinica, assistenziale e globale consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive. È stimato che il 78% delle cadute è prevenibile per i fattori di rischio identificabili del soggetto.</p>
CADUTE NON PREVEDIBILI/ NON PREVENIBILI	<p>Cadute che non possono essere previste prima del loro verificarsi.</p> <p>Spesso si tratta di eventi a carico di soggetti a rischio di caduta ma senza deficit cognitivi i quali autonomamente hanno disatteso prescrizioni esplicitamente e formalmente indicate dal personale sanitario; oppure di parenti, visitatori o utenti in aree comuni, sale di attesa e stanze ambulatoriali.</p>
CADUTE ACCIDENTALI	<p>Cadute attribuibili a fattori ambientali o a fatalità.</p> <p>Spesso tali eventi sono a carico di soggetti non a rischio di caduta.</p>



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

I fattori di rischio che pongono il soggetto a rischio caduta sono suddivisi in due categorie :

- a) **Fattori dipendenti dalle condizioni di salute.**
- b) **Fattori ambientali, ergonomici ed organizzativo - assistenziali.**

La stratificazione del rischio sulla base dell'età dell'utente è stata classificata come riportato nella Tabella che segue.

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CADUTA SULLA BASE DELL'ETA' DEL PAZIENTE	
Età superiore a 65 anni	Soggetto a rischio implicito di caduta.
Età fra i 50 e i 65 anni	I soggetti in questa fascia di età non sono a rischio implicito di caduta. Tuttavia, devono essere precocemente valutati secondo un piano di valutazione clinico assistenziale.
Età inferiore a 50 anni	Normalmente I soggetti in questa fascia di età non sono a rischio implicito di caduta ma <u>i portatori di disabilità fisica e psichica ed i pazienti in politerapia (che assumono 4 o più farmaci) devono essere considerati a rischio caduta e devono essere sottoposti a una valutazione del rischio caduta solo in casi clinici particolari.</u>

8. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO DELLA PERSONA.

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare i possibili **fattori di rischio**, in relazione alle caratteristiche della persona ed a quelle dell'ambiente e della struttura che la ospita, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

In tal senso, i fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in :

A) fattori intrinseci : relativi alle condizioni di salute del soggetto, che comprendono sia i dati anagrafici, sia le patologie, sia le terapie farmacologiche;

B) fattori estrinseci : relativi agli aspetti organizzativi della Struttura, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della stessa e dei presidi sanitari impiegati.

8.1. FATTORI DIPENDENTI DALLE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA PERSONA.

SCHEMA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO CADUTA (Allegato 1).

Verranno considerati a rischio di caduta i seguenti ospiti ricoverati nella Struttura :

- Tutti i soggetti di 65 anni o di età superiore;
- Tutti i soggetti di età compresa tra 50 e 64 anni giudicati a più alto rischio di caduta per una loro condizione clinica di base;
- Tutti i soggetti che, a prescindere dalla loro età, presentano una risposta positiva ad una delle tre domande fondamentali in cui può essere riassunta la predizione del rischio cadute :

a) Il soggetto è caduto in passato?

b) Il soggetto presenta dei disturbi dell'equilibrio per cui potrebbe cadere?

c) Il soggetto presenta fattori di rischio per danni da caduta?

Ai fini del rischio caduta devono essere tenuti presenti anche :

- **il deterioramento dello stato mentale;**
- il deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- la paura di cadere;



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

- l'obesità;
- la dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana;
- la riduzione del visus;
- le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- patologie degenerative, cognitive (Parkinson, Osteoporosi, Artrite) e metaboliche (diabete);
- l'incontinenza.

E' necessario anche considerare particolarmente a rischio i soggetti affetti da patologie che possono :

- condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio temporale della persona;
- compromettere la stabilità posturale e la deambulazione;
- causare episodi ipotensivi;
- aumentare la frequenza minzionale.

Durante il trattamento farmacologico è importante considerare a rischio le seguenti situazioni :

- **assunzione di farmaci** che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- **politerapia** (pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta);
- **variazione della posologia** con un incremento del dosaggio del farmaco.

I portatori di disabilità fisica e psichica ed i pazienti in politerapia (che assumono 4 o più farmaci), VANNO COMUNQUE CONSIDERATI A RISCHIO.

La valutazione multifattoriale del rischio caduta deve essere effettuata in ognuna delle seguenti condizioni :

- al momento della fase di pre-ingresso nella Struttura, anche a seguito di trasferimento da altra Struttura;
- ogni qual volta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il soggetto a maggiore rischio di caduta;
- a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la permanenza nella

Struttura (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche/ortopediche);

- ❑ a seguito di episodio di caduta;
- ❑ ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati, anche nei soggetti valutati come a basso rischio di caduta;
- ❑ prima del trasferimento ad altra Struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio.

Lo strumento di valutazione scelto per la valutazione del rischio di caduta è la **Scheda per la valutazione multidimensionale del rischio di caduta (Allegato 1)** che deve essere compilata nella fase di pre-ingresso nella Struttura.

Tale **Scheda per la Valutazione Multidimensionale del Rischio di Caduta** è parte integrante della documentazione dell'utente e deve essere compilata al massimo entro la prima giornata di ricovero, possibilmente prima delle ore notturne. Il periodo notturno, infatti, risulta essere particolarmente a rischio per molteplici fattori :

- stato confuso-onirico o disorientamento della persona;
- presenza di ostacoli ambientali in un ambiente non familiare;
- bassa luminosità notturna degli ambienti;
- movimentazione autonoma in un letto differente da quello domestico.

Il contenuto della valutazione multifattoriale, ovvero il rischio stimato nella persona e le sue modifiche, deve essere segnalato in modo evidente sulla documentazione dell'ospite.

Una corretta valutazione multifattoriale deve includere sostanzialmente tutte le seguenti classi di fattori :

- consumo di sostanze e/o terapie in corso o di imminente somministrazione;
- precedenti cadute (frequenza, contesto e caratteristiche della dinamica e delle conseguenze);
- equilibrio, andatura e tono muscolare;
- rischio di osteoporosi;
- paura di cadere (insicurezza motoria);
- deficit visivi;

- deficit neuro-cognitivi (stato confusionale, tremori, rigidità, epilessia, deficit del coordinamento motorio, ecc.);
- incontinenza urinaria (diurna, notturna, diuturna);
- profilo emodinamico e cardiovascolare;
- presenza di pericoli e ostacoli ambientali nell'area di soggiorno.

8.2 FATTORI AMBIENTALI, ERGONOMICI ED ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALI.

Si considera molto importante una **valutazione ambientale** periodica dei possibili fattori di rischio, che coinvolga direttamente il personale e, possibilmente in modo congiunto, il Servizio di Prevenzione e Protezione della Struttura.

