

Report sulle “Segnalazioni cadute dei pazienti ricoverati in ospedale” Anno 2012

Le cadute rappresentano un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero in ospedale dei pazienti, soprattutto anziani. Da una caduta accidentale nascono spesso spiacevoli conseguenze per il paziente e la sua famiglia, per i sanitari, nonché per l'azienda. Una caduta accidentale, infatti, può provocare lesioni e fratture e può compromettere o peggiorare la qualità della vita del paziente riducendone la motilità ed aumentando il suo grado di dipendenza. Inoltre, sono eventi frequenti che rappresentano fonte di maggiorazione dei costi durante il ricovero, per il prolungarsi della degenza e per le necessarie procedure diagnostiche e terapeutiche, e possono determinare spiacevoli conseguenze di ordine etico, e talvolta giuridico, per i sanitari coinvolti.

Per questi motivi le cadute in ospedale sono da alcuni anni oggetto di studio da parte di organismi scientifici internazionali che hanno esaminato i fattori che espongono il paziente a rischio di cadute, nonché le strategie idonee a ridurre l'esposizione a tali fattori al fine di diminuire gli eventi.

Nel 2009 all'interno dell'ASL AL si è deciso di avviare il progetto di sorveglianza delle cadute dei pazienti per monitorare l'andamento del fenomeno con lo scopo di individuare i fattori di rischio, mettere in atto e verificare le strategie assistenziali preventive

Il progetto ha avuto inizio con la costituzione di 2 gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari e rappresentativi di tutta l'ASL AL con il compito di redigere ed implementare le linee guida aziendali sulla prevenzione delle cadute nei reparti ospedalieri e delle lesioni ad esse conseguenti.

Il primo gruppo ha elaborato i “*Criteri guida aziendali per la prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale*” utilizzando la *Scala di Conley* (in uso dal 01/06/2009) come strumento per la rilevazione dei rischi cadute da parte del personale infermieristico al momento del ricovero del paziente in reparto,

Il secondo gruppo ha elaborato una “*Scheda di segnalazione caduta del paziente in Ospedale*” al fine di poter creare una banca dati per il monitoraggio delle cadute uniforme in tutta l'ASL AL

La scheda formulata nel 2009 è stata oggetto di revisione dopo la valutazione dei dati raccolti raffrontando il 2° semestre 2009 e il 1° e 2° semestre 2010; sono stati modificati alcuni items in quanto risultati poco specifici e non utili all'indagine.

La scheda revisionata, **unico strumento valido per la segnalazione delle cadute dei pazienti**, è entrata in vigore il 01 Agosto 2011.

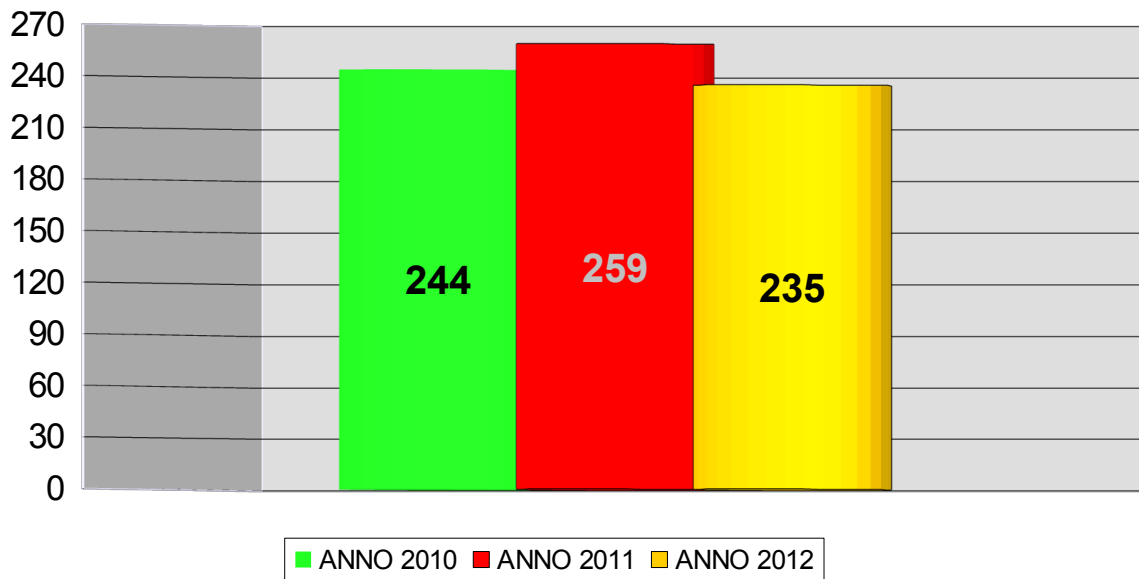
Le elaborazioni dei dati sono state effettuate raffrontando tra loro dati comuni tra le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno 2010, 2011 e 2012 e alcuni items del solo 2012 ritenuti rilevanti. Non sono stati presi in considerazione i dati del 2009 in quanto relativi solo a un semestre.

PRESENTAZIONE DEI DATI

Le schede pervenute alla SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo dall' 01/06/2009 al 31/12/2012 sono state **935**

- 197 nel secondo semestre 2009
- 244 nell'anno 2010
- 259 nell'anno 2011
- 235 nell'anno 2012

