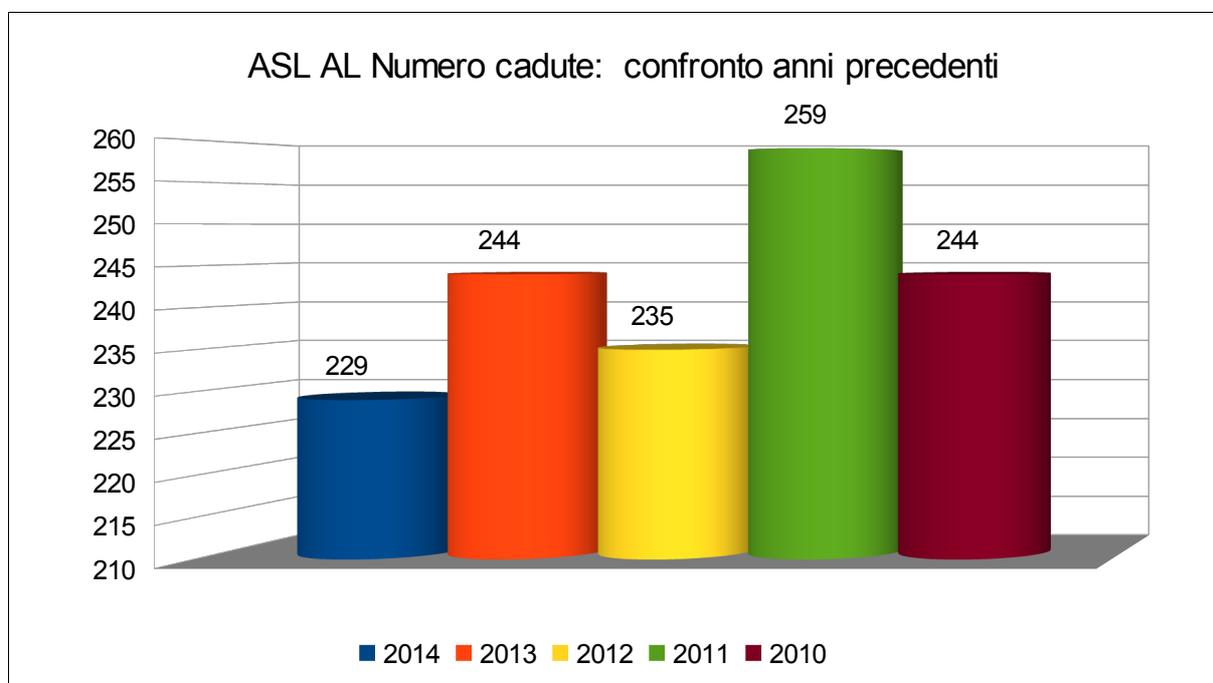


2014 Report cadute ASL AL

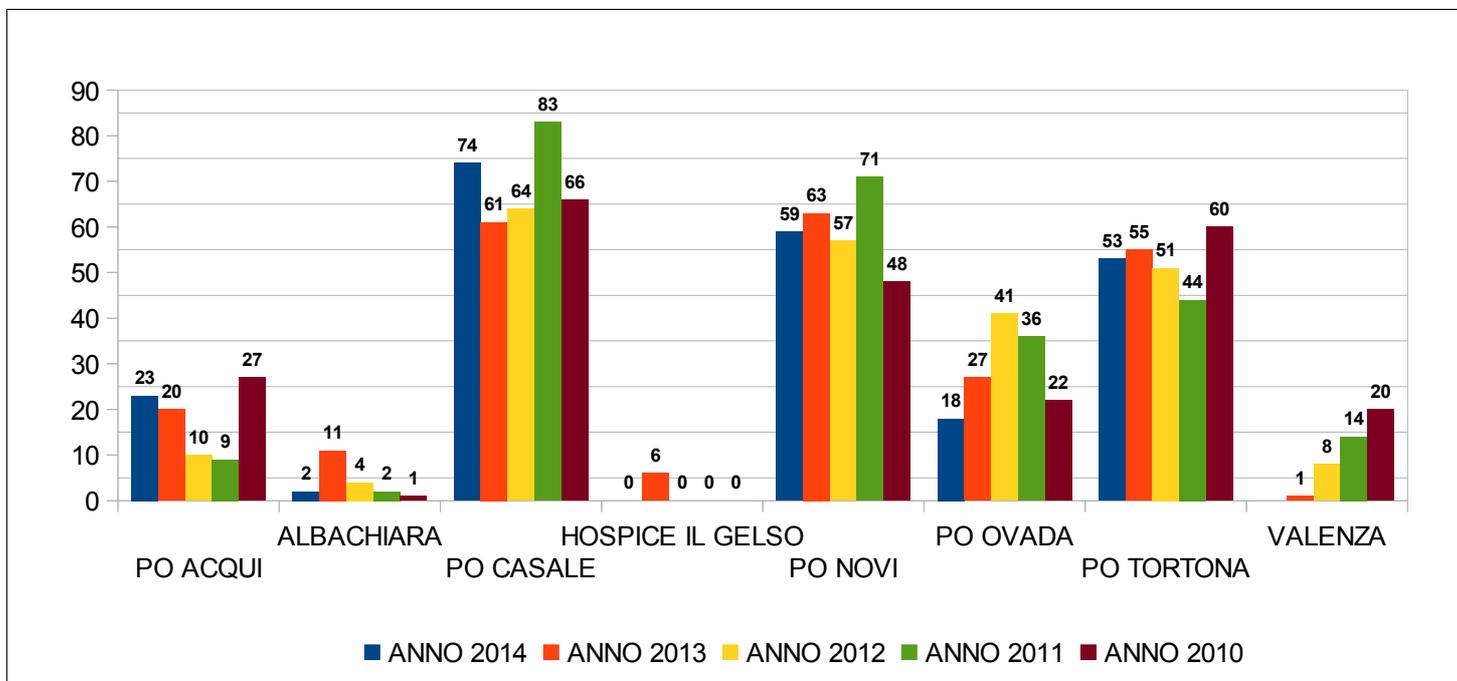
Anno	N. cadute
2014	229
2013	244
2012	235
2011	259
2010	244
2009 secondo semestre	197
Totale	1408



ASL AL Numero cadute per PRESIDIO/DISTRETTO

	ANNO 2014	ANNO 2013	ANNO 2012	ANNO 2011	ANNO 2010
PO ACQUI	23	20	10	9	27
COMUNITA' ALBACHIARA	2	11	4	2	1
PO CASALE	74	61	64	83	66
HOSPICE IL GELSO	0	6	0	0	0
PO NOVI	59	63	57	71	48
PO OVADA	18	27	41	36	22
PO TORTONA	53	55	51	44	60
VALENZA		1	8	14	20
	229	244	235	259	244