Considerata la ricorrenza della dinamica e dei luoghi in cui avviene la maggior parte delle cadute (in camera nel salire e nello scendere dal letto, nel percorso dalla camera al bagno ed in bagno, mentre si effettua l'igiene personale), i **principali fattori di rischio** in questo ambito sono i seguenti :

- abbigliamento (vestaglie, pantaloni troppo lunghi, scarpe con lacci, uso di calzature aperte, inadeguate o mancanti);
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo e/o sconnessi;
- mancanza di tappetini anti-scivolamento nella doccia o nella vasca (i tappeti debbono essere utilizzati solo se con caratteristiche antiscivolo e se fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno);
- bagni senza adeguati punti di appoggio (es. maniglie doccia/vasca, corrimano);
- bagno collocato al di fuori della camera, water troppo basso;
- percorso "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- corridoi, con larghezza non adeguata, senza corrimano e ingombrati da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento;
- scale sprovviste di corrimano e di gradini con antiscivolo, gradini troppo alti o stretti;
- illuminazione degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, non idonea e interruttori non visibili al buio;
- illuminazione carente in alcune aree;



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

- uso di ausili per la deambulazione non adeguati e non sottoposti a corretta manutenzione;
- dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni;
- difficoltà nel raggiungere e accedere al campanello o pulsante di chiamata;
- animali domestici.

Sono rilevanti, inoltre, gli **elementi di inadeguatezza del processo assistenziale ed organizzativo**, particolarmente **in termini di tempo di assistenza per utente al giorno**, secondo il livello di intensità appropriato, di formazione di tutto il personale, di adeguato inserimento degli operatori neoassunti nonché, nell'ambito dell'organizzazione delle attività, di scelta degli orari più idonei per esse.

Si è ritenuto, quindi, necessario coinvolgere le diverse funzioni aziendali per la progettazione, realizzazione ed attuazione del presente Programma di gestione del rischio caduta volto a valutare, con approccio multidisciplinare, gli aspetti organizzativi delle Strutture, le caratteristiche ambientali ed ergonomiche e dei presidi sanitari impiegati secondo le normative vigenti.

Si è preso atto, pertanto, che tutti i livelli aziendali hanno delle specifiche competenze e responsabilità in materia di prevenzione del rischio caduta.

La raccolta e la valutazione dei dati di sicurezza ambientale consentirà alla Direzione Aziendale di definire strategie e priorità di intervento a breve, medio e lungo termine.

La sicurezza degli Ambienti e Presidi :

1. dovrà essere valutata con cadenza almeno semestrale e nei casi in cui siano avvenute eventuali successive modifiche straordinarie negli ambienti o nei presidi;
2. si 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 degli utenti nella Struttura.

Qualora nella Struttura si rilevino, sulla base dei fattori sopra indicati, potenziali rischi che possano comportare il rischio di caduta, il personale è tenuto ad informare

il Responsabile sanitario e il Coordinatore Infermieristico che effettueranno formale segnalazione al Risk Manager e alla Direzione Aziendale.

9. PREVENZIONE DELLE CADUTE.

La prevenzione delle cadute del soggetto ricoverato prevede, pertanto, le seguenti attività :

- Valutazione del rischio caduta;
- Valutazione della sicurezza dell'ambiente e dei presidi;
- Interventi informativi per gli utenti/familiari;
- Indicazioni assistenziali per gli utenti a rischio caduta.

10. 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 soggetto ricoverato.

Per ogni soggetto ricoverato deve essere fatta una valutazione del rischio caduta.

La caduta è un evento multifattoriale in cui entrano in gioco molti ordini di cause (fisiche, neuro-cognitive, bio-metaboliche, emodinamiche, ecc.), oltre a vari aspetti inerenti il grado di autonomia della persona nella vita quotidiana. Un corretto processo di assessment integrato deve prevedere un piano di interventi preventivi e reattivi.

I primi, come già detto, da effettuare il più precocemente possibile e comunque entro la prima giornata di ricovero, possibilmente prima delle ore notturne, che rappresentano un periodo particolarmente critico per molteplici fattori, in gran parte legati al disorientamento della persona in un ambiente non familiare.

Nei soggetti ad alto rischio di caduta, occorre valutare la necessità di misure protettive ulteriori durante le ore notturne, in particolare nei primi giorni di ricovero.

I secondi, da mettere in atto subito dopo la caduta del soggetto al fine di contenere e/o gestire i danni.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Il processo di valutazione deve verificare, in primo luogo, se la persona è in grado di comprendere e ricordare le informazioni del personale sanitario. In caso di capacità cognitive e mnemoniche adeguate, l'utente deve essere adeguatamente informato e periodicamente aggiornato sui fattori di rischio individuale di caduta. Deve essere ben istruito anche sul corretto utilizzo del sistema di chiamata del personale di assistenza e deve ricevere informazioni sull'utilizzo motivato di sistemi di riduzione del rischio.

L'Infermiere o, in sua assenza, il Responsabile Sanitario, che accoglie l'utente esegue la valutazione dei bisogni assistenziali, che riporta in cartella clinica, e compila la *Scheda di valutazione rischio cadute* (Allegato n.1) nel percorso di pre-inserimento nella Struttura.

L'utente deve essere **rivalutato** 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.

La valutazione multifattoriale del rischio di cadute ha lo scopo di individuare gli interventi assistenziali, tarati sul livello di rischio rilevato 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 è 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 potrebbe essere necessario ampliare la valutazione clinica ad altri fattori di rischio caduta non contemplati in questa Scheda.

Per procedere a una corretta valutazione multifattoriale, pertanto, occorre tener conto di tutti i fattori riportati nella Tabella che segue :

ELEMENTI PER LA CORRETTA VALUTAZIONE MULTIFATTORIALE DEL RISCHIO CADUTE

1) PRECEDENTI CADUTE	
Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>In caso di anamnesi positiva per cadute, valutare la frequenza, il contesto e la dinamica della caduta e delle sue conseguenze. In particolare valutare :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Orario e luogo della caduta; ● Terapia concomitante con la caduta; ● Esiti della caduta. <p>N.B. Il soggetto con positività anamnestica per caduta va considerato a rischio elevato.</p>	<p>Favorire la presenza di operatore per monitorare il soggetto per le prime 48 ore di ricovero e, successivamente, sulla base della rivalutazione del grado di orientamento dello stesso.</p>
2) DEFICIT NEURO-COGNITIVI E VISIVI	
Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Verificare la presenza di :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● stato confusionale; ● tremori; ● rigidità; ● stato convulsivo; ● deficit del coordinamento psico-motorio; ● parestesie degli arti inferiori; ● deficit visivi (ad eccezione delle forme comuni di ipermetropia senile). 	<p style="text-align: center;">Orientamento e percezione del rischio di caduta</p> <p>Favorire la presenza di operatore per monitorare il soggetto per le prime 48 ore di ricovero e, successivamente, sulla base della rivalutazione del grado di orientamento dello stesso.</p>

3) EQUILIBRIO, ANDATURA E TONO MUSCOLARE. PAURA DI CADERE.