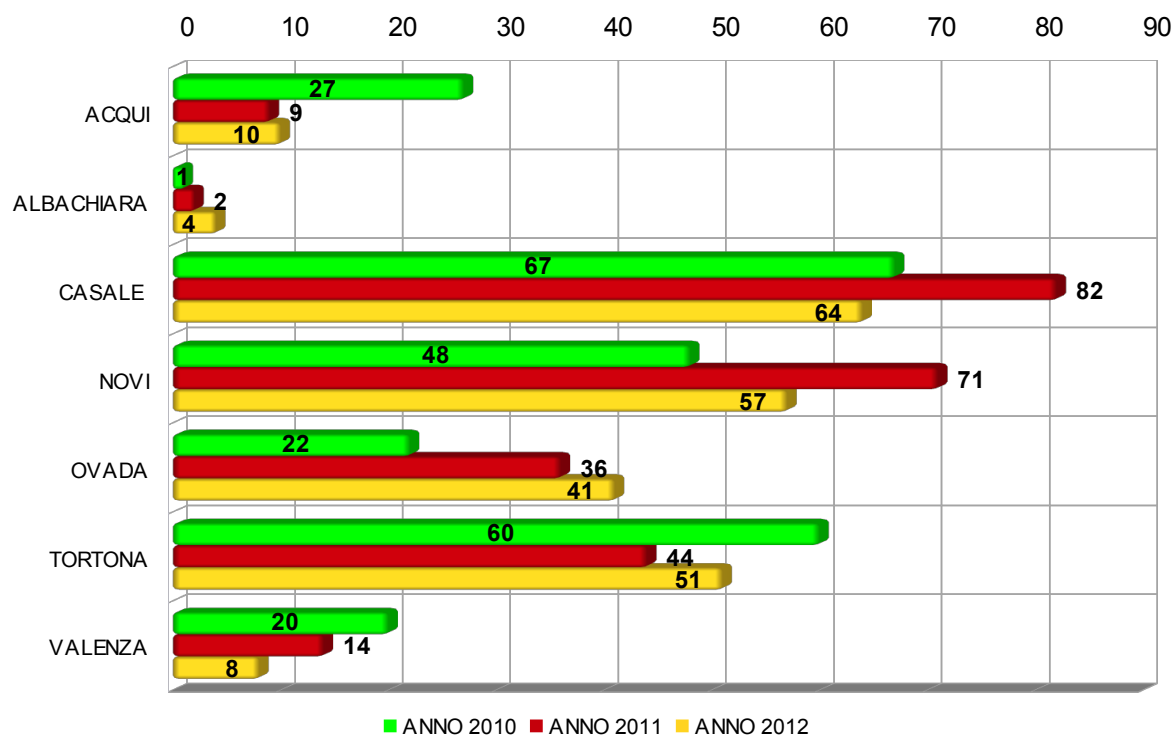
Dati Riferiti a tutti i PP.OO. ASL AL Cadute segnalate Confronto anno 2010 / 2011 / 2012



Struttura: RISCHIO CLINICO

In seguito all'introduzione dei "Criteri guida aziendali per la prevenzione delle cadute dei pazienti in Ospedale" e degli eventi formativi realizzati dalla SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo per l'implementazione della procedura presso tutti i PP.OO. dell'ASL AL, da un primo esame dei dati complessivi emerge ormai una forte sensibilizzazione, da parte del personale sanitario dell'ASL AL, a segnalare la caduta di un paziente in tutti i PP.OO.

DATI RIFERITI A TUTTI I PP.OO. ASL AL Numero di segnalazioni: confronto anno 2010 / 2011 / 2012



Le "Schede di segnalazione cadute" sono state elaborate raggruppando i vari items in 3 ambiti principali e precisamente nei fattori riferiti:

1. al paziente
2. all'ambiente
3. agli aspetti di rilevanza clinica per il paziente

Struttura: RISCHIO CLINICO

1. al paziente:
 - età
 - condizioni di soggetto a rischio da Scala di Conley
 - modalità di caduta (dal letto, dal letto con spondine, dalla carrozzina, dalla barella, dalla barella con spondine, dalla posizione eretta)
 - probabili cause (inciampato/scivolato, perdita di coscienza, agitazione psicomotoria)
2. all'ambiente:
 - luogo dell'evento (stanza di degenza, corridoio, bagno, scale, sala visita/medicazioni),
3. agli aspetti di rilevanza clinica per il paziente:
 - descrizione degli esiti
 - prognosi
 - accertamenti diagnostici e terapeutici

FATTORI RIFERITI AL PAZIENTE

Età

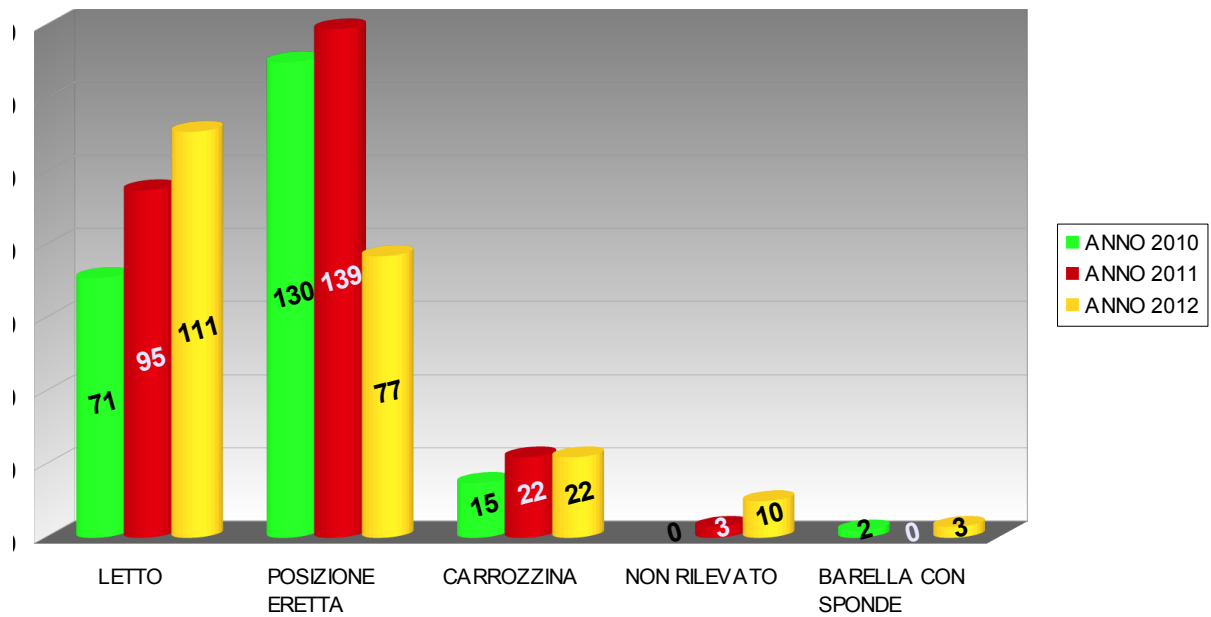
L'età dei pazienti, visto i dati degli anni precedenti, non è più stata considerata un fattore rilevante in quanto la differenza rilevata tra le varie classi di età non è stata ritenuta tale da richiedere ulteriori approfondimenti.

