

Report sui dati delle “ Segnalazioni cadute dei pazienti ricoverati in ospedale”

Redazione : Dott.ssa Costanzo Paola Direttore SOC Rischio Clinico ASL AL
CPSE Dott.ssa Romano Silvana Dirigente Infermieristico SOC Rischio Clinico

Le cadute possono rappresentare un problema importante nell'ambito del ricovero in Ospedale : da una caduta accidentale possono nascere conseguenze serie per il paziente, per la sua famiglia e per l'azienda soprattutto quando gli esiti sono lesioni e fratture che riducono la motilità ed aumentano il grado di dipendenza.

Sono purtroppo anche eventi che possono rappresentare una maggiorazione dei costi della degenza, per il prolungarsi del tempo di ricovero, per le necessarie procedure diagnostico-terapeutiche e possono essere anche causa di spiacevoli conseguenze a carattere risarcitorio per l'Azienda ed eventualmente per i sanitari coinvolti nell'assistenza.

Per questo le cadute in ospedale sono da alcuni anni oggetto di studio da parte di vari organismi scientifici internazionali e dal 2009 da parte anche della nostra azienda, con lo scopo di individuare i fattori che espongono a tale rischio i pazienti e le strategie assistenziali idonee da attuare per l'attività di prevenzione.

La SOC Rischio Clinico ha elaborato indicazioni e strumenti da impiegare all'interno dell'ASL AL, facendo riferimento alle esperienze consolidate in alcune realtà locali aziendali oltre che alle evidenze scientifiche internazionali.

Si è anche realizzato un intervento rivolto ai pazienti e ai loro familiari distribuendo nelle sale di attesa degli ambulatori di tutta l' ASL AL una brochure informativa per la prevenzione delle cadute in ambiente domestico.

OBIETTIVO

L'obiettivo generale dell'intervento è stato, ed è, ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati, stimolando l'empowerment degli operatori sanitari nella prevenzione delle stesse, condividendo metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute, ma soprattutto non sottovalutando la buona gestione della relazione con i pazienti e con i famigliari, a seguito dell'evento, al fine di attenuare il contenzioso.

METODOLOGIA

Il progetto ha avuto inizio nel corso del 2009 con la costituzione di 2 gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari e rappresentativi di tutta l'ASL AL.

Un gruppo aveva l'obiettivo di elaborare i “Criteria guida aziendali per la prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale” (vd. sito aziendale SOC Rischio Clinico): sono stati presi in esame

gli strumenti per la rilevazione del rischio di cadute da parte del personale infermieristico al momento del ricovero del paziente in reparto (Scala di Conley in uso in azienda dal 01.06.2009) e si è lavorato sull'informazione e la condivisione, da parte di tutti gli operatori sanitari a livello aziendale, degli strumenti da inserire nella pratica assistenziale quotidiana. Sono stati quindi organizzati vari incontri informativi e formativi in tutti i PP.OO. dell' ASL AL, con i referenti rischio clinico (medici e non medici) e i coordinatori infermieristici delle varie SOC/SOS aziendali, riguardo a fattori di rischio, alla loro valutazione, alle strategie e agli interventi preventivi da attuare per la prevenzione delle cadute.

Il secondo gruppo aveva l'obiettivo di elaborare una "Scheda di segnalazione caduta del paziente in Ospedale" (vd. All. n. 1) da inviare alla SOC Rischio Clinico al fine di poter creare una banca dati che permettesse la monitorizzazione di questo evento avverso. Tali segnalazioni sono proseguite con un canale privilegiato e separat anche successivamente all' attivazione del sistema di Incident Reporting aziendale.

La procedura per la segnalazione delle cadute prevede una unica scheda di segnalazione ed è diventata uniforme per tutta l'ASL di Alessandria a partire dal 1° giugno 2009.

In precedenza le segnalazioni spontanee non seguivano iter omogenei in tutti i presidi: in qualche caso si assisteva a comunicazioni alle Direzioni Mediche di tutte le cadute, in altri erano segnalati solo gli eventi con esiti rilevanti per i pazienti. Inoltre non erano raccolti dati né sulle circostanze in cui avveniva l'evento caduta, né sulle caratteristiche del paziente (ad esempio patologie preesistenti e terapie in atto), né su eventuali atti diagnostici o di approfondimento successivi alla caduta.