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Valutare</p> <ul style="list-style-type: none">● se la base di appoggio è larga.● se vi è debolezza del tono muscolare.● se il soggetto manifesta una insicurezza motoria di recente insorgenza.	<p>Movimento e deambulazione</p> <p>Il soggetto deve essere stimolato ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, aiutandolo a superare la paura di cadere, particolarmente mediante interventi educativi e favorendo il più possibile la sua autonomia in collaborazione con personale esperto (come ad esempio: fisioterapisti, terapisti occupazionali).</p> <p>È importante educare il soggetto riguardo le modalità corrette per una movimentazione ed una deambulazione in sicurezza (ad esempio come eseguire passaggi posturali o spostamenti adeguati dal letto alla sedia e dalla sedia in piedi, senza compromettere l'equilibrio).</p> <p>Verificare che l'andatura non sia compromessa da un utilizzo di calzature inadeguate e raccomandare l'uso di pantofole chiuse e non di ciabatte aperte.</p> <p>Fattori ambientali</p> <p>Eliminare o ridurre al minimo possibile la presenza di pericoli e ostacoli ambientali nell'area di ricovero. Predisporre ausili per i soggetti particolarmente a rischio (come ad esempio : scale; adeguata illuminazione del pavimento nelle ore notturne; disponibilità di maniglie e corrimano specie nei servizi igienici).</p>

4) INCONTINENZA URINARIA

Modalità di valutazione	Aree di intervento
Verificare la presenza di nicturia, pollachiuria diurna anche correlata a terapia.	Verificare la necessità di trattamento di eventuali infezioni delle vie urinarie.

5) PROFILO EMODINAMICO E CARDIOVASCOLARE

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Verificare il recente accadimento di :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sincopi ● Lipotimie. ● Stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi. ● Ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta. 	<p>Raccomandazioni generali per la mobilitazione della persona.</p> <p>Quando si aiuta il soggetto ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fare alzare la persona lentamente. ● Quando seduto, invitare la persona a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare. ● Invitare il soggetto a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare. ● Far sedere immediatamente il soggetto, alla comparsa di vertigini.

6) CONSUMO DI SOSTANZE E/O TERAPIE IN CORSO O DI IMMINENTE SOMMINISTRAZIONE

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Verificare in particolare la prescrizione e la somministrazione di :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sedativi e depressori del SNC. ● Farmaci vasoattivi e Cardiovascolari. ● Diuretici. ● Lassativi. ● Correttori del metabolismo Glucidico. 	<p>Corretta gestione della terapia farmacologica</p> <p>Razionalizzare la terapia ad esempio :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitare le somministrazioni diuretiche nelle ore serali. ● Evitare i trattamenti con neurolettici di vecchia generazione e/o benzodiazepine nelle ore diurne (garantendo viceversa una somministrazione efficace nelle ore serali). ● Somministrare con cautela i farmaci ipotensivi e previo controllo dei parametri vitali. <p>Qualora il soggetto effettui terapia infusione ed ove non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, programmare la somministrazione lasciando libero il periodo di riposo notturno.</p>

Di questo processo di *assessment* viene prodotta evidenza nella documentazione clinico-assistenziale dell'utente.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Successivamente alla fase di *assessment*, vengono pianificati e messi in atto interventi volti a correggere, nei limiti del possibile, i fattori di rischio individuati e introdurre misure protettive aggiuntive generali e specifiche.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

11. AZIONI

Attraverso la **valutazione di ciascun utente** e **l'attuazione di interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali** è possibile **prevenire e comprimere il rischio di caduta.**

Anche la capacità e la possibilità di una **gestione immediata e corretta della persona dopo una caduta** e di una **assistenza appropriata** per gli eventuali esiti sono obiettivi professionali ed organizzativi fondamentali per gli operatori e per l'Azienda che, pertanto, ha predisposto il presente Programma di gestione del rischio di caduta volto :

- ◆ alla individuazione del **profilo di rischio** nel contesto aziendale in relazione alle caratteristiche dell'utente;
- ◆ alla definizione di **misure di prevenzione**, considerando i **fattori di protezione e precauzione**;
- ◆ all'attivazione di un **sistema di osservazione dei risultati conseguiti** in seguito all'applicazione delle **misure preventive**, utilizzando come indicatore la riduzione del numero di cadute in un anno;
- ◆ all'attivazione di **appropriate modalità di gestione della persona che è caduta**;
- ◆ alla implementazione di un **sistema informativo per la segnalazione** delle cadute e delle mancate cadute (*near fall*) nonché di gestione dei dati **allo scopo di adottare le misure correttive più adeguate e di fornire informazioni agli operatori**;
- ◆ all'attivazione di **interventi informativi/formativi** per operatori e utenti.

Sulla base dell'identificazione dei fattori di rischio, inoltre, **l'Azienda provvede, a livello operativo :**

- ◆ all'utilizzo di **appropriate modalità di valutazione del rischio di caduta dell'utente**;
- ◆ alla **valutazione ambientale periodica**, in collaborazione tra i servizi assistenziali e quelli deputati alla prevenzione e sicurezza delle Strutture.

12. RUOLI E RESPONSABILITA'.

Di seguito vengono riportati matrice di ruoli e responsabilità.

Sono state elaborate due matrici : una relativa alla **fase preventiva/proattiva**, l'altra a quella **reattiva**.

12.1 FASE PREVENTIVA/PROATTIVA

CHI	COSA	COME	INDICATORE DI PROCESSO
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	<ul style="list-style-type: none"> ● Valuta il rischio ambientale che può aumentare i potenziali rischi di cadute e propone alla Direzione un Piano di Interventi per il miglioramento della sicurezza degli utenti e degli operatori. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Segnala alla Direzione criticità ambientali : <ul style="list-style-type: none"> ◆ dotazione e manutenzione di dispositivi corrimano; ◆ superfici antiscivolo; ◆ sistema di illuminazione; ◆ letti illuminazione; ◆ spondine a norma; ◆ cavi elettrici correttamente collocati; ◆ corridoi illuminati e senza pericoli di inciampo o scivolamento; ◆ gradini con presidi antiscivolo; ◆ bagni con adeguati punti di appoggio(maniglie doccia/vasca, ecc.) ● Superfici irregolari. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Effettuazione della valutazione periodica del rischio ambientale/ attrezzature, ecc. ● DVR – Documento di Valutazione dei Rischi.