ASL AL Numero cadute per PRESIDIO/DISTRETTO

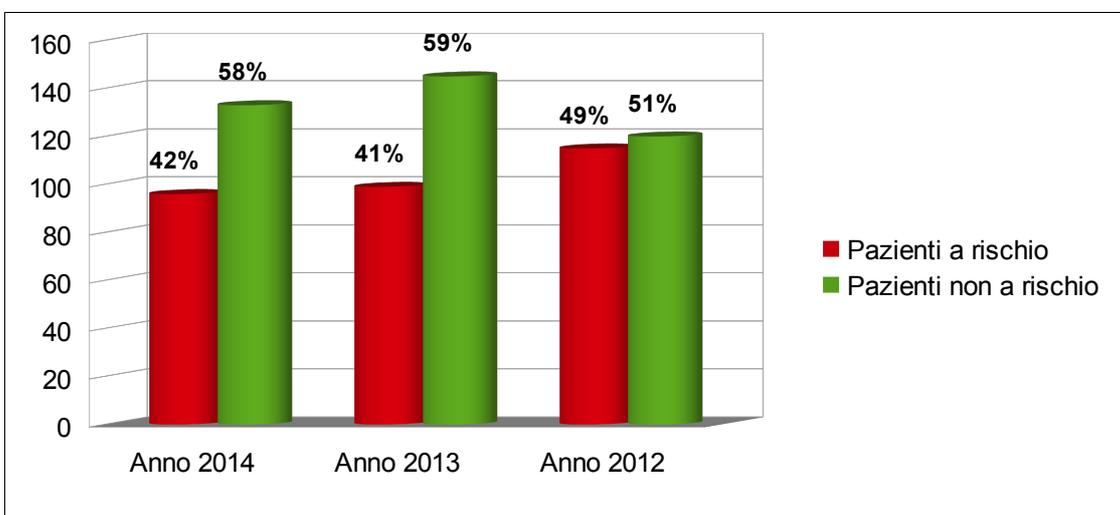


2014 ASL AL Numero cadute per SOC/SOS/DISTRETTO

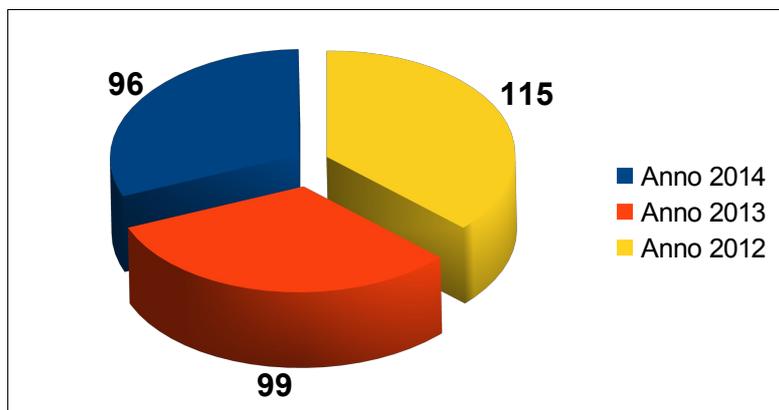
	ACQUI	CASALE	NOVI	TORTONA	OVADA	DISTRETTO	TOTALE
BLOCCO OPERATORIO	1						1
CARDIOLOGIA	3	9	8	6			28
CARDIOLOGIA/UTIC		2		1			3
CHIRURGIA	5	4	10	7			26
GINECOLOGIA/OSTETRICIA		1					1
MALATTIE INFETTIVE		7					7
MEDICINA	10	24	28	25	17		104
NEFROLOGIA		4	1				5
NEUROLOGIA		14	1	10			25
ONCOLOGIA		2	1				3
ORL				1			1
PEDIATRIA/NIDO			3	1			3
TRAUMATOLOGIA	1		6	1			8
PRONTO SOCCORSO			1				1
RADIOLOGIA			1				1
RRF		1			1		2
SPDC		6	1				7
UROLOGIA			1				1
COMUNITA' PSICHIATRICA ALBACHIARA						2	2
TOTALE							229

Valutazione rischio caduta all'ingresso Scala di Conley Confronto dati ASL AL

	Anno 2014	Anno 2013	Anno 2012
Pazienti a rischio	96	99	115
Pazienti non a rischio	133	145	120