Per queste ragioni, non essendo possibile un confronto con i periodi precedenti, le elaborazioni dei dati sono state effettuate raffrontando tra loro i singoli semestri di rilevazione (2° semestre 2009, 1° e 2° semestre 2010) Il mese di giugno 2009 è stato considerato soltanto in riferimento al calcolo degli eventi complessivi.

PRESENTAZIONE DEI DATI

Le schede pervenute al Rischio Clinico dall'1/06/2009 al 31/12/2010 sono state complessivamente: 440.

Con riferimento ai semestri sono state:

- **169 nel secondo semestre 2009**
- 124 nel primo semestre 2010
- **119 nel secondo semestre 2010**
- 28 nel mese di giugno 2009.

Da un primo esame dei dati complessivi emerge la netta riduzione delle cadute a seguito dell'introduzione dei "Criteri guida aziendali per la prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale" e dei rinforzi formativi realizzati per l'inserimento della procedura presso tutti i PP.OO. dell' ASL AL. Oltre a una netta riduzione delle cadute si è rilevato anche una sostanziale omogeneità

tra i vari ospedali, mentre l'andamento delle altre variabili considerate nella scheda di segnalazione si presenta più irregolare (vd. Allegati).

Le "Schede di segnalazione cadute" sono state elaborate raggruppando i vari items previsti nel questionario in 4 ambiti principali e precisamente nei fattori riferiti:

- al paziente
 - all'ambiente
 - all'organizzazione del lavoro
 - alle prestazioni medico-sanitarie successive alla caduta
1. fattori riferiti al paziente: età, eventuale presenza di testimoni alla caduta, modalità di caduta (da posizione eretta, da posizione seduta, da posizione coricata), motivi di caduta (lipotimia, perdita di equilibrio, perdita di coscienza, inciampato, APM, disorientato), tipo di calzatura indossata, presenza o assenza di occhiali.
 2. fattori riferiti all'ambiente: luogo, tipologia di illuminazione, motivi di caduta (scivolato su pavimento bagnato, scivolato su pavimento asciutto)
 3. fattori riferiti all'organizzazione del lavoro: orario, presenza di personale, modalità di caduta (passaggio posturale)
 4. fattori riferiti agli aspetti di rilevanza clinica per il paziente: descrizione della lesione, prognosi, accertamenti diagnostici e terapeutici.

La presentazione dei dati avverrà di seguito secondo l'ordine appena descritto , riportando in allegato le rappresentazioni grafiche elaborate.

FATTORI RIFERITI AL PAZIENTE

Età. Per facilitare le analisi dei dati sono state individuate 3 fasce di età:

- tra 65 anni e 75
- tra 75 e 85
- più di 85 anni.

Come si può notare dai grafici allegati, in tutti i PP.OO sono state più numerose le cadute nei pazienti ricoverati tra i 75 anni e gli 85 anni.

Chi era presente. In tutti i PP.OO è stato possibile notare una netta prevalenza di cadute dove il paziente o si presentava da solo o con altri pazienti anziché in presenza di famigliari o personale di assistenza.

Modalità di caduta: da questi dati si è notato che più spesso i pazienti sono caduti da una posizione eretta, che non da seduti, da coricati o durante un passaggio posturale

Motivi di caduta: in tutti i PP.OO. dell' Azienda si è potuto rilevare un maggior numero di cadute nei pazienti disorientati o con agitazione psicomotoria o perdita di equilibrio

Tipo di calzatura indossata: si è notata una maggioranza di pazienti senza calzature o con calzature aperte.

Occhiali : netta prevalenza di pazienti caduti non indossava gli occhiali. E' possibile che in molti casi si sia trattato di pazienti che abitualmente facevano uso di occhiali e che in occasione dell' evento non li avevano indossati, tuttavia i dati raccolti non hanno consentito una valutazione puntuale.

FATTORI RIFERITI ALL' AMBIENTE

Luogo: netta prevalenza della "stanza di degenza", in successione i "servizi igienici" ma con una numerosità nettamente inferiore.

Luce: abbiamo ricevuto molte segnalazioni di cadute avvenute in ambienti con luce accesa. Le note riferite a tale aspetto non sembrano essere significative.

FATTORI RIFERITI ALL' ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Turno di servizio: sul totale prevale un'incidenza di cadute soprattutto durante il turno notturno, ma senza significativa rilevanza rispetto ad altri orari.