RESPONSABILE SANITARIO/ INFERMIERE, AL MOMENTO DI PRENDERE IN CARICO L'UTENTE	<ul style="list-style-type: none"> ● Valuta il rischio caduta dell'utente tenendo conto di tutti gli elementi multifattoriali. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Compila la scheda per la Valutazione del rischio cadute (Allegato1) e la inserisce nella cartella clinico assistenziale. ● Segnala i soggetti a rischio di caduta. ● Rivaluta la persona al modificarsi dello stato psico-fisico per motivi clinici o al modificarsi della terapia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Presenza in documentazione clinico assistenziale della Scheda di valutazione multidimensionale del rischio di caduta (Allegato 1).
INFERMIERE	<ul style="list-style-type: none"> ● Mette in atto le misure preventive per i soggetti a rischio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Raccomanda la presenza di operatore per la sorveglianza della persona ad alto rischio caduta. ● Chiede al personale medico eventuali modifiche della terapia di sedativi limitando questi alle ore notturne. ● Vigila sulla applicazione della procedura. ● Valuta o chiede al personale medico di valutare gli interventi assistenziali. ● Segnala criticità ambientali alla Direzione aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenza in documentazione.
RISK MANAGER	<ul style="list-style-type: none"> ● Verifica la corretta applicazione della Procedura in vigore nella Struttura. ● Verifica periodica o su segnalazione delle attrezzature in uso. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esecuzione di controlli a campione sulla documentazione sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Report periodici

<p>MEDICO PSICHIATRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valuta il profilo di rischio per gli ambiti clinici di competenza e programma interventi di riduzione del rischio intrinseco all'utente e/o correlato al ricovero. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Predisporre eventuale terapia di supporto. ● Prescrive la contenzione farmacologica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenza in documentazione clinica.
<p>GRUPPO DI LAVORO PER LA ELABORAZIONE DEL PROGRAMMA DI PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisione della Procedura per la Eliminazione delle criticità individuate. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisione periodica della procedura. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenza in Documentazione.

12.2 FASE REATTIVA

CHI	COSA	COME	INDICATORE DI PROCESSO
INFERMIERE	<ul style="list-style-type: none"> ● Soccorre la persona caduta. ● Compila, per la parte di competenza, la Scheda di segnalazione di caduta, secondo la procedura aziendale. ● Riporta l'evento in cartella clinica. ● Nel caso ritenuto necessario chiama prontamente il numero di emergenza sanitaria per il trasferimento della persona caduta in ospedale. ● Monitora il rispetto della procedura aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutato lo stato di coscienza e le condizioni generali del soggetto, chiama il medico per la verifica delle conseguenze a seguito della caduta. ● Compila la scheda di caduta accidentale del soggetto caduto in modo completo ed esauriente, con fedeltà temporale di relazione all'evento e con descrizione delle modalità della caduta e la trasmette al Responsabile di Struttura. ● Osserva la persona per le complicanze tardive. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenza in documentazione assistenziale.
MEDICO PSICHIATRA	<ul style="list-style-type: none"> ● Soccorre la persona caduta. ● Valuta clinicamente e prescrive il trattamento. ● Compila, per la parte di competenza, la Scheda di segnalazione di caduta secondo la procedura aziendale. ● Aggiorna il Risk Manager, secondo la procedura prevista, sulle conseguenze della caduta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Procedure diagnostiche e operative. ● Se necessario dispone il trasferimento della persona caduta in Struttura ospedaliera. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evidenza in documentazione clinico assistenziale.

<p>RISK MANAGER</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisisce l'informazione dell'evento secondo la procedura aziendale e verifica la completezza della documentazione. ● Analizza le cause in caso di Evento Sentinella e propone azioni correttive. ● Elabora con il GdL piani di miglioramento, in particolare sulla base di dati aggregati di eventi "caduta" e progetti formativi finalizzati al miglioramento specifico della qualità e sicurezza delle cure. ● Alimenta il flusso SIMES, se necessario. ● Rileva eventuali criticità. ● Valuta la corretta segnalazione e conoscenza della procedura. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Audit di Risk Management ● Studi di casi aggregati. ● Rilevazione delle criticità presenti. ● Analisi delle criticità. ● Individuazione azioni correttive. ● Proposte di azioni per il miglioramento dell'assistenza finalizzate alla riduzione delle cadute. ● Analisi e della implementazione della procedura. ● Analisi quantitativa del fenomeno. ● Analisi qualitativa del fenomeno. ● Verifica/attua ambienti attrezzature e risoluzione problematiche. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta revisione della Procedura. ● Report Annuale. ● Verbali/Rapporti. ● Relazione sulle criticità con relativo piano di miglioramento.
<p>DIREZIONE AZIENDALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valuta il fenomeno cadute a livello aziendale alla luce dei Report del Risk Manager. ● Si occupa della gestione del contenzioso. ● Attiva le misure per risolvere le criticità strutturali e ambientali. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisisce la scheda di segnalazione di evento caduta. ● Verifica le condizioni organizzative ed assistenziali. ● La valutazione della segnalazione può dar luogo a due azioni differenti : l'archiviazione o l'analisi reattiva delle cause profonde attraverso un audit. ● Analisi delle criticità. ● Analisi delle richieste di risarcimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conformità dei documenti sanitari e delle condizioni organizzative ed assistenziali. ● Adempimento del debito formativo. ● Piano di miglioramento. ● Eventi informativi/formativi. ● Materiale informativo.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

13. INTERVENTI INFORMATIVI ED EDUCATIVI ALL'INGRESSO PER TUTTI GLI UTENTI.

Tutti gli utenti che giungono nelle Strutture GNOSIS, compatibilmente con le condizioni cliniche, devono essere informati dall'infermiere sul rischio caduta già nel percorso di pre inserimento.

Le persone ospiti delle nostre Strutture devono essere informati su come ridurre il rischio di caduta durante la permanenza consegnando ed illustrando l'apposito depliant.

Agli ospiti deve essere mostrata la Struttura, i bagni, la stanza assegnata, l'ubicazione e il funzionamento del campanello di chiamata. Gli utenti devono essere, altresì, informati su eventuali rischi di caduta presenti nella Struttura (es. parte del pavimento di un corridoio sconnesso, ecc.).

Per tutta la durata della permanenza nella Struttura, la persona deve essere invitata :

- ◆ ad utilizzare un abbigliamento adeguato (ad usare scarpe chiuse e con suola antiscivolo, a preferire le scarpe senza lacci e ad evitare di camminare con le sole calze, ecc.);
- ◆ ad evitare le vestaglie con cinture o se necessario a bloccare la cintura ai passanti della vestaglia e ad utilizzare tute o pantaloni;
- ◆ ad utilizzare occhiali e protesi acustiche, se portatore;
- ◆ ad evitare il disordine o cumuli di cose sul pavimento soprattutto accanto al letto.