Modalità di caduta. Dai dati rilevati, si può notare che:

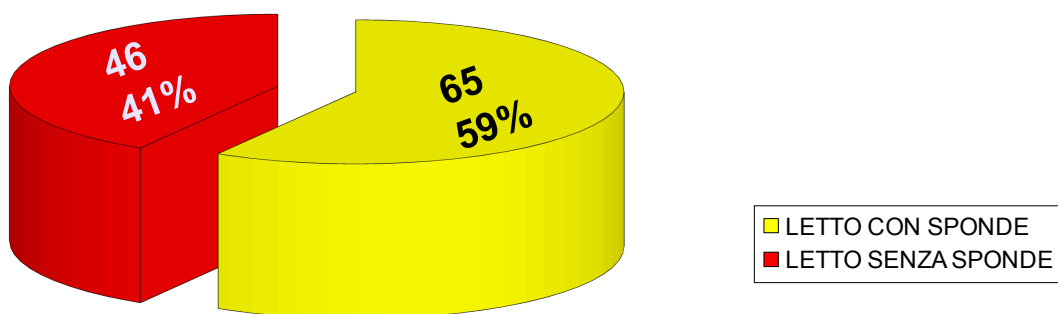
- le cadute da *posizione eretta*, (confronto dati 2010/2011/2012) sono diminuite sensibilmente; nell'anno 2012 la percentuale è del 35% a fronte del 53% degli anni precedenti
- Le cadute da *barella con sponde* sono stabili e percentualmente basse 1%
- le cadute da *carrozzina* sono in leggero aumento, 10% nel 2012 a fronte dell'8% nel 2011 e il 7% nel 2010
- le cadute da *letto* (111) invece sono ulteriormente ancora aumentate, (33% nel 2010, 37% nel 2011, 50% nel 2012);
- di queste 46 (41%) sono cadute da *letto senza sponde* e 65 (59%) da *letto con sponde alzate*

Struttura: RISCHIO CLINICO

DATI RIFERITI A TUTTI I PP.OO. ASL AL
Distribuzione dati per MODALITA' DI CADUTA - Confronto anno 2010 / 2011 / 2012



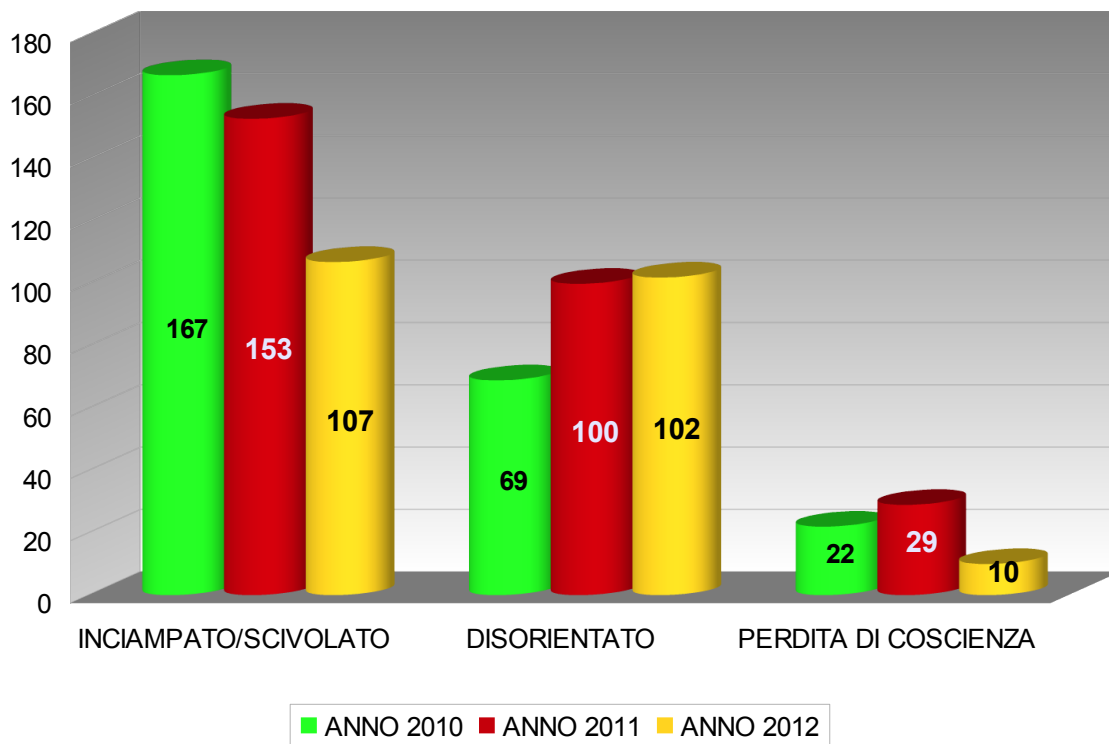
Anno 2012 - Dati riferiti a tutti i PP.OO. ASL AL
CADUTA DAL LETTO



Struttura: RISCHIO CLINICO

- **Probabili cause.** In tutti i PP.OO. dell'Azienda si è potuto rilevare, coerentemente con la diminuzione delle cadute da posizione eretta, una riduzione di cadute di pazienti perchè *inciampati/scivolati*, mentre le cadute a causa di *disorientamento* sono aumentate coerentemente con l'aumento delle caduta *da letto* specialmente con *le sponde alzate*

DATI RIFERITI A TUTTI I PP.OO. ASL AL
Distribuzione dati per PROBABILI CAUSE - Confronto anno 2010 / 2011 / 2012