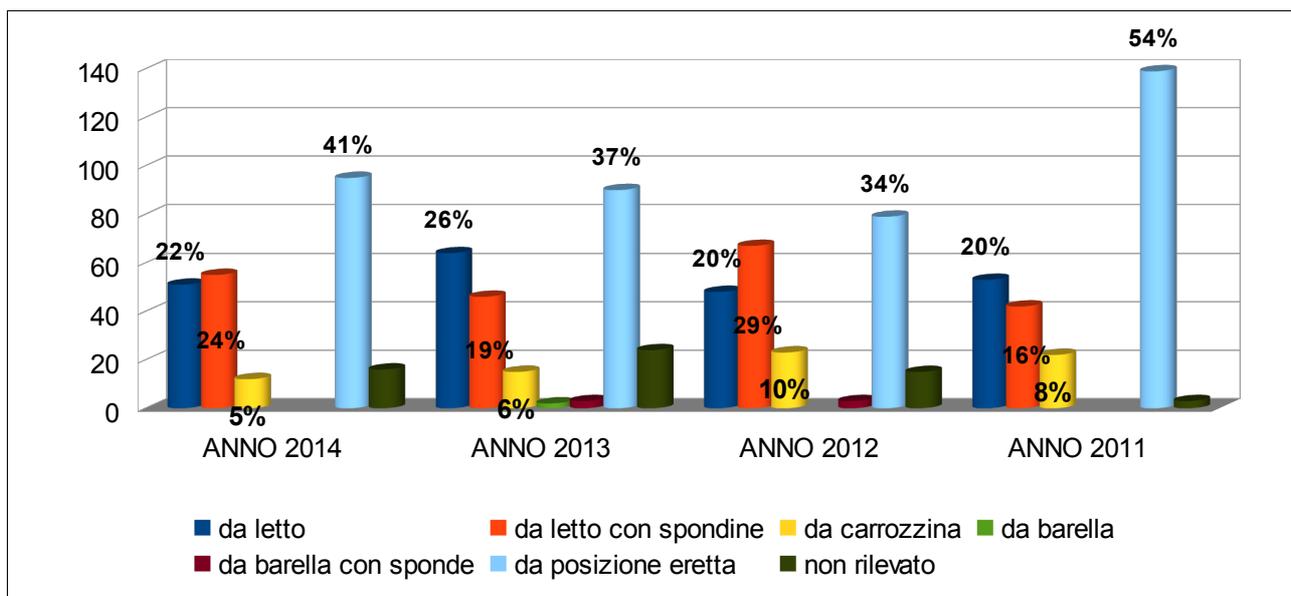
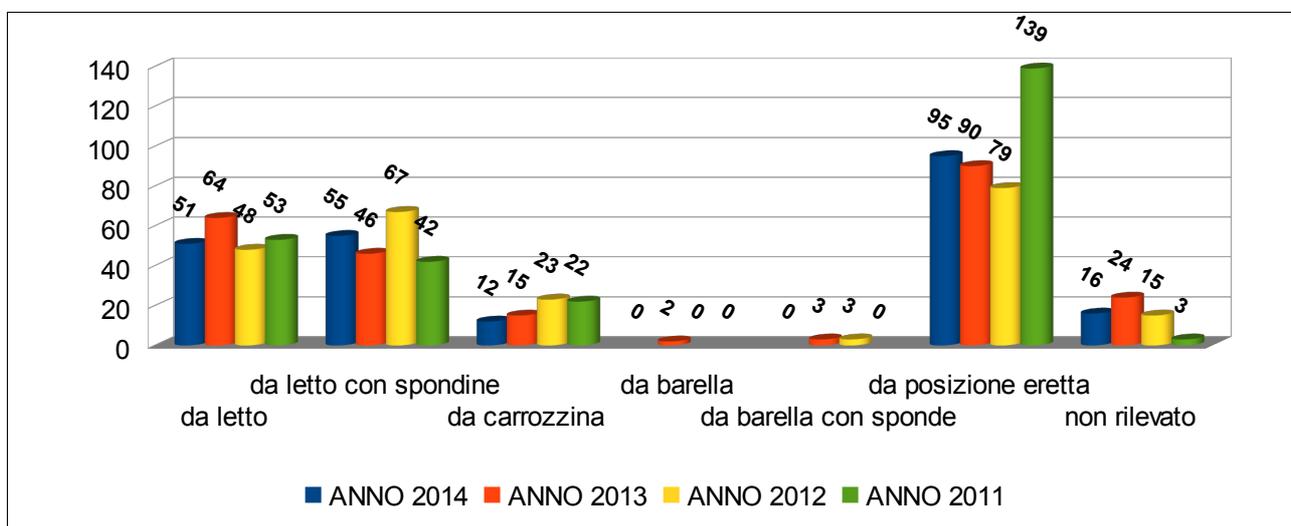
Pazienti a rischio caduta Confronto dati anni 2014-2013-2012