Deve essere verificato che l'illuminazione della stanza e gli altri ambienti abbiano una adeguata illuminazione per avere una visibilità ottimale soprattutto di notte e assicurarsi che il campanello di chiamata sia funzionante e sia facilmente raggiungibile dall'utente.

L'infermiere deve condividere con il team assistenziale la rilevazione positiva del rischio caduta al fine di facilitare la trasmissione della informazione.

Il Responsabile Sanitario verifica che nei locali utilizzati dagli utenti siano affissi i poster illustrativi delle misure di prevenzione delle cadute .

14. INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI.

14.1 GESTIONE E VALUTAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Il Medico Psichiatra, nella fase di prescrizione farmacologica, valuta gli eventuali effetti dei farmaci in relazione al rischio caduta.

Le persone in terapia con farmaci che provocano un'alterazione dello stato psicofisico nonché le associazioni di 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, devono essere monitorate rispetto al rischio di cadute. E' necessario informare ed educare circa gli effetti della terapia con farmaci a rischio.

Si indicano di seguito gli ambiti di intervento ritenuti particolarmente significativi :

- i soggetti in terapia con farmaci che provocano un'alterazione dello stato psicofisico nonché le associazioni di 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, devono essere monitorati rispetto al rischio di cadute;
- è necessario informare ed educare l'utente circa gli effetti della terapia con farmaci a rischio;
- qualora la persona effettui terapia infusione ed ove non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, è utile programmare la loro somministrazione con una pausa durante il periodo di riposo notturno.

14.2 MOBILIZZAZIONE E DEAMBULAZIONE

Un buon livello di attività fisica costituisce il principale **fattore di protezione**, migliorando, in particolare, la capacità di equilibrio e di coordinamento dei movimenti. Poiché lo scarso esercizio fisico espone a maggior rischio di caduta, gli utenti devono essere stimolati ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità, aiutandoli a superare la paura di cadere, qualora ne abbiano, anche attraverso interventi educativi e favorendo il più possibile la loro autonomia.

Qualora necessario, educare l'utente riguardo le modalità corrette per una movimentazione ed una deambulazione in sicurezza (es. come eseguire passaggi posturali o spostamenti adeguati dal letto alla sedia, dalla sedia in piedi, senza compromettere l'equilibrio).



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Gli ausili, eventualmente utilizzati, devono essere idonei alle necessità della persona e, al fine di evitare un loro uso scorretto, gli utenti ed il personale di assistenza debbono essere addestrati al loro impiego.

14.3 GESTIONE DELLA ELIMINAZIONE URINARIA E FECALE

Poiché l'incontinenza e la conseguente urgenza comportamentale possono rappresentare elementi di pericolo di caduta, il personale sanitario dovrà :

- verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno;
- controllare i soggetti in terapia con diuretici e lassativi;
- inviare la persona ad urinare subito prima del riposo notturno.

14.4 LIMITAZIONE DELLA CONTENZIONE

In letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i soggetti dalle cadute.

I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici nonché fisici diretti ed indiretti.

E' necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dal soggetto, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione farmacologica deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento della persona stessa, dove possibile, favorendone la collaborazione.

La contenzione non deve essere utilizzata come alternativa all'osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.

La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenti un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia.

La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo il soggetto stesso, laddove possibile.

15. AZIONI PER LA GESTIONE DELLA PERSONA A SEGUITO DI CADUTA.

La gestione delle cadute dell'utente ricoverato prevede :

- l'intervento immediato dell'Infermiere e/o del Medico;
- la segnalazione al Risk Manager e alla Direzione aziendale di tutte le cadute, comprese quelle senza danno;
- la comunicazione con il soggetto caduto e i familiari, in particolare nei casi di caduta con danno grave;
- il monitoraggio degli esiti della caduta.

La persona che rimane al suolo, a seguito di caduta improvvisa, richiede un intervento immediato dell'infermiere e/o del Medico, una valutazione delle condizioni e un trattamento immediati, nonché una necessaria rivalutazione del danno a valle della caduta per ridurre il danno secondario. E' necessario, quindi, che tutto il personale, sanitario e non, secondo le proprie competenze professionali, sia preparato per affrontare una situazione di emergenza-urgenza.

Si ritiene particolarmente importante che il personale sanitario sia adeguatamente formato ed aggiornato al **supporto delle funzioni vitali in caso di trauma** ed all'attivazione della **procedura di emergenza-urgenza** della Struttura.

Il medico e/o l'infermiere dovranno valutare se la persona caduta ha riportato lesioni prima di mobilizzarlo. Dovranno essere valutati i parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione) del soggetto e registrarli in cartella.

Il medico che interviene dovrà effettuare una valutazione clinica immediata della persona caduta, valutando anche la necessità di richiesta di pronto intervento sanitario per il trasferimento in ospedale.

Al rientro nella Struttura il soggetto caduto dovrà essere osservato per le complicanze tardive, segnalando cambiamenti comportamentali o dolore inspiegabile alla luce della recente caduta.

Nel caso si abbia il dubbio di trauma cranico (perdita di coscienza, a prescindere dalla durata, cefalea diffusa, vomito, ferite del cuoio capelluto, stato di coscienza, ecc.) allertare il 118 per il trasferimento in ospedale.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Poiché **il soggetto caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta**, è necessario, infine, che tutto il personale di assistenza attivi ed incrementi l'osservazione ed il monitoraggio e contribuisca ad individuare e ad attuare interventi volti ad ridurre i fattori di rischio modificabili.

DOPO LA CADUTA

- chiamare immediatamente il medico e/o l'infermiere che verificano la presenza di ferite, lesioni, punti di dolore, trauma cranico, valutano la presenza di movimenti passivi per presenza di fratture o lussazioni;
- il medico e/o l'infermiere verificano lo stato di coscienza (agitato/soporoso/orientato/disorientato). Se il soggetto è orientato, chiedergli quale parte del corpo è stata interessata alla caduta, se lamenta dolore in quale punto corporeo specifico, se riesce a muovere gli arti, se lamenta formicolii;
- una volta riportato la persona nella posizione corretta (a letto o in sedia) tranquillizzarla 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 la persona caduta a eventuale trasferimento in ospedale per ulteriori accertamenti;
- al momento appropriato discutere con la persona caduta sui fattori che hanno portato alla caduta e se possibile modificarli immediatamente;
- considerare il soggetto 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.);
- avvisare la famiglia;
- valutare la presenza di testimoni per sapere come il soggetto è caduto;
- raccogliere le testimonianze di chiunque abbia assistito all'evento;
- valutare se la persona ha battuto la testa;



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

- gli operatori dovranno valutare se il soggetto caduto ha riportato lesioni prima di mobilizzarlo (soprattutto traumi cranici o traumi che passano determinare fratture);
- la valutazione clinica completa e immediata e la diagnosi dell'eventuale danno subito dal soggetto caduto sarà effettuata dal medico che interviene;
- se la persona caduta rimane nella Struttura, nelle ore e giorni successivi alla caduta questa dovrà essere osservata per le complicanze tardive segnalando cambiamenti comportamentali o dolore inspiegabile alla luce della recente caduta.