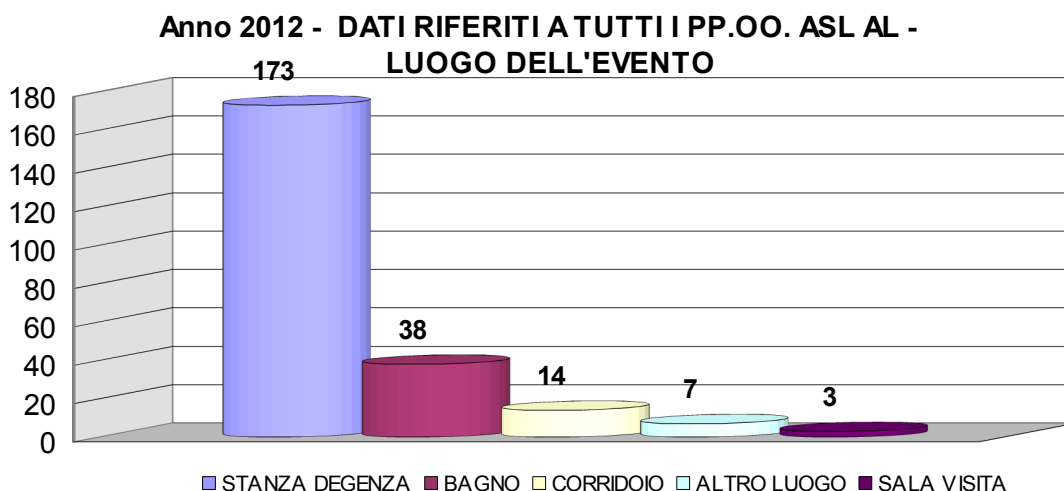


FATTORI RIFERITI ALL'AMBIENTE

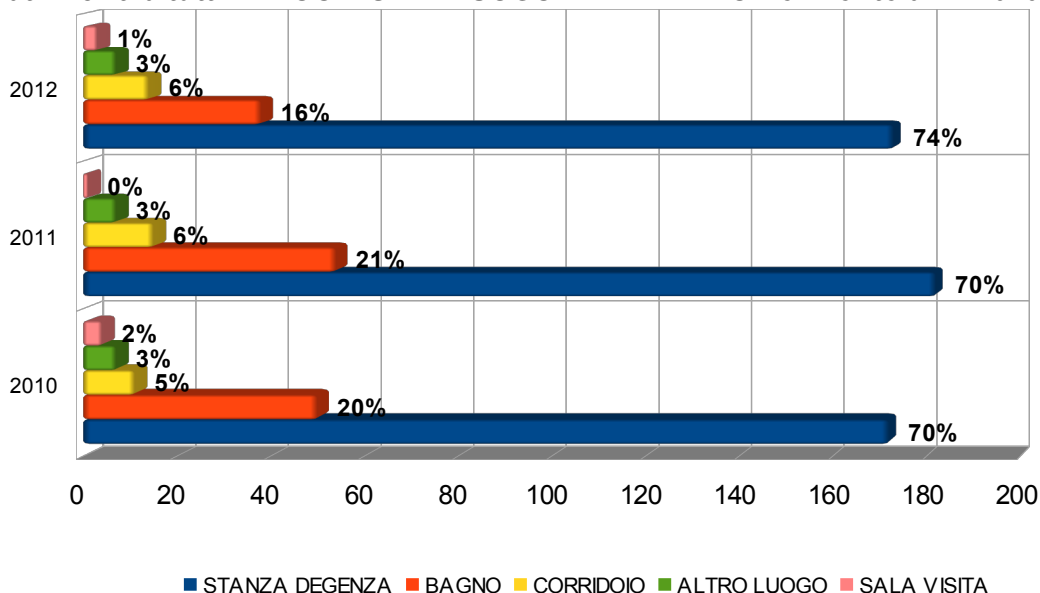
Luogo dell'evento.

La distribuzione dei valori è molto simile in tutti gli anni considerati

- nessuna caduta riferita alle *scale*



Dati riferiti a tutti i PP.OO. ASL AL LUOGO DELL'EVENTO Confronto anni 2010/2011/2012



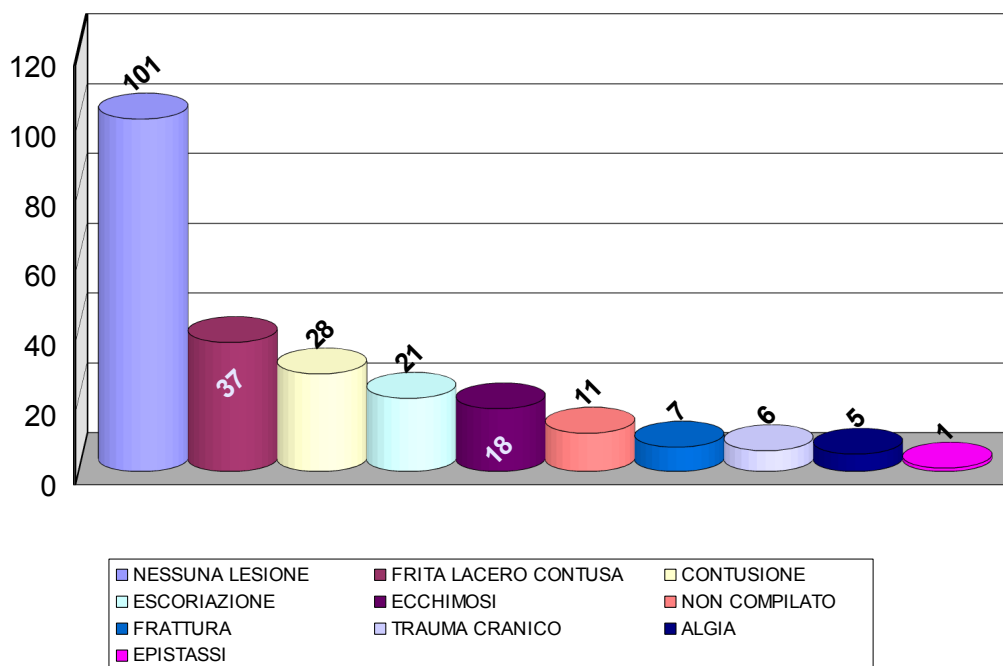
L'elevato numero di cadute avvenuto nella *stanza di degenza* è collegabile alle cadute dal *letto*

FATTORI RIFERITI AGLI ASPETTI DI RILEVANZA CLINICA PER IL PAZIENTE

Descrizione degli esiti.