Modalità di caduta

Confronto dati ASL AL anni 2014-2013-2012-2011

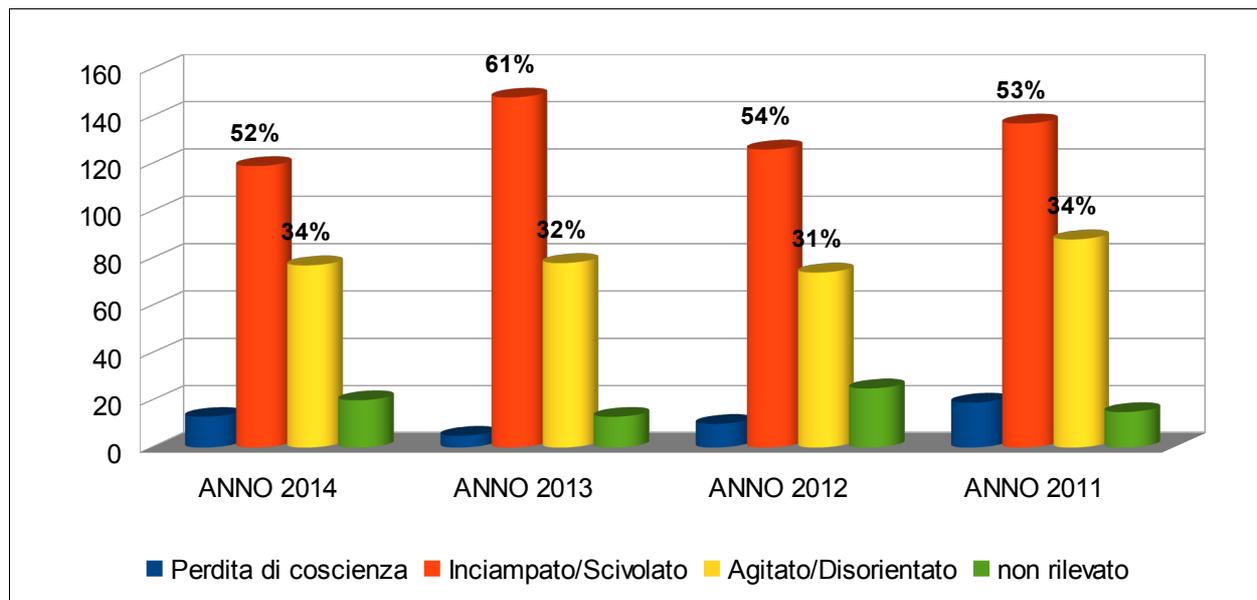
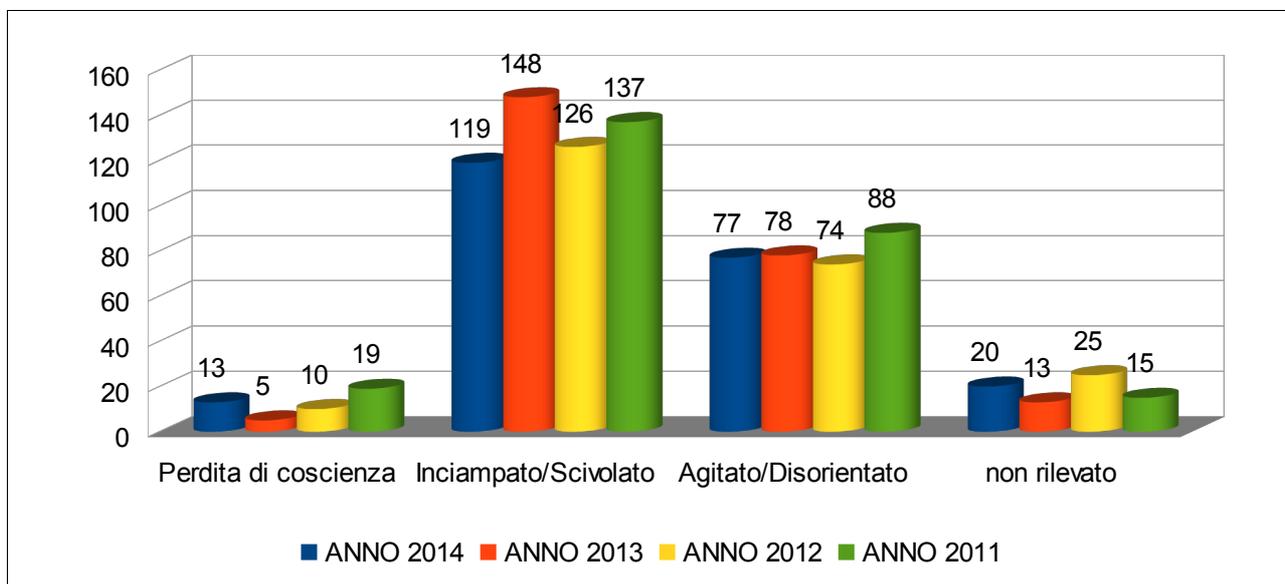
	ANNO 2014	ANNO 2013	ANNO 2012	ANNO 2011
da letto	51	64	48	53
da letto con spondine	55	46	67	42
da carrozzina	12	15	23	22
da barella	0	2	0	0
da barella con sponde	0	3	3	0
da posizione eretta	95	90	79	139
non rilevato	16	24	15	3
Totale	229	244	235	259