N.B. In caso di caduta con morte o grave danno del Paziente si applica la procedura sulla gestione degli Eventi Sentinella.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

16. SEGNALAZIONE DELL'EVENTO AL RISK MANAGER E ALLA DIREZIONE AZIENDALE. INSERIMENTO NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA.

Tutte le cadute che avvengono nelle Strutture Gnosis, anche quando non comportano alcun danno per l'utente, devono essere segnalate al Risk Manager e alla Direzione Aziendale utilizzando la **Scheda di segnalazione delle cadute** (Allegato n. 2).

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

La segnalazione deve essere trasmessa al Risk Manager e alla Direzione Aziendale entro 24 ore dalla caduta. Il Risk Manager provvederà ad approfondire adeguatamente le segnalazioni ricevute nonché a restituire agli operatori informazioni, riflessioni, soluzioni, secondo le procedure previste dall'Azienda.

La scheda di segnalazione caduta dovrà essere compilata raccogliendo informazioni esaurienti avvalendosi, per la descrizione della dinamica, dei resoconti del soggetto caduto, in tutti i casi in cui ciò sia possibile, e, in tale impossibilità o ad integrazione, di altre persone che abbiano assistito all'accaduto.

L'evento caduta deve essere registrato nella cartella clinica.

Solo al verificarsi di un Evento Sentinella, ovvero di "*Morte o grave danno per caduta di paziente*", l'Azienda invierà una specifica segnalazione al Referente regionale della gestione del Rischio Clinico ed al Ministero della Salute, secondo le modalità previste dal protocollo SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) per il monitoraggio degli Eventi Sentinella.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

**S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO
PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022**

17. COMUNICAZIONE CON L'UTENTE E I FAMILIARI.

La comunicazione all'utente caduto e ai familiari degli effetti della caduta riveste una particolare importanza in caso di caduta con morte o grave danno (Evento Sentinella).

Il Risk Manager dovrà informare della caduta i familiari, sulla base delle indicazioni presenti nel modulo di consenso al trattamento dei dati personali contenuto nella Cartella Clinica, anche in caso di trasferimento della persona caduta in una struttura ospedaliera.

18. MONITORAGGIO DEGLI ESITI DELLA CADUTA.

Nel caso l'utente caduto rimanga nella Struttura, nelle ore successive all'evento e fino alla stabilizzazione deve essere sottoposto monitoraggio.

Le azioni di monitoraggio degli esiti devono essere documentate.

19. RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA.

Dopo la caduta di una persona nella Struttura deve essere eseguita una rivalutazione del rischio cadute.

Poiché la persona caduta è da ritenere a rischio di ulteriore caduta è quindi necessario che tutto il personale di assistenza attivi ed incrementi l'osservazione ed il monitoraggio e contribuisca ad individuare e ad attuare interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

20. ATTIVAZIONE DEL PROTOCOLLO DI MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA.

L'evento sentinella "*Morte o grave danno per caduta di paziente*" deve essere segnalato al Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità, utilizzando il protocollo SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella.

21. FORMAZIONE DEL PERSONALE.

La formazione del personale è strategica sia per quanto concerne la prevenzione che le azioni da intraprendere dopo la caduta.

Si è preso atto della importanza di programmi di formazione di base e continua del personale sanitario volti a :

- ◆ sviluppare la consapevolezza rispetto ai fattori di rischio e alle strategie di prevenzione delle cadute, anche attraverso il coinvolgimento degli utenti;
- ◆ migliorare il livello di competenza nella gestione delle cadute.

Si ritiene importante, inoltre, provvedere ad una adeguata informazione di tutti gli utenti, nonché, come sopra detto, formare gli stessi per una migliore collaborazione.

22. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.

LEGENDA : **R** = Responsabile **C** = Coinvolto **I** = Informato

ATTIVITA'	GRUPPO DI LAVORO	RISK MANAGER	RESPONSABILE SANITARIO	DIREZIONE AZIENDALE	INFERMIERE	OSS
Elaborazione Procedura Cadute. Trasmissione CdA per validazione e approvazione.	R	C	C	C	I	I
Implementazione della Procedura.	R	C	C	C	I	I
Valutazione e segnalazione dei rischi ambientali, strutturali e dei presidi a prevenzione del rischio cadute.	C	C	R	C	C	C
Compilazione scheda di valutazione del rischio caduta.		I	R		R	I
Interventi educativi ed informativi sul rischio caduta all'ingresso per tutti gli utenti.			C		R	C
Interventi assistenziali per utenti a rischio.			C		R	C
Valutazione della terapia farmacologica negli utenti a rischio.			R		C	
Gestione del soggetto caduto : primo soccorso ed eventuale trasferimento in ospedale.			R		R	
Compilazione scheda di segnalazione caduta.		I	R	I	R	
Rivalutazione del rischio cadute.			R		R	I
Raccolta, analisi ed elaborazione dati delle schede di segnalazione cadute pervenute.		R				

Diffusione della procedura.		C	C	R	C	C
Applicazione della procedura.		R	C		C	C
Monitoraggio corretta gestione eventi.		R	C		C	
Controllo utenti a rischio cadute.			C		R	C
Attuazione interventi preventivi.			C		C	I
Formazione del personale.	C	C	C	R	C	C
Sensibilizzazione del personale a segnalare immediatamente episodi cadute.		R	C	C		
Monitoraggio degli esiti della caduta.			C		R	C
Applicazione delle misure correttive individuate.		C	C	R		
Comunicazione della caduta ai familiari.		R	C	C		



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

23. DIFFUSIONE, IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE A LIVELLO AZIENDALE.

La responsabilità della diffusione della presente Procedura è a carico della Direzione Aziendale con la collaborazione del Risk Manager e dei Responsabili Sanitari, che si adoperano affinché tutto il personale sanitario possa prenderne visione mediante invio a mezzo mail.

La diffusione avviene anche attraverso la disponibilità in formato cartaceo presso le Strutture Aziendali nonché attraverso specifici corsi di formazione indirizzati agli operatori. L'applicazione richiede un approccio multidisciplinare delle diverse funzioni aziendali, la costituzione di un Gruppo di lavoro multi professionale incluso e, ove possibile, il Servizio di Prevenzione e Protezione della Struttura.

La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse, ai risultati della sua applicazione nella pratica, in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

Il Risk Manager è responsabile dello sviluppo e dell'implementazione della presente Raccomandazione.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

24. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE .

Il Risk Manager effettuerà monitoraggio del corretta applicazione della Procedura nelle Strutture.

