

CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL



Redazione: <i>CPSE Dr.ssa Bisogni Luciana Rischio Clinico e Rischio Infettivo ASL AL</i> <i>CPSE Gennaro Giuliana Rischio Clinico ASL AL</i> <i>CPSI /AS Nicola M.Teresa Rischio Clinico ASL AL</i>	Approvazione: <i>Dott. Giuseppe Parovina Dirigente Medico Rischio Clinico ASL AL</i> <i>Dott.ssa Maria Elisena Focati Responsabile Di.P.Sa. ASL AL</i>	Autorizzazione emissione: <i>Dott. Simone Porretto Direttore SC Direzione Medica PP.OO. ASL AL</i>
---	---	--

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 2 di 13

1. Razionale	Pag	3
2. Definizione	Pag	4
3. Obiettivi	Pag	5
4. Campo di applicazione	Pag	5
5. Destinatari	Pag	5
6. Matrice delle responsabilità	Pag	6
7. Descrizione attività	Pag.	6
7.1 Identificazione del paziente a rischio: la scala di Conley	Pag.	7
7.2 Identificazione del paziente a rischio: altri fattori	Pag.	8
7.3 Raccomandazioni assistenziali	Pag.	8
7.4 Gestione del paziente soggetto a caduta	Pag.	11
8. Modalità di verifica	Pag.	11
8.1 Indicatori di processo	Pag	11
8.2 Indicatori di esito	Pag	12
9. Brochure informativa circa la prevenzione del rischio caduta	Pag	12
10. Riferimenti bibliografici	Pag	12

Allegati

1. Scala di Conley
2. Esempio di istruzioni operative
3. Scheda di segnalazione di caduta paziente
4. Brochure informativa
5. Diagramma di flusso

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 3 di 13

1. RAZIONALE

Le **cadute dei pazienti** nelle strutture sanitarie sono **l'evento avverso più frequente** fra i pazienti ricoverati o comunque afferenti all'ASL AL e possono causare gravi danni e, in alcuni casi, procurare la morte.

Oltre al costo umano delle cadute che include sofferenza, angoscia, dolore, lesioni, perdita di fiducia, perdita di autonomia e aumentata mortalità, si aggiungono inevitabilmente i costi sanitari per l'allungamento dei tempi di degenza, esami diagnostici e prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto alla domanda iniziale del cittadino che si rivolge alla struttura sanitaria.

La comprensione del rischio da caduta del paziente in una struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale.

L'evento di fatto può a volte essere dovuto ad una sottovalutazione dei fattori di rischio inerenti i pazienti (ad es. età, precedenti cadute, assunzione di determinati farmaci, deficit cognitivi, patologie concomitanti) o dei fattori di rischio legati all'ambiente (ad es. pavimenti scivolosi, gradini non sicuri, carenza di illuminazione, mancanza di punti di appoggio).

La "Raccomandazione Ministeriale n.13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" del novembre 2011, è il riferimento per prevenire, gestire e affrontare l'evento caduta nei diversi contesti assistenziali.

A livello nazionale, viene stimato 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 linee guida del Nice (National Institute for Health and Care Excellence) aggiornate al 2013, affermano che le cadute e le lesioni ad esse correlate sono un problema comune e grave per le persone anziane. Le persone di età ≥ 65 aa sono quelle a maggior rischio di cadute; il 30% delle persone >65 aa e il 50% di quelle >80 aa cade almeno una volta in un anno.

Il problema cadute coinvolge anche i membri della famiglia e i caregivers di coloro che cadono.

Qualora la caduta riporti un **grave danno o morte del paziente** viene registrata come "**evento sentinella**" in accordo a quanto previsto dal Protocollo Ministeriale per il monitoraggio degli eventi sentinella - marzo 2008" che comprende al punto n. 9 "Morte o grave danno per caduta di paziente".

Questi criteri risultano sostanzialmente sovrapponibili al documento redatto nel 2005 dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 4 di 13

I dati aziendali relativi alle cadute delle persone ricoverate nelle nostre strutture ospedaliere sono aggiornati al 2014 e consultabili sulla pagina web aziendale. Si registra un lieve calo dal confronto dei dati 2014/2015.

A seguito dell'approvazione delle "Linee di indirizzo per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie" mediante Determina della Regione Piemonte n. 45/DB2000 del 27/01/2014 e sulla base dei dati raccolti e delle riflessioni emerse durante gli audit clinici aziendali, si è condivisa la necessità di aggiornare la procedura estendendo la valutazione del rischio caduta ad altri setting di cura e implementando la scheda di segnalazione caduta.