La distribuzione dei valori è molto simile negli anni considerati; l'unico dato in aumento è quello riguardante *la ferita lacero contusa* come conseguenza di una caduta: 15,7% rispetto al 5,7% (anno 2011) e al 9% (anno 2010)

Anno 2012 DESCRIZIONE DEGLI ESITI

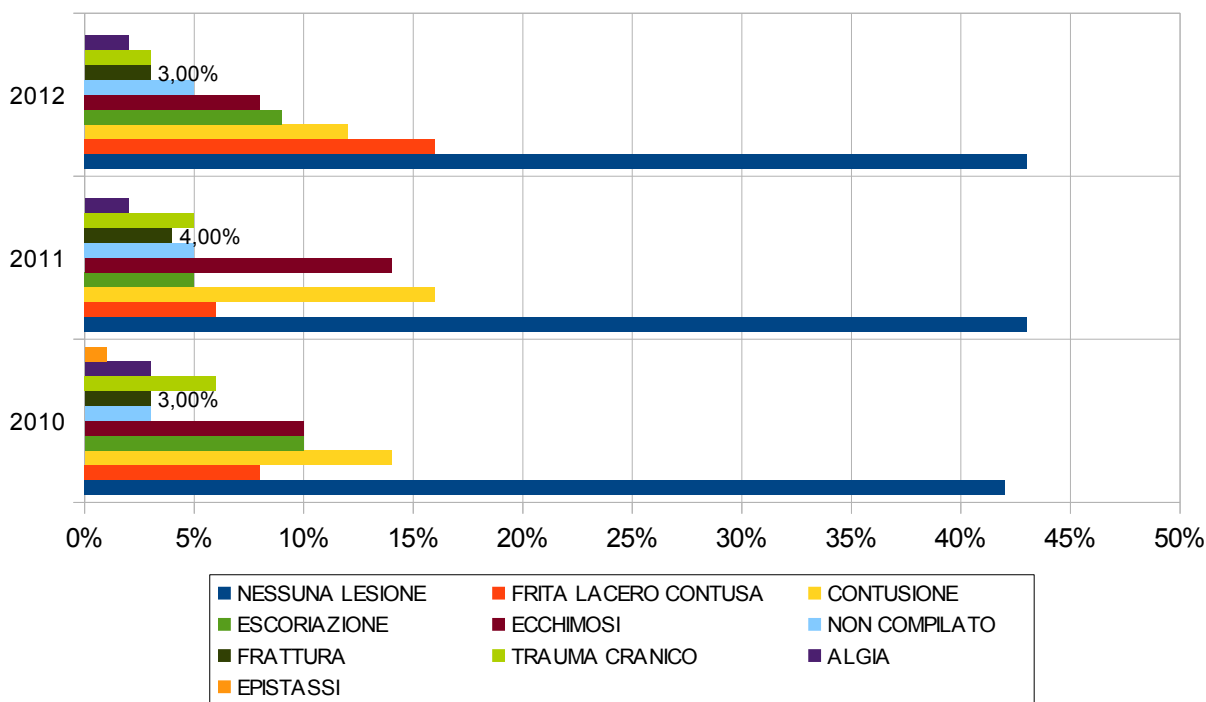


Sono stati approfonditi i casi di *frattura* dell'anno 2012, eventi che hanno portato ad un prolungamento della degenza, all'esecuzione di indagini diagnostiche e di interventi chirurgici.

Struttura: RISCHIO CLINICO

Nella lista degli Eventi Sentinella il n°9 riguarda il capitolo cadute: *morte o grave danno per caduta di paziente.*

Dati riferiti a tutti i PP.OO. ASL AL Esiti caduta - Confronto anno 2010/2011/2012



Un Evento Sentinella è un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

Il Protocollo Ministeriale prevede la segnalazione di cadute che abbiano determinato: disabilità permanente, coma, trauma maggiore conseguente a caduta di paziente (*Injury Severity Score >15*), trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva, necessità di intervento chirurgico a seguito della caduta, rianimazione cardio-respiratoria, morte. *Injury Severity Score* è un parametro applicabile a qualsiasi danno e presenta una correlazione lineare con la mortalità, la morbilità, la degenza ed altri indici di severità. L'ISS viene calcolato valutando la presenza di lesioni in 9 regioni corporee (*testa, collo, faccia, torace, addome, bacino organi, bacino scheletro, estremità, superficie esterna*) ed assegnando a ciascuna lesione un punteggio in funzione della sua gravità. Ad ogni lesione osservata viene assegnato un punteggio AIS (Abbreviated Injury Scale) variabile da 0 a 6.

I criteri sopra descritti, elaborati da un gruppo di lavoro dedicato, sono stati concordati con l'Osservatorio Nazionale sugli Eventi Sentinella del Ministero della Salute.

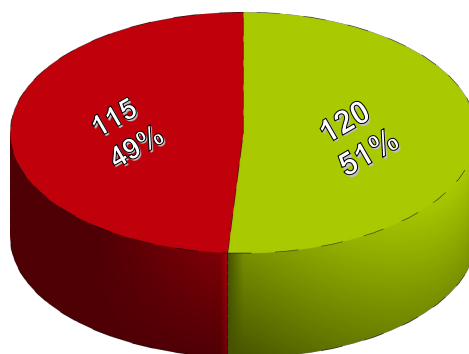
Struttura: RISCHIO CLINICO

ANNO 2012 cadute segnalate n. 235 / fratture conseguenti a caduta n. 8

PAZIENTI A RISCHIO (SCALA DI CONLEY) n. 4					
LUOGO EVENTO		STANZA DI DEGENZA 6	CORRIDOIO 1		BAGNO 1
MODALITA' DI CADUTA		LETTO 2	LETTO CON SPONDINE 2	CARROZZINA 1	POSIZIONE ERETTA 3
DESCRIZIONE EVENTO E DESCRIZIONE ESITI	BAGNO / POSIZIONE ERETTA PAZIENTE A RISCHIO ONCOLOGIA	Trovata a terra nel bagno (probabilmente ha inciampato) – polso dolorante FRATTURA POLSO - TUMEFAZIONE VOLTO			
	STANZA DEGENZA / CARROZZINA PAZIENTE A RISCHIO MEDICINA	Si alza dalla carrozzina, scivola a terra dopo pochi passi; (il personale si era raccomandato di non alzarsi da sola perchè instabile) FRATTURA ISCHIO PUBICA			
	CORRIDOIO / STAZIONE ERETTA PAZIENTE <u>NON</u> CONSIDERATO A RISCHIO SPDC – RIACUTIZZAZIONE SINDROME DEPRESSIVA	Inciampa mentre cammina lungo il corridoio FRATTURA PARCELLARE INCISIVO DX SUPERIORE			
	STANZA DI DEGENZA / LETTO CON SPONDINE PAZIENTE <u>NON</u> CONSIDERATO A RISCHIO ORTOPEDIA – RICOVERO PER FRATTURA SOTTOCAPITATA FEMORE DX	Scavalca le spondine e cade a terra; paziente in stato di agitazione psicomotoria FRATTURA SCOMPOSTA OMIERO DX, ABRASIONI MULTIPLE			
	STANZA DI DEGENZA / LETTO CON SPONDINE PAZIENTE A RISCHIO NEUROLOGIA	Scavalca le spondine e cade a terra; paziente disorientata FRATTURA COMPOSTA OSSA NASO			
	STANZA DI DEGENZA / LETTO PAZIENTE A RISCHIO MEDICINA	Mentre cerca di aprire il cassetto del letto; paziente disorientato FRATTURA COSTALE (IV COSTA DX) FRATTURA SOMATICA F2			
	STANZA DI DEGENZA / LETTO PAZIENTE <u>NON</u> CONSIDERATA A RISCHIO ORL MALATTIA NODULARE DELLA TIROIDE	Alzandosi dal letto inciampa e cade FRATTURA FEMORE DX SOTTOTROCANTERICA TRASFERIMENTO IN ORTOPEDIA PER INTEVENTO EVENTO SENTINELLA			
	STANZA DI DEGENZA / POSIZIONE ERETTA PAZIENTE NON CONSIDERATA A RISCHIO NEUROLOGIA AFASIA	Trovata a terra priva di coscienza FRATTURA OMIERO, POLSO DX E SENOMASCELLARE DX			