Probabili cause

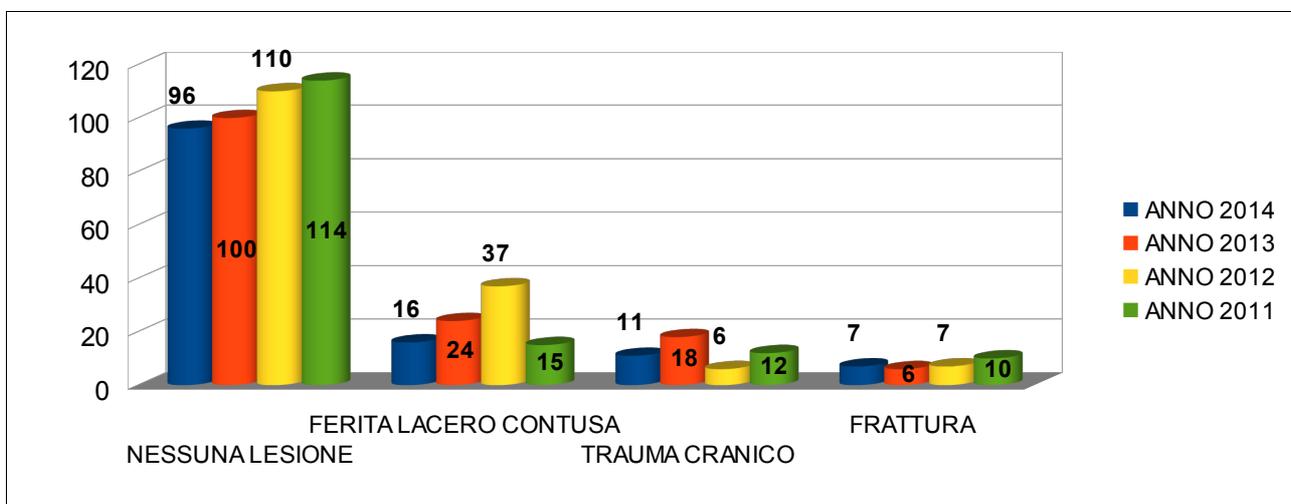
Confronto dati ASL AL anni 2014-2013-2012-2011

	ANNO 2014	ANNO 2013	ANNO 2012	ANNO 2011
Perdita di coscienza	13	5	10	19
Inciampato/Scivolato	119	148	126	137
Agitato/Disorientato	77	78	74	88
Non rilevato	20	13	25	15
Totale	229	244	235	259