2. DEFINIZIONE

Si definisce caduta "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 le cadute avvenute nonostante il supporto assistenziale.

Le cadute si possono così classificare:

Cadute prevedibili: sono quelle che accadono in pazienti già classificati ad alto rischio e generalmente si accompagnano a situazioni di disorientamento, difficoltà alla deambulazione, modifiche della marcia dovute ad alterazioni neurologiche.

Cadute non prevedibili: sono quelle che non possono essere ipotizzate a priori e, generalmente, accadono in pazienti orientati ma che possono presentare episodi di drop attack, sincopi, vertigini, reazioni a farmaci come sedativi, ipotensivi, betabloccanti, diuretici, lassativi e comunque tutti i medicinali che potrebbero diminuire l'attenzione, alterare lo stato di coscienza o causare ipotensione ortostatica.

Cadute accidentali: sono quelle determinate dall'azione di un fattore esterno.

Gli eventi contro cui è possibile intraprendere iniziative di carattere preventivo sono rappresentati sicuramente dalle cadute prevedibili in quanto sono quelle che possono essere oggetto di interventi assistenziali preventivi atti ad identificare ed eliminare i fattori di rischio.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 5 di 13

3. OBIETTIVI

1. Prevenire le cadute tra le persone afferenti ai servizi dell'ASL AL (Pronto Soccorso, OBI, Soc/Sos, Ambulatori, Distretti, altro) in regime ordinario, day-hospital, day-surgery, day-service, ambulatoriale
2. Individuare i pazienti a rischio cadute tramite la valutazione professionale degli operatori con uno strumento standardizzato condiviso (Scala di Conley – all.1) prevedendo anche una successiva rivalutazione
3. Implementare interventi assistenziali e ambientali finalizzati a prevenire le cadute, fornendo anche esempi di istruzioni operative elaborate dal gruppo di lavoro regionale (all.2)
4. Segnalare alle Direzioni di Presidio/Distretto e al Rischio Clinico aziendale le cadute di tutti i pazienti afferenti all'ASL AL mediante apposita scheda (all.3)
5. Monitorare e analizzare gli eventi critici per promuovere eventuali azioni correttive.
6. Diffondere materiale informativo rivolto ai pazienti ed ai familiari (all.4)

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La valutazione del rischio cadute deve essere effettuata per tutti i pazienti afferenti all'ASL AL in regime di Ricovero Ordinario, Pronto Soccorso/OBI, Day-Hospital, Day-Surgery

5. DESTINATARI

Tutto il personale delle SOC/SOS/servizi ASLAL

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 6 di 13

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario, nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle singole attività descritte.

Tutti gli operatori sono tenuti comunque a mettere in sicurezza il paziente qualora rilevino, nell'esercizio della loro attività professionale, un rischio caduta per la persona assistita.

Attività	Medico	CPSI	OSS	Tecnico	CPSE
Valutazione rischio caduta e compilazione Scala di Conley	C	R	C	/	C
Pianificazione/attuazione interventi assistenziali per <i>il paziente a rischio caduta</i>	C	R	C	C	C
Compilazione scheda di segnalazione caduta	R	R	C	R	C
Rivalutazione del paziente	C	R	C	/	C
Gestione del paziente caduto	R	R	C	R	R
Continuità assistenziale	C	R	C	/	C

Legenda R = Responsabile C= Collabora

Il processo relativo al monitoraggio ed alla prevenzione del rischio di caduta è illustrato nel Diagramma di flusso (all.5)

7. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Le linee guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento in cui afferisce alle strutture sanitarie al fine di individuare tempestivamente i pazienti a rischio e di porre in essere le **adeguate misure di prevenzione** che dovranno essere **documentate in cartella**.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 7 di 13

7.1 Identificazione del paziente a rischio: la Scala di Conley

In letteratura, tra gli strumenti per la valutazione della persona, si ritrovano varie scale di valutazione del rischio di caduta (ad es Morse, Conley, Stratify). Tali scale sono state sperimentate anche in Italia (Toscana, Emilia Romagna) e si è osservato che tutte mostrano limiti nell'utilizzo giornaliero all'interno dell'attività pratica.

L'evidenza scientifica e il confronto fra i diversi strumenti ha evidenziato che la Scala di Conley presenta un maggior livello di sensibilità (0.69) e consente quindi di individuare molti pazienti a rischio di caduta che effettivamente cadranno (*veri positivi*) e, per contro, ha un basso livello di specificità (0.41) classificando a rischio molti pazienti che non cadranno (*falsi positivi*).