INDICATORE	VALORE ATTESO
Documentazione correttamente distribuita	100%
Documentazione correttamente archiviata	100%
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove deve essere applicata.	100%
Presenza nella documentazione clinico assistenziale della valutazione del rischio caduta.	100%
Presenza nella documentazione clinico assistenziale della registrazione delle azioni di prevenzione attuate nei soggetti ad alto rischio di caduta.	100%
Presenza nella documentazione clinico assistenziale degli utenti caduti della Scheda di "Notifica obbligatoria di infortunio".	100%
Numero di cartelle cliniche considerate per la valutazione del rischio caduta.	≥ 70%



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

25. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA.

- ◆ Regione Lazio - Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti (2016) – Documento di indirizzo elaborato dal gruppo di lavoro istituito dalla Determina n. G14486 del 24.11.2015 recante "Costituzione di Gruppi di lavoro tematici in materia di Rischio Clinico".
- ◆ Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, novembre 2011.
- ◆ Ministero della Salute - Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella - 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012).
- ◆ Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019.
- ◆ Determinazione n. G12356 del 25/10/2016 della Regione Lazio recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".
- ◆ Ministero della Salute. Governo Clinico, qualità e sicurezza nelle cure. Raccomandazioni agli operatori.
- ◆ Ministero della Salute. Governo Clinico, qualità e sicurezza nelle cure. Glossario.
- ◆ Progetto regionale. La prevenzione delle cadute in ospedale. Regione Toscana. 13 marzo 2007.
- ◆ Procedura per la Prevenzione e Gestione delle Cadute Accidentali in Ambiente Ospedaliero ASL Sassari, 16 maggio 2011.

26. ALLEGATI

Allegato 1	Scheda per la valutazione del rischio di caduta
Allegato 2	Scheda della descrizione e segnalazione della caduta
Allegato 3	Vademecum per la prevenzione delle cadute
Allegato 4	Opuscolo "Preveniamo le cadute "
Allegato 5	Locandina "Consigli utili per prevenire le cadute"
Allegato 6	Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute
Allegato 7	Delibera del CdA di approvazione ed adozione della Procedura



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Allegato 1

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

(barrare la casella d'interesse)

N.B.: La scheda deve essere compilata dal personale infermieristico e/o dal Responsabile Sanitario che prende in carico l'utente, nella fase di pre-ingresso nella Struttura o al massimo entro le prima giornata di ricovero e possibilmente prima delle ore notturne.

La scheda è parte integrante della documentazione clinico-assistenziale dell'utente.

STRUTTURA : _____

UTENTE : Cognome _____ Nome _____ Data di Nascita _____

DATA DEL RICOVERO : _____

Consumo di sostanze e/o terapie in corso

Verificare e descrivere l'eventuale prescrizione e somministrazione di sedativi e depressori del SNC, farmaci vasoattivi e cardiovascolari, diuretici e lassativi, correttori del metabolismo glucidico.

SI NO

Limitata autonomia nella mobilità

SI NO

Deficit neuro-cognitivi, deficit visivi

Verificare e descrivere la presenza di tremori, rigidità, stato convulsivo, deficit del coordinamento psico-motorio, parestesie degli arti inferiori, deficit visivi.

SI NO

La persona assume 4 o più farmaci?

SI NO

La persona assume un farmaco con effetto sedativo sul sistema nervoso centrale ed oppiacei?

SI NO

La persona assume un farmaco con effetto sul sistema cardiovascolare?

SI NO

Deficit dell'equilibrio, andatura incerta, alterazioni del tono muscolare ed eventuale paura di cadere

Valutare e descrivere se la base di appoggio è larga, se vi è debolezza e se il paziente manifesta una insicurezza motoria di recente insorgenza.

SI NO

<p>Incontinenza urinaria Verificare e descrivere se presente nicturia, pollachiuria diurna o correlata con l'assunzione di farmaci</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Profilo emodinamico e cardiovascolare Verificare e descrivere il recente accadimento di sincopi, lipotimie, stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi, ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> Persona con età > 65 anni con storia positiva per caduta.</p>	<p>Utente ad alto rischio</p>
<p><input type="checkbox"/> Persona con età > 65 anni con storia negativa per caduta.</p>	
<p>_____</p>	
<p align="center">Valutazione complessiva (barrare la casella d'interesse)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Soggetto a basso rischio <i>(nessun item positivo)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Soggetto ad alto rischio <i>(almeno un item significativamente positivo)</i></p>

Marino, li _____ Operatore _____ Firma _____



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITAT.

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Allegato 2

SCHEDA DELLA DESCRIZIONE E SEGNALAZIONE DELLA CADUTA

(barrare la casella d'interesse)

N.B.: La scheda deve essere compilata dal personale infermieristico e/o dal Responsabile Sanitario, entro 24 ore dall'evento e deve essere trasmessa al Risk Manager e alla Direzione Aziendale.

La scheda è parte integrante della documentazione clinico-assistenziale dell'utente.

STRUTTURA : _____

UTENTE : Cognome _____ Nome _____ Data di Nascita _____

DATA DEL RICOVERO : _____

GRADO RISCHIO CADUTA RILEVATO IN INGRESSO NELLA STRUTTURA : ALTO MEDIO BASSO

DATA DELLA CADUTA : _____ ORA DELLA CADUTA : _____ ORA CHIAMATA AL 118 : _____

TESTIMONI PRESENTI ALLA CADUTA : Nessuno Altri utenti Personale sanitario Familiari
 Altro _____

LA PERSONA CADUTA E' IN GRADO DI FORNIRE INFORMAZIONI SULLA DINAMICA DELLA CADUTA?

SI NO (confuso/disorientato) NO (non ricorda)

Riferisce di essersi reso conto che stava cadendo

Riferisce di essersi trovato a terra senza sapere perché Non è in grado di rispondere.