Analizzando i dati riguardanti i pazienti considerati a *rischio caduta* con l'utilizzo della *Scala di Conley*, strumento utilizzato per la rilevazione dei rischi cadute da parte del personale infermieristico al momento del ricovero del paziente in reparto e ripetuta ogni qualvolta le condizioni cliniche del paziente si modificano, sul totale delle cadute segnalate (235) ben il 51% dei pazienti *non* era stato considerato a *rischio caduta*.

Anno 2012 - DATI RIFERITI A TUTTI I PP.OO. ASL AL
SCALA DI CONLEY dati relativi al numero totale delle schede inviate (235)
PAZIENTI RITENUTI A RISCHIO CADUTA O NON A RISCHIO



- A RISCHIO CADUTA
- NON A RISCHIO CADUTA

Questo dato ha indotto due riflessioni:

1. è possibile che il valore predittivo circa la probabilità di caduta della *Scala di Conley* non sia del tutto significativo. Potrebbe trattarsi di uno strumento non adeguato che non permette di mettere in evidenza alcuni fattori come, ad esempio, il deterioramento del giudizio del senso del pericolo, per cui il paziente ha una condotta rischiosa e imprudente per la sua incolumità, fenomeno tipico dei pazienti che riferiscono di essere autonomi mentre invece necessitano di aiuto durante i trasferimenti da e per il letto. A questo scopo, nei prossimi mesi, saranno prese in esame altre scale per l'identificazione del *rischio caduta* delle quali esiste in letteratura ampia documentazione.
2. è possibile che non sempre l'utilizzo della *Scala di Conley* sia stato corretto; in particolare è possibile che la rivalutazione del *rischio caduta* del paziente non sia avvenuta con la frequenza richiesta. *Questo strumento deve essere utilizzato con tutti i pazienti ricoverati presso i PP.OO. dell'ASL AL con età maggiore o uguale a 65*

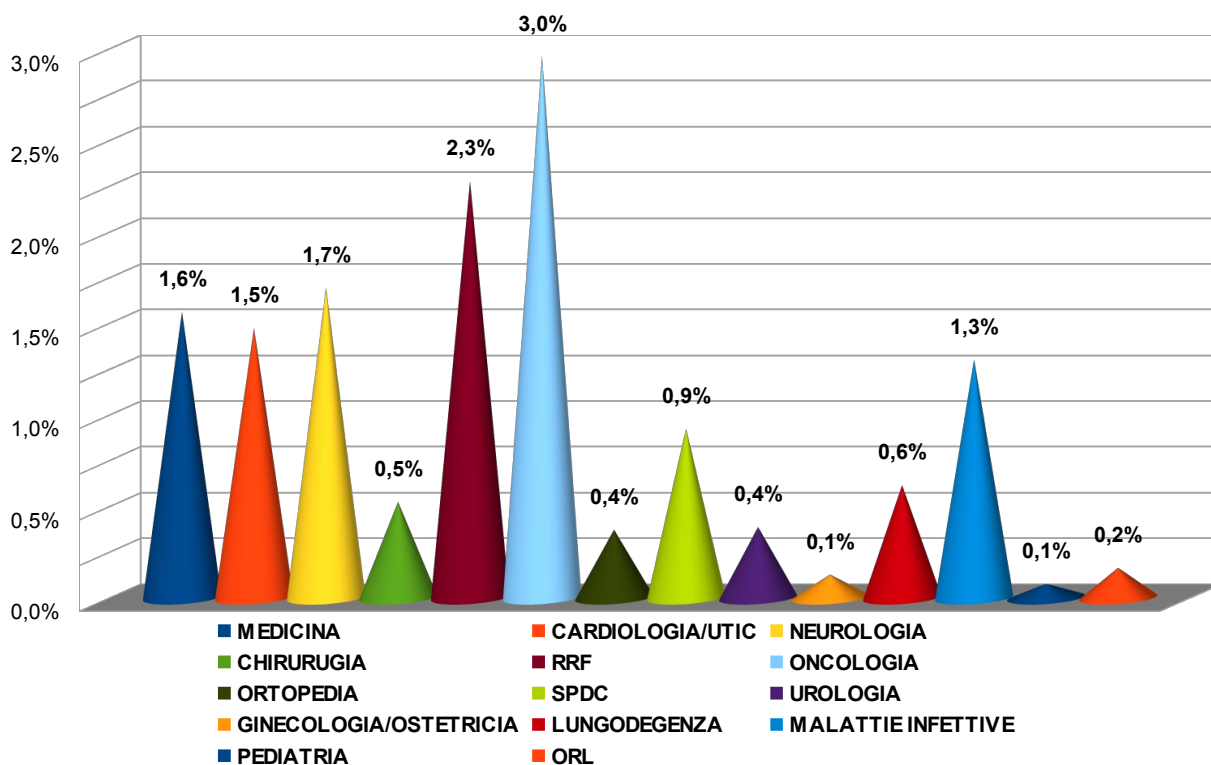
Struttura: RISCHIO CLINICO

anni. Al di sotto di tale età è comunque opportuno l'uso qualora i pazienti presentassero almeno un fattore di rischio intrinseco o estrinseco. Tale valutazione deve essere effettuata entro le 24 ore dal ricovero e ripetuta ogni qualvolta le condizioni cliniche del paziente si modifichino e al momento della dimissione se questa è in "Continuità Assistenziale"