FATTORI RIFERITI AGLI ASPETTI DI RILEVANZA CLINICA PER IL PAZIENTE

Lesioni: il maggior numero di cadute non ha avuto nessun danno, altre hanno provocato tumefazioni, contusioni e ferite, ma una piccola percentuale di pazienti (17 su 119 nel 2° semestre 2010 e 9 su 169 nel 2009) ha purtroppo subito fratture e traumi più importanti.

Prognosi: in correlazione con l'item precedente c'è stata una netta prevalenza di un numero di giorni da 0 a 5, sia sul totale dei PP.OO. che nei singoli presidi.

Accertamenti diagnostici: gli accertamenti sono stati soprattutto di rilevazione dei parametri pressori. In relazione ai 17 casi nel 2010 e 9 nel 2009 di pazienti con conseguenze rilevanti, le indagini diagnostiche più utilizzate sono state : TAC e radiografie convenzionali.

Terapia in atto al momento della caduta: si è rilevato un alto numero di "non specificato" e "altro", così come di "farmaci neurologici" e "cardiovascolari". Risulta poco rilevante l'uso di lassativi. L' elevato numero di mancata compilazione non ha consentito di trarre conclusioni significative.

CONCLUSIONI

Come si è già evidenziato in precedenza confrontando il n° di cadute nel 2° semestre 2010 rispetto al 2° semestre 2009, si è evidenziato un trend in discesa:

- N° cadute 2° semestre 2009 : **169**
- N° cadute 2° semestre 2010 : **119**

Tra gli studi più rappresentativi in Italia su questo argomento, si può ricordare quello dell' **ASO S. Orsola di Bologna dell' anno 2002** che ha permesso di rilevare un'**incidenza delle cadute pari all' 1%** sul totale dei ricoveri; questo dato rappresentava all'inizio del progetto il valore atteso come riferimento massimo. In realtà **nella nostra azienda nell' anno 2010 l'incidenza delle cadute è stata pari allo 0,46% sul totale dei ricoveri**, significativamente inferiore al target da non superare.

La sensibilizzazione degli operatori , con i quali è stato possibile condividere e attuare strategie assistenziali , associata anche in alcuni casi ad azioni sugli ambienti e i presidi (per es. l'acquisto e la sostituzione degli arredi delle unità di degenza della SOC Chirurgia del P.O. di Casale) hanno permesso di raggiungere i buoni risultati ottenuti.

L' analisi più specifica dei dati ha permesso la formulazione anche di ipotesi operative utili al proseguimento del progetto stesso.

In caso di pazienti individuati a rischio caduta con la *Scala di Conley* è necessario che il personale applichi le opportune misure di prevenzione in coerenza con la verifica effettuata, tenendo conto delle caratteristiche del paziente e del contesto clinico assistenziale.

Dal momento che il maggior numero di cadute riguarda la popolazione con più di 75 anni è necessario porre maggiore attenzione nella pianificazione ed erogazione assistenziale in particolare a questi pazienti ,soprattutto se disorientati e in agitazione psicomotoria.

A fronte di *calzature aperte* o di *calzini di cotone*, ancora molto utilizzati dai degenti, è consigliabile l'utilizzo di una calzatura chiusa con soles antiscivolo e quindi opportuno suggerirla al momento del ricovero.

La valutazione è stata utile anche per testare lo strumento utilizzato. Per queste motivazioni la "Scheda per la segnalazione delle cadute" formulata nel 2009 è stata oggetto di modifica per alcuni items, proprio perché risultati poco specifici e utili all'indagine.

E' stata così formulata una nuova edizione della scheda (all. n. 2), dove oltre a rilevare se il paziente è stato selezionato a rischio o no con la Scala di Conley, si prendono in considerazione le varie modalità di caduta in maniera strutturata, la descrizione dell' evento viene richiesta in modo descrittivo e per ciò che concerne la terapia viene richiesta solo quella riferita all'eventuale cura successiva alla caduta.

Su una Azienda distribuita su più Presidi Ospedalieri, come l' ASL AL, i dati sono stati analizzati anche in maniera comparativa su SOC omogenee individuate nella Medicina/Chirurgia/Ortopedia/RRF. In allegato sono riportati i dati confrontati: in particolare si fa

rilevare che i dati delle SOC omogenee sono stati tarati in relazione ai Posti Letto e alle giornate di degenza dell'anno 2010.