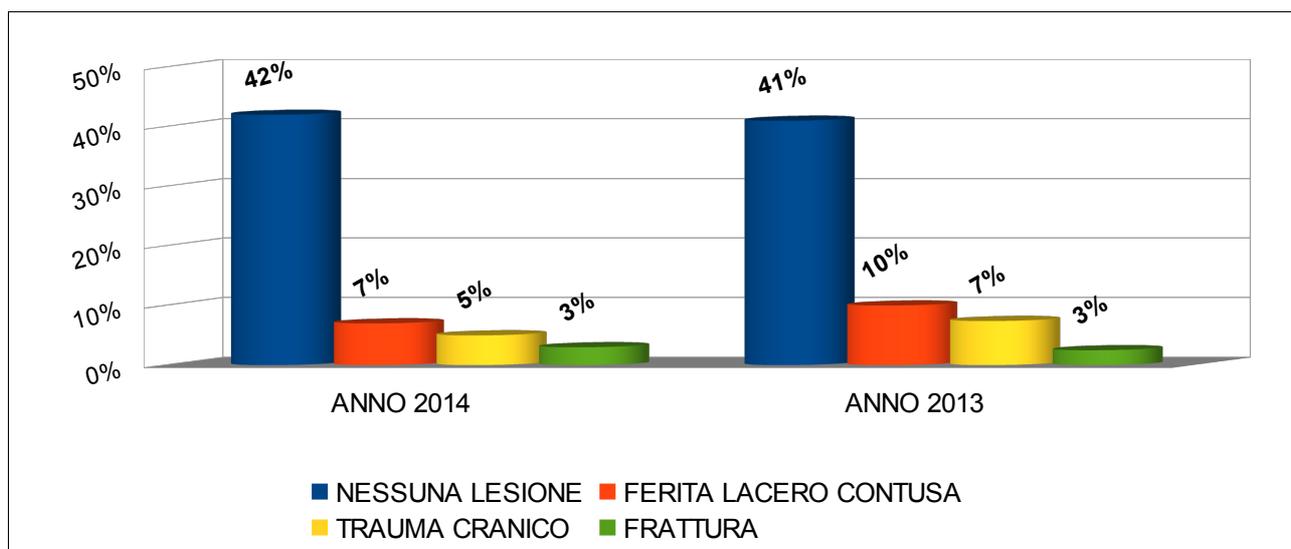


Descrizione esiti Confronto dati ASL AL anni 2014-2013

	ANNO 2014	ANNO 2013	ANNO 2012	ANNO 2011
NESSUNA LESIONE	96	100	110	114
FERITA LACERO CONTUSA	16	24	37	15
TRAUMA CRANICO	11	18	6	12
FRATTURA	7	6	7	10



ASL AL confronto dati percentuali 2014-2013

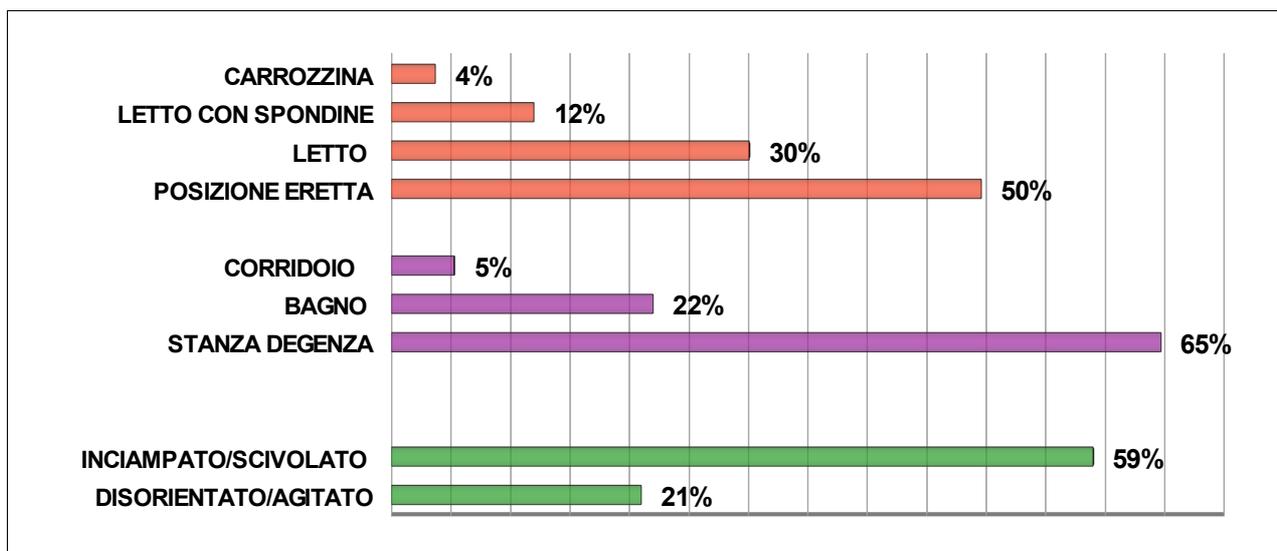


ASL AL Valutazione rischio caduta all'ingresso



ASL AL Analisi percentuale episodi di caduta di paziente non a rischio all'ingresso Anno 2014

DISORIENTATO/AGITATO	21%
INCIAMPATO/SCIVOLATO	59%
STANZA DEGENZA	65%
BAGNO	22%
CORRIDOIO	5%
POSIZIONE ERETTA	50%
LETTO	30%
LETTO CON SPONDINE	12%
CARROZZINA	4%



Conclusioni

Dal 2009 al 2014 il numero delle cadute è in decremento.