Questo saranno argomenti da approfondire nel corso dell'anno 2013

Per meglio fotografare la situazione nell'ASL AL, si è approfondito lo studio delle cadute prendendo in considerazione il numero di quelle segnalate, in relazione al numero dei ricoveri ordinari divisi per SOC

**Anno 2012 Dati riferiti alle SOC di tutti i PP.OO. ASL AL
PERCENTUALI CADUTE / NUMERO RICOVERI ORDINARI**



Struttura: RISCHIO CLINICO

S.O.C.	N° RICOVERI ORDINARI	N° CADUTE	% CADUTE
MEDICINA	6.076	95	1,56%
CARDIOLOGIA/UTIC	2237	33	1,48%
NEUROLOGIA	1474	25	1,70%
CHIRURGIA	3237	17	0,53%
RRF	571	13	2,28%
ONCOLOGIA	304	9	2,96%
ORTOPEDIA	2144	8	0,37%
SPDC	540	5	0,93%
UROLOGIA	1289	5	0,39%
GINECOLOGIA/OSTETRICA	3122	4	0,13%
LUNGODEGENZA	486	3	0,62%
MALATTIE INFETTIVE	230	3	1,30%
PEDIATRIA	1297	1	0,08%
ORL	610	1	0,16%

Dai dati sopra riportati, si evidenzia che la percentuale di pazienti caduti supera il 2% in Oncologia (3%) e in RRF (2,3%), mentre è inferiore nelle altre SOC.

Si è approfondita l'analisi delle cadute riguardanti queste due SOC con l'obiettivo di cercare di individuare le criticità e mettere in atto interventi per ridurre il rischio di caduta.

ONCOLOGIA	Cadute segnalate n. 9	
<i>Pazienti a rischio (scala di Conley) n. 6</i>	Luogo Evento	
	Stanza di degenza n. 6	Bagno n. 3
Cadute dal letto con sponde n. 1		
Cadute dal letto n. 3		
Cadute da posizione eretta n. 5		
Descrizione evento	Descrizione esiti	
Cade a terra mentre era in bagno (il paziente scivola) <i>Paziente considerato a rischio</i>	Ferita setto nasale	
Cade mentre era in bagno , il personale lo trova nella vasca de bagno (il paziente disorientato; scivola) <i>Paziente considerato a rischio</i>	Trauma emicostato dx; algia	
Cade a terra mentre era in bagno (il paziente scivola/inciampa) <i>Paziente considerato a rischio</i>	Frattura polso sx	



Sede legale: Viale Giolitti, 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Struttura: RISCHIO CLINICO

Cade a terra nel tentativo di sedersi sulla sedia (paziente disorientato; scivola) Paziente <u>non</u> considerato a rischio	Nessuna lesione
Cade a terra nel tentativo di andare in bagno, inciampa nella sedia Paziente <u>non</u> considerato a rischio	Nessuna lesione
Cade a terra nel tentativo di alzarsi dal letto con l'utilizzo di stampelle (il paziente scivola) Paziente considerato a rischio	Nessuna lesione
Cade a terra nel tentativo di alzarsi dal letto (il paziente scivola) Paziente considerato a rischio	Nessuna lesione
Cade a terra nel tentativo di alzarsi dal letto (il paziente scivola) Paziente <u>non</u> considerato a rischio	Contusione e edema ginocchia
Scavalca le sponde del letto e cade (agitazione psicomotoria) Paziente considerato a rischio	Nessuna lesione

Dall'analisi di questi dati si può rilevare che:

- su n. 9 cadute segnalate, ben n. 8 sono state causate da scivolamento del paziente di cui n. 3 mentre il paziente era in bagno;
- le n. 3 cadute dal letto sono avvenute nel momento in cui il paziente si accingeva ad alzarsi;
- solamente una caduta è avvenuta perchè il paziente ha scavalcato le sponde.

Quasi tutti gli eventi sono avvenuti mentre il paziente era in posizione eretta o si accingeva ad esserlo pertanto è necessario approfondire quali sono le criticità che favoriscono questo tipo di caduta: *fattori ambientali o riferiti al paziente*

Questo argomento sarà oggetto di approfondimento nel corso del 2013 per cercare di individuare quale fattore influisce su questo tipo di caduta per poter mettere in atto interventi per ridurre il più possibile il rischio.

Servizio: Rischio Clinico
Tel : 0142-434805
e-mail: pcostanzo@aslal.it
www.aslal.it



Struttura: Rischio Clinico

RRF	Cadute segnalate n. 13	
Pazienti a rischio (scala di Conley) n. 8	Luogo Evento	
	Stanza di degenza n. 6	Corridoio n. 2
	Bagno n. 3	Sala mensa n. 1
	Palestra n. 1	
Cadute dal letto con sponde n. 1		
Cadute da posizione eretta n. 4		
Cadute da carrozzina n. 8		
Descrizione evento	Descrizione esiti	
Cade dalla carrozzina cercando di alzarsi (il paziente a svitato le viti del tavolino)	Nessuna lesione	
Cade dalla carrozzina cercando di alzarsi (il paziente a svitato le viti del tavolino)	Nessuna lesione	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di alzarsi (il paziente scivola)	Escoriazione fianco	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di alzarsi (il paziente scivola)	Escoriazione zona lombare e ecchimosi	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di alzarsi (il paziente scivola)	Abrasione cutanea regione periorbitale sx	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di alzarsi (il paziente scivola)	Nessuna lesione	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di prendere l'orologio dal comodino (il paziente si sporge troppo)	Nessuna lesione	
Cade dalla carrozzina nel tentativo di lavarsi le mani	Dorsalgia	

Le cadute dalla carrozzina (n. 8 su 13 segnalate) mettono in evidenza problematiche legate al loro utilizzo da parte dei pazienti che erano considerati a rischio caduta.

Si potrebbe pensare che si tratti di ausili non adeguati per la tipologia dei pazienti che necessitano di rieducazione funzionale oppure non più adeguati all'uso perchè necessitano di manutenzione o eventualmente si sostituiscono.