La scelta aziendale è pertanto ricaduta sulla Scala di Conley (all.1) in virtù di questo suo più alto valore di sensibilità al fine di discriminare quali pazienti presentano un maggior rischio di cadere, accrescendo la sicurezza nei confronti delle persone assistite.

Questo strumento classifica il rischio di caduta prendendo in considerazione 6 fattori:

- i primi 3 vengono ricavati dall'infermiere tramite un'intervista al paziente o ai familiari
- gli altri 3 provengono dall'osservazione diretta del paziente

Ad ogni risposta è assegnato un punteggio, il cui calcolo complessivo misurerà il rischio di caduta.

Il paziente è considerato a rischio se totalizza un punteggio totale uguale o superiore a 2.

La compilazione della Scala di Conley:

La Scala di Conley deve essere utilizzata nei confronti di tutte le persone con età maggiore o uguale a 65 anni afferenti ai servizi dell'ASL AL. Al di sotto di tale età è comunque opportuna se i pazienti presentano almeno un fattore di rischio (intrinseco o estrinseco) tra quelli riportati nel successivo elenco.

La valutazione deve essere effettuata **entro le 24 ore dal ricovero** e deve essere **ripetuta** ogni qualvolta le condizioni cliniche del paziente si modificano.

- Criteri per la Valutazione/rivalutazione:

- ingresso in reparto (entro 24 ore)
- trasferimento di reparto
- dimissione (riportando la valutazione del rischio nella scheda di dimissione infermieristica)
- ad ogni cambiamento dei fattori di rischio
- ad ogni cambiamento delle condizioni del paziente
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono esporre il paziente a maggiore rischio di caduta
- dopo una caduta

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 8 di 13

Modalità di compilazione della Scala di Conley

- La scheda deve essere compilata e firmata dall'infermiere che effettua la valutazione.
- Qualora all'ingresso il paziente non sia in grado di rispondere alle prime 3 domande e non siano presenti persone che lo accompagnano, le risposte dovranno essere date dall'infermiere che effettua la valutazione sulla base della documentazione clinica disponibile.
- La scheda entra a far parte integrante della cartella infermieristica.

7.2 Identificazione del paziente a rischio : altri fattori

Dai dati di letteratura emerge che, oltre agli elementi presenti nella Scala di Conley anche altri fattori, intrinseci e estrinseci, permettono di identificare il paziente a rischio di cadute prevedibili:

- 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
- Politerapia e utilizzo di determinate categorie di farmaci che possono determinare ipotensione o alterazione dello stato di coscienza
- Incontinenza

- fattori estrinseci (che dipendono dall'ambiente circostante)

- Struttura fisica del luogo di ricovero (pavimento, luminosità, spazi limitati...)
- Tipologia di calzatura indossata
- Inadeguato utilizzo o carenza di ausili per la deambulazione
- Tipologia e corretto utilizzo di letti e sponde

7.3 Raccomandazioni assistenziali

Qualora il paziente risulti a rischio caduta, allo scopo di garantire una reale prevenzione dell'evento, si devono individuare adeguati interventi e provvedimenti rivolti sia alla persona sia all'ambiente, che dovranno essere documentati in cartella.

La decisione di scegliere se e quali provvedimenti mettere in atto va presa tenendo conto della valutazione clinica del singolo paziente.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 9 di 13

L'infermiere deve attivarsi al massimo per promuovere e salvaguardare gli interessi di salute di ogni paziente, analizzando anche criticamente gli strumenti a disposizione, al fine di migliorarli, nonché segnalando possibili situazioni che ne possano minare la sicurezza.

Una volta stabilita la possibilità che si verifichino cadute, è buona prassi informare adeguatamente del problema i familiari e, nei limiti del possibile, il paziente stesso; questa azione educativa sarà completata dalla consegna della brochure informativa “Prevenire le cadute - Informazioni per i pazienti e i loro familiari” (all.4)

La presa in carico del paziente richiede anche interventi di educazione/informazione rivolti a soddisfare i bisogni specifici del paziente prendendo in considerazione adeguate strategie organizzative:

1. illustrare i fattori di rischio possibili e le strategie preventive che si intendono attuare;
2. spiegare al paziente l'importanza di non effettuare da solo movimenti e/o spostamenti potenzialmente critici e invitarlo a chiamare il personale in caso di necessità;
3. insegnare le manovre più adatte ai cambiamenti posturali, specie in presenza di determinate patologie o terapie in atto;
4. nel caso in cui la persona sia già caduta in passato, esplorare gli effetti psicologici della caduta, della paura di cadere ancora e l'impatto di questi elementi nell'eseguire le attività quotidiane;
5. controllare che il paziente indossi calzature chiuse della giusta misura, con suola antiscivolo, anziché “ciabatte”;
6. sia durante le ore diurne che notturne, collocare il paziente in modo da favorire il più possibile la sorveglianza da parte degli operatori sanitari;
7. favorire la presenza di familiari;
8. evitare le urgenze evacuative, accompagnando in bagno, ad intervalli regolari, il paziente in trattamento farmacologico con diuretici e/o lassativi;
9. verificare il corretto posizionamento del presidio per l'incontinenza, quando presente, lo stato igienico prima del riposo notturno e durante la notte in occasione di risvegli;
10. favorire il riposo evitando, se possibile, di infondere liquidi durante la notte e limitando i rumori;
11. assicurare l'ordine, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, in quanto potrebbero costituire inciampo per i pazienti;
12. garantire la possibilità di una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità, soprattutto durante la notte, vicino al letto e al bagno;
13. rendere stabili i letti e gli arredi o allontanare dal paziente a rischio quelli che non possono essere fissati stabilmente;
14. ove disponibili i letti elettrici, posizzarli nel livello di altezza minima per favorire l'autonomia nella mobilità e, in caso di pazienti disorientati/agitati, di limitare gli eventuali danni provocati dalla caduta da letto.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 10 di 13

15. segnalare al paziente le caratteristiche ambientali temporanee che possono aumentare i potenziali rischi di caduta (per es. liquidi sul pavimento o pavimenti umidi);
16. considerare l'utilizzo di ausili tipo cinture di sicurezza, cuscini antiscivolamento, spondine se il paziente è posizionato in carrozzina o a letto, registrandone la prescrizione e l'utilizzo in cartella;
17. negli utenti con deficit motori, in collaborazione con il fisioterapista, favorire l'utilizzo di ausilio idoneo per la deambulazione, fornendo l'addestramento necessario e registrando in cartella le indicazioni date;
18. non utilizzare carrozzine con predellini fissi e/o senza freni.

Particolare cautela richiede la movimentazione del paziente con ipotensione ortostatica o la prima movimentazione dopo prolungato stazionamento a letto.

In questo caso occorre informare il paziente che risulta necessario:

- flettere ed estendere alternativamente le caviglie da seduti prima di camminare;
- alzarsi da seduti lentamente;
- appoggiare il peso corporeo alternativamente prima su una gamba e poi sull'altra al fine di verificare la tenuta e l'equilibrio;
- sedersi immediatamente alla comparsa di vertigini;
- dopo i pasti, se insorge ipotensione postprandiale, riposare prima di deambulare.

Alcuni accorgimenti inerenti la sicurezza ambientale, pur se minimi, sono interventi indirizzati all'eliminazione dei fattori di rischio esterni e vanno osservati, pertanto, con scrupolosità.

- Garantire un'adeguata illuminazione soprattutto nei locali bagno e nelle camere di degenza.
- Facilitare l'accesso al sistema di chiamata dell'operatore da parte del paziente
- Assicurare che i pavimenti durante le operazioni di sanificazione non permangano bagnati a lungo.
- Durante le procedure di sanificazione dei corridoi, utilizzare una specifica segnaletica che indichi la presenza del pavimento bagnato.
- Assicurare l'ordine evitando di lasciare sui pavimenti oggetti che possano costituire intralcio.
- Allontanare dall'utente il mobilio non stabile (per evitare cadute utilizzandolo erroneamente come appoggio per la movimentazione).
- Nel caso siano in corso lavori di riparazione o manutenzione delle vie di transito, per cui non sono percorribili senza pericolo, controllare che siano state sbarrate e che sia stato apposto un cartello che indichi il divieto di transito.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 11 di 13

Nell'allegato 2 è riportato un esempio di istruzioni operative ad uso del personale, elaborato dal gruppo di lavoro regionale per la "Prevenzione delle cadute nelle strutture di ricovero" (D.D. n.292 del 24/04/2012)

7.4 Gestione del paziente soggetto della caduta

Se nonostante le precauzioni prese si dovesse verificare una caduta del paziente, queste sono le azioni da porre in essere:

- prima di eseguire qualunque movimentazione del paziente, ricercando lesioni o fratture, valutare lo stato di coscienza e controllare i parametri vitali;
- comunicare immediatamente l'evento al medico di guardia, per consentire una rapida valutazione clinico/strumentale;
- eseguire una attenta valutazione testa –piedi del paziente a terra. In caso di sospetto (anche minimo) di lesioni, movimentare il paziente solo con gli appositi presidi (collare cervicale, steccobende, barrella a cucchiaio);
- documentare in cartella le circostanze della caduta (luogo, orario, attività svolta);
- informare i famigliari del paziente dell'accaduto;
- osservare nel tempo il paziente, alla ricerca di eventuali complicanze tardive associate alla caduta;
- compilare la "Scheda di segnalazione cadute" (all. 3) e inviarla al Rischio Clinico e alla Direzione Medica di Presidio o al Distretto interessati
- **non dimenticare che il paziente caduto è a forte rischio di ulteriore caduta.**

8. MODALITA' DI VERIFICA

La verifica inerente l'applicazione dei seguenti criteri guida aziendali viene garantita dal Rischio Clinico monitorando i seguenti indicatori:

8.1 Indicatori di processo

Numero di schede di valutazione del rischio cadute presenti in cartella clinica/Numero totale di cartelle cliniche dei pazienti eleggibili (ovvero di età ≥ 65 anni) [Std. Atteso 100%] (studio condotto sulle SC aziendali di Medicina Generale come richiesto dai Piani Operativi di Rischio Clinico della Regione)

Numero di rivalutazioni effettuate/Numero di segnalazioni cadute [Std. Atteso 100%] su un campione pari al 50% delle segnalazioni pervenute al Rischio Clinico.

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 12 di 13

8.2 Indicatori di esito

1. Numero segnalazioni pazienti caduti/Numero giornate di degenza per pazienti ricoverati
2. Numero pazienti, valutati a rischio caduta, effettivamente caduti/Numero segnalazioni di caduta pervenute al Rischio Clinico
3. Numero pazienti, valutati non a rischio caduta, effettivamente caduti/Numero segnalazioni di caduta pervenute al Rischio Clinico

9. BROCHURE INFORMATIVA CIRCA LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CADUTA

La corretta informazione a pazienti e familiari risulta strategica per la prevenzione delle cadute. E' stato pertanto predisposta un'apposita brochure informativa *“Prevenire le cadute - Informazioni per i pazienti e i loro familiari”* da distribuire, al momento del ricovero o della valutazione, ai pazienti individuati come soggetti a potenziale rischio caduta e da diffondere anche ai familiari.(all.4)

10 . RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Regione Piemonte DD n.45/DB2000 del 27/01/2014 allegato 1 “Linee di indirizzo e informazioni utili per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie”
- Raccomandazione N. 13/Novembre 2011 “Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”
- Nice Guideline “Falls: assessment and prevention of falls in older peoples” June 2013
- WHO “What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?, March 2004
- P. Chiari, D. Mosci, S. Fontana. Valutazione di due strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 2002, 21, 3:117-124
- Ministero della Salute “Osservatorio Nazionale sugli eventi sentinella - Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella“ – marzo 2008
- ASL AL-SITRO Novi Ligure SOC Cardiologia P.O. Novi Ligure, “Procedura per la prevenzione delle cadute accidentali e prevedibili degli utenti ricoverati”. Dicembre 2008
- Casciarri G., “Prevenire gli errori, imparare dagli errori. Stop alle cadute”. Rivista Professione Infermiere Umbria 01/2007
- udi EBN Policlinico S.Orsola-Malpighi, “Schede informative per il miglioramento dell’assistenza infermieristica, riabilitativa, ostetrica, Stop alla caduta libera!”, Bologna 2004

Rischio Clinico Tel : 0142 434808-612 Fax 0142 434810 e-mail: rischioclinico@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.010.2015.03	Revisione: 03
Titolo del documento CRITERI GUIDA AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI AFFERENTI ALL'ASL AL	Emesso il: Dicembre 2015	Pagina 13 di 13

- Centro Studi EBN Policlinico S.Orsola-Malpighi, "Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute di pazienti in ospedale". Bologna 2004
- Chiari P., Mosci D., Fontana S., "Valutazione degli strumenti di misura del rischio di caduta dei pazienti" . Centro Studi EBN Policlinico S.Orsola-Malpighi. Bologna 2002
- IPASVI quaderni dell'infermiere. "Le scale di valutazione" .Supplemento de L'infermiere,06/2003