L'utilizzo della scala di Conley permette di valutare, all'ingresso, se un paziente è a rischio caduta.

I dati raccolti evidenziano che la percentuale dei pazienti non a rischio caduta è **maggiore** di quella dei pazienti a rischio caduta.

Più del 50% dei pazienti considerati all'ingresso non a rischio cade perchè:

- inciampato/scivolato
- nella stanza di degenza
- dalla posizione eretta

Una attenta rivalutazione del paziente durante la degenza, utilizzando la scala di Conley, permetterebbe agli operatori di mettere in atto ulteriori interventi assistenziali e ambientali finalizzati a limitare il più possibile la caduta del paziente.

La Scala di Conley deve essere utilizzata nei confronti di tutte le persone ricoverate presso i PP.OO. dell'ASL AL con età maggiore o uguale a 65 anni. Al di sotto di tale età è comunque opportuna se i pazienti presentano almeno un fattore di rischio (intrinseco o estrinseco) tra quelli di seguito elencati; **tale valutazione deve essere effettuata entro le 24 ore dal ricovero e ripetuta ogni qualvolta le condizioni cliniche del paziente si modificano**

- **FATTORI INTRINSECI** (legati alle caratteristiche della persona)

- Anamnesi di precedenti cadute
- Deficit visivi
- Ictus o altre patologie neurologiche
- Artrite
- Ipotensione ortostatica
- Instabilità della marcia
- Deficit cognitivo

- **FATTORI ESTRINSECI** (che dipendono dall'ambiente circostante)

- Utilizzo di determinate categorie di farmaci che possono determinare ipotensione o alterazione dello stato di coscienza
- Struttura fisica del luogo di ricovero
- Tipologia di calzatura indossata
- Inadeguato utilizzo dei mezzi di contenzione
- Inadeguato utilizzo di ausili per la deambulazione

Allo scopo di contribuire ad una reale prevenzione delle cadute si individuano interventi rivolti sia alla persona sia all'ambiente, che devono necessariamente essere assicurati dal personale di assistenza (da "Criteri guida aziendali per la Prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale..." disponibile sul sito ASLAL), in particolare con la Deliberazione n.815 del 21/10/2014 sono stati acquisiti, mediante noleggio, n. 140 letti terapeutici elettrici per i reparti di degenza, occorrenti a tutti i presidi ospedalieri dell'ASL AL.

Tali letti sono estremamente versatili adattandosi ad ogni fase del recupero dell'autonomia nella vita quotidiana per la presenza dei seguenti requisiti tecnici e funzionali :

-**6 comandi** per la movimentazione del letto, di cui 4 **integrati nelle sponde**
Il paziente ha la possibilità di disporre di comandi su entrambi i lati delle sponde; questo è estremamente importante per coloro che possono utilizzare solo un emilato o solo un arto superiore e che possono raggiungere i comandi del letto (e quindi variare la posizione del proprio corpo) da un solo lato.

-le **spondine** non si presentano intere (come "un pezzo unico"), ma sono composte da 2 parti dotate di due maniglie ciascuna (in tutto 4 maniglie a destra e 4 a sinistra), che sono collocate in punti diversi in modo da essere utilizzate come "supporto" dai pazienti per eseguire i passaggi posturali.

La persona ricoverata ha quindi la possibilità di raggiungere in tempi più brevi e , con maggior sicurezza, un grado maggiore di autonomia.

Si riduce di conseguenza anche il carico assistenziale e il rischio da movimentazione degli operatori impegnati (più volte al giorno per ogni paziente) nelle attività assistenziali.

-la **pediera** anch'essa con "maniglia" che consente di effettuare (anche con l'aiuto del paziente) le prime attività in stazione eretta .

-la **possibilità di raggiungere con la base del letto minime altezze** (il letto si abbassa sino a cm. 30) consente ad alcuni pazienti (di solito persone con statura piuttosto bassa e problemi motori) di essere autonomi nel trasferimento da letto alla carrozzina e viceversa; e in caso di pazienti disorientati/agitati di limitare gli eventuali danni provocati dalla caduta da letto.