PRECEDENTI CADUTE : SI NO - Data precedenti cadute : _____

LUOGO DELLA CADUTA : Stanza Servizi igienici Scale Corridoio Spazi esterni
 Altro _____

MODALITA' DELLA CADUTA : Caduto in posizione eretta Caduto da seduto Caduto dal letto
 Altro _____

DINAMICA DELL'EVENTO : Inciampato Scivolato Perdita di forza/cedimento
 Perdita di equilibrio Perdita di coscienza Capogiro/svenimento Scarsa luce
 Mancanza corrimano/maniglie Pavimento bagnato Pavimento sconnesso
 Riduzione visus Scalzo Ciabatte aperte Incontinenza Scendeva dal letto
 Saliva sul letto Abbigliamento che ha intralciato la deambulazione Non rilevabile
 Camminava Stava utilizzando la toilette Stava facendo igiene personale
 Trovato sul pavimento Si stava vestendo/svestendo Stava raggiungendo un oggetto
 Stava raggiungendo il campanello di chiamata Stava dormendo o cambiando posizione a letto
 Altro : _____

CAUSE INDIVIDUALI : Utilizzo psicofarmaci Politerapia Incontinenza Altro _____

RIVALUTAZIONE RISCHIO CADUTA : In ingresso era stato valutato il rischio di caduta ? SI NO
Era stato rivalutato il rischio? SI NO
Se SI quando : Cambiamento dei fattori di rischio Cambiamento delle condizioni del soggetto
 Variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre la persona a maggior rischio caduta
 Politerapia Dopo una caduta Altro _____

CONSEGUENZE DELLA CADUTA
 Assenza lesioni Trauma minore Trauma maggiore Morte Altro

LESIONI EVIDENTI
 Nessuna Contusione/escoriazione Ferita Distorsione Frattura Trauma cranico
 Altro : _____

TRATTAMENTI TERAPEUDICI/PROVVEDIMENTI ADOTTATI
 Nessuna terapia Rifiuto trattamento Terapia antidolorifica Terapia sedativa
 Altre terapie Medicazione Sutura Trasferimento in struttura ospedaliera

• **NOTE :**

• **SUGGERIMENTI SU INTERVENTI MIGLIORATIVI PER EVITARE EVENTI SIMILI :**

Marino, li _____

L'Infermiere

Il Medico



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITAT.

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Allegato 3

VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE

(Da consegnare all'utente)





- 1. Usare scarpe chiuse e della giusta misura ed indossare vestiti comodi che non intralcino i movimenti.
Evitare lacci, abbigliamento troppo largo e pantaloni troppo lunghi.**



- 2. Le consigliamo fin da subito di osservare l'ambiente circostante e tutti gli eventuali ostacoli presenti valutando distanze, oggetti mobili ed arredamento. E' molto importante conoscere l'ambiente che ci circonda perché un ambiente nuovo può presentare pericoli sconosciuti.
In caso di deficit visivi utilizzare sempre gli occhiali.**



3. Le ricordiamo di tenere il campanello vicino al letto e di non esitare a suonarlo in caso di necessità.

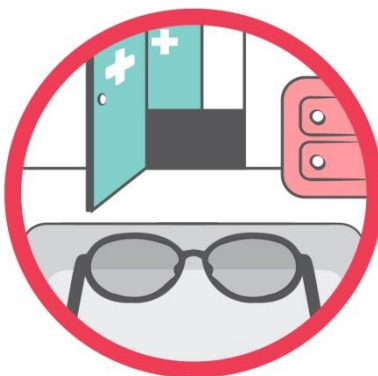
I campanelli di allarme sono disponibili anche nei bagni, è importante imparare a riconoscerli.



4. Assicurarsi che gli oggetti di uso frequente siano a portata di mano per evitare movimenti azzardati nel loro raggiungimento. Ad esempio occhiali, acqua, telefono cellulare, ecc.



5. Per agevolare la salita e la discesa dal letto tenerlo nella posizione più bassa possibile.



6. L'autovalutazione del proprio stato psico-fisico è molto importante in modo da non compromettere la propria incolumità anche nelle azioni più comuni.

Valutare stanchezza, debolezza, giramenti di testa, dolore ed eventuali problemi visivi.

Ricordarsi che durante la permanenza nella Struttura possono essere somministrati farmaci che alterano le capacità funzionali, quindi massima prudenza.



7. Quando ci si alza dal letto bisogna passare dalla posizione seduta muovendosi molto lentamente e respirando profondamente. Ci si può alzare solo dopo aver percepito bene il pavimento sotto la pianta dei piedi.



8. Quando ci si veste e ci si spoglia è importante farlo da seduti.



9. Le chiediamo di porre la massima prudenza nell'utilizzo del bagno. E' importante usare sempre gli appositi maniglioni e in caso di incontinenza o improvvisa urgenza evitare di correre per raggiungerlo. Cercare sempre di andare in bagno prima di dormire per evitare di doversi alzare durante la notte.



10. In caso di "paura di cadere" lo comunichi agli operatori che la aiuteranno a trovare il giusto ausilio per spostarsi in sicurezza.



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

S.R.T.R. e. "LA GRANDE MONTAGNA" - S.R.T.R. e. "GNOSIS CASTELLUCCIA" - CENTRO DIURNO TERAP. RIABILITAT.

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE - 2022

Allegato 4

Opuscolo "Preveniamo le cadute"












Allegato 5



GNOSIS Cooperativa Sociale Onlus

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

CONSIGLI UTILI PER PREVENIRE LE CADUTE

	<p>INDOSSA ABITI COMODI Utilizza un abbigliamento sicuro e comodo che non intralci i movimenti. Evita indumenti che possano farti inciampare, come camicie da notte, gonne o pantaloni troppo larghi o lunghi.</p>	<p>EVITA LE CIABATTE Utilizza calzature comode, con suola di gomma, senza tacchi e preferibilmente chiuse.</p>	
	<p>OCCHIALI DA VISTA Usali regolarmente anche in ospedale per poter meglio riconoscere e vedere i possibili ostacoli dell'ambiente.</p>	<p>APPARECCHI ACUSTICI Usali regolarmente per poter meglio sentire la voce di persone che potrebbero segnalare la presenza di pericoli-ostacoli lungo il cammino</p>	
	<p>BASTONI, STAMPELLE Se normalmente usi il bastone o altri supporti usali anche durante il ricovero invece che appoggiarti al muro o ai mobili della stanza.</p>	<p>ALZARSI LENTAMENTE Prima di alzarti dal letto, rimani almeno un decina di secondi in posizione seduta. Se avverti un capogiro siediti e chiama il personale.</p>	
	<p>EVITIAMO OSTACOLI Fai in modo che gli oggetti di uso comune poggiati sul comodino siano facilmente raggiungibili senza doverti sporgere ed eviti il disordine attorno al letto (borsoni, scatole).</p>	<p>AVVISI DI PERICOLO Se noti che il pavimento della stanza è scivoloso o bagnato, o che vi sono ostacoli che intralciano il tuo movimento altre situazioni di rischio, avvisa subito il personale.</p>	
	<p>CONOSCI LA TUA STANZA All'ingresso prendi confidenza con la stanza e con il percorso per raggiungere il bagno.</p>	<p>CHIEDI AIUTO Usa sempre il campanello di chiamata, che si trova accanto al letto, se hai bisogno di aiuto per poterti alzare, camminare o recarti in bagno.</p>	
	<p>BEVI REGOLARMENTE Per evitare la disidratazione che può causare confusione ed aumentare il rischio di cadere.</p>		



Allegato 6

Raccomandazione n. 13
del Ministero della Salute



**Delibera del CdA
di approvazione ed adozione della Procedura**