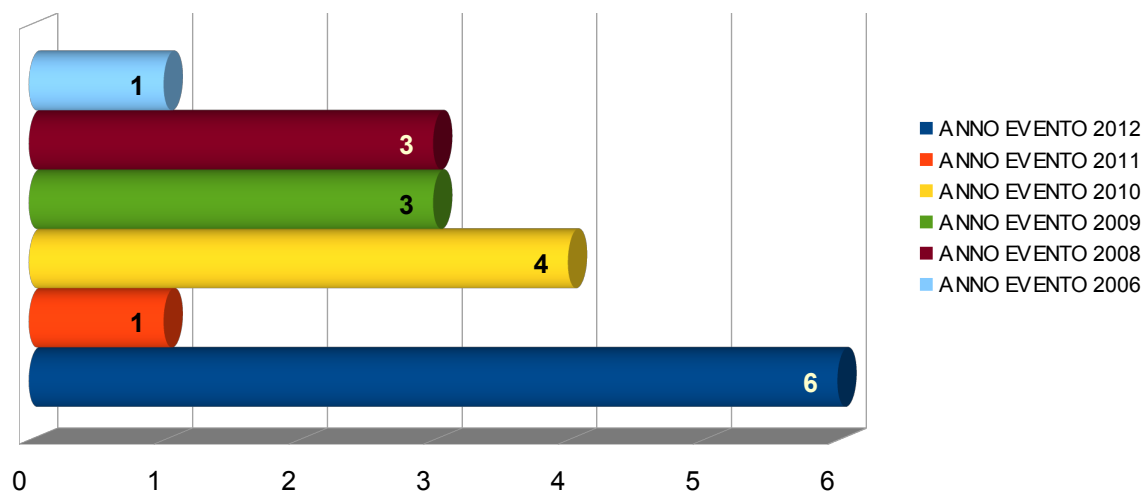
Anche questo aspetto richiede un approfondimento.

Struttura: RISCHIO CLINICO

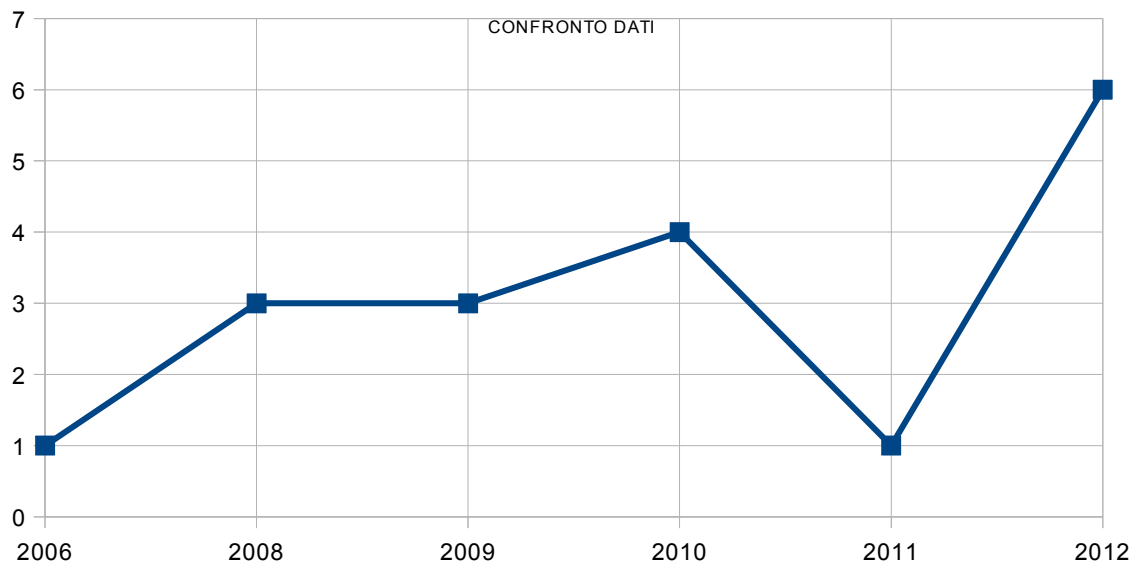
Da segnalare anche un graduale incremento percentuale di questa tipologia di caduta, (10% nel 2012 a fronte dell'8% nel 2011 e del 7% nel 2010 – dati riferiti a tutti i PP.OO. ASLAL -) quasi sempre dovuta a ribaltamento dell'ausilio durante il tentativo di alzarsi da parte del paziente.

Altri dati che si è voluto mettere in evidenza sono quelli riguardanti le *richieste di risarcimento in seguito a caduta* partendo dall'anno 2006 (le richieste di risarcimento possono essere fatte entro 10 anni dall'accadimento dell'evento)

RICHIESTA RISARCIMENTO A SEGUITO DI CADUTA



RISCHIESTE RISARCIMENTO A SEGUITO DI CADUTA



Da questi dati emerge che, anche se non numerose, le richieste di risarcimento danni in seguito a caduta sono in salita, dato coerente con l'aumento generale di richieste risarcimento.

CONCLUSIONI

Il rischio di caduta di un paziente ricoverato è un evento che non è possibile eliminare completamente; è possibile ridurlo limitando il più possibile gli esiti più gravi con interventi mirati sulle criticità emerse in questi anni.

Sarebbe auspicabile l'utilizzo in tutte le degenze di letti elettrici regolabili in altezza. Questi, portati ad altezza minima e dotati di sponde antintrappolamento rispondenti alla normativa EN 60601-2-52 consentirebbero, in caso di caduta del paziente, di ridurre il rischio di gravi conseguenze (frattura).

Al momento è in fase di stesura, a cura della Federazione Piemonte Sud-Est, con la collaborazione dell'ASL AL, il "*Capitolato speciale per la fornitura, mediante noleggio, di sistemi terapeutici antidecubito e letti elettrici per i reparti di degenza*"

 <p>ASL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>
---	--

Struttura: RISCHIO CLINICO


Le cadute da carrozzina, fenomeno numericamente stabile, saranno oggetto di ulteriori indagini da parte del Rischio Clinico per valutare l'adeguatezza/inadeguatezza degli ausili presenti nell'ASL AL

Prendendo in considerazione le cadute da posizione eretta, pur essendo numericamente ridotte rispetto agli anni precedenti, la causa principale è lo scivolamento nel tentativo di alzarsi dal letto o mentre il paziente è in bagno.

Possiamo parlare di cause riferibili a *fattori ambientali o al paziente*:

- Calzature non adeguate
- Utilizzo non corretto della Scala di Conley come già evidenziato in precedenza

Anche questi argomenti dovranno essere approfonditi per poter così mettere in evidenza le eventuali criticità e adottare i correttivi idonei per ridurre ancor più l'evento caduta e limitarne le conseguenze.

<p>Servizio: Rischio Clinico Tel : 0142-434805 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it</p>	
--	---