
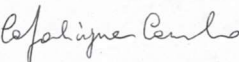


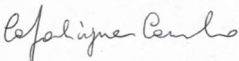



INDICE

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. RESPONSABILITÀ.....	2
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	2
5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI	3
6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	3
7. RIFERIMENTI	4
MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE N. 13 NOV. 2011 - RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE.....	4
8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
9. GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO.....	7
10. RACCOLTA ED ANALISI DEI DATI.....	9
11. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEL CAREGIVER	9
12. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA	10

REV.	REDATA DA DS		VERIFICATA RQ		APPROVATA DS	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	30.04.2022		02.05.2022		04.05.2022	
01	26.01.2023		28.01.2023		01.02.2023	

1. SCOPO

Scopo del presente protocollo è quello di definire le responsabilità e le attività da svolgere per prevenire il rischio e gestire correttamente i casi di caduta di pazienti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura riguarda le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione di tutte le cadute che possono verificarsi in qualunque fase del processo assistenziale e si applica agli assistiti a domicilio.

L'assistenza domiciliare (o cure domiciliari) è un servizio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza – LEA, definita dall'articolo 22 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, con l'obiettivo di dare risposta ai bisogni di salute, anche complessi, delle persone fragili in generale - cioè degli individui non autosufficienti, anziani, disabili, che necessitano di cure a domicilio, in modo temporaneo o protratto nel tempo, anche in continuità con le dimissioni ospedaliere - ai fini della gestione della cronicità, della prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita.

Le cure palliative rappresentano l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.

Tale tipologia di pazienti ritenuti molto fragili denota un rischio molto elevato di caduta e se pur il setting assistenziale (domiciliare) non crea delle condizioni di assoluta e totale responsabilità dell'operatore sanitario nel prevenire il rischio ciò non esclude invece una responsabilità piena nella gestione del rischio e negli eventuali effetti della caduta sulle condizioni generali del paziente.

Anche se una delle condizioni necessarie per poter attivare l'assistenza domiciliare è che l'abitazione risponda ai criteri indicati dal medico di base o dall'equipe sanitaria incaricata.

3. RESPONSABILITÀ

Il responsabile di questa procedura è il coordinatore infermieristico.

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Sanitario
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore fisioterapico

- Responsabile Qualità
- Coordinatori di Sede
- Medici
- Infermieri
- Assistenti sociali
- Psicologi
- Fisioterapisti
- oss

5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- DS: Direttore Sanitario
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti

6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti


Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità

Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa

Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sito web.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI</p>	<p>Codice documento: PR.CAD.8.5. Emesso il 4/05/2022 Rev.01 Emesso 01/02/2023</p>
---	---	---

7. RIFERIMENTI

Ministero della Salute - Raccomandazione n. 13 nov. 2011 - Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

Decreto Assessore Reg.le alla Salute dell'11 gennaio 2008 – Approvazione standard JCI sul rischio clinico

Assessorato Reg.le alla Salute: decreto 10 agosto 2011 – approvazione nuovi standard JCI sul rischio clinico

Manuale JCI - HOME CARE di gennaio 2019

PR.RIS.8.5 – Piano aziendale per la gestione del rischio clinico

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1. Valutazione del rischio

Il grado di rischio di caduta di un paziente deve essere valutato dal personale infermieristico per tutti i pazienti già al primo accesso, utilizzando la scala di Conley riportata sulla cartella infermieristica; in presenza di accertato rischio di caduta, è possibile attivare la specifica diagnosi da riportare sulla cartella infermieristica e pianificare l'assistenza al paziente interessato.

Nella valutazione del rischio, oltre ai fattori indicati nella scala di Conley, sono da tenere presenti i fattori che possono essere determinanti o concorrenti:

- ✓ Deficit della vista
- ✓ Ictus
- ✓ Artrite
- ✓ ipotensione ortostatica
- ✓ Patologie acute
- ✓ Deficit cognitivo
- ✓ Incontinenza
- ✓ Politerapia
- ✓ Utilizzo di farmaci che agiscono sul sensorio

Pertanto il medico dovrà segnalare all'infermiere eventuali fattori di rischio che sono emersi sia in fase di prima valutazione del paziente o che si sono manifestati in corso di assistenza e di cui l'infermiere non è già a conoscenza.

8.2. Rivalutazione del rischio

I pazienti che in sede di valutazione iniziale infermieristica e clinica non abbiano presentato rischio di caduta debbono essere sottoposti, nel corso dell'assistenza, a rivalutazione periodica.

Trattandosi di pazienti il cui quadro clinico funzionale è suscettibile di improvvise variazioni, la rivalutazione dovrà essere effettuata ad ogni visita domiciliare.

8.3. Misure di prevenzione

Le misure di prevenzione devono comprendere più interventi in quanto il rischio di cadute è multifattoriale; nell'approccio al paziente a rischio di caduta, occorre trattare con priorità l'ipotensione ortostatica, razionalizzare la terapia, quando possibile, e realizzare interventi che migliorino l'equilibrio, la capacità di eseguire i passaggi posturali e la marcia.

A) Mobilizzazione del paziente con ipotensione ortostatica

Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica osservare i seguenti accorgimenti:

- ✓ Fare alzare il paziente lentamente;
- ✓ Quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare;
- ✓ Invitare il paziente 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 paziente, alla comparsa di vertigini;
- ✓ Dopo i pasti, se insorge ipotensione postprandiale, invitare il paziente a riposare prima di deambulare.

B) Informazione ed educazione sanitaria alla persona ed alla sua famiglia

- ✓ consegnare l'opuscolo informativo sulla prevenzione delle cadute;
- ✓ quando il rischio di caduta è alto, informarne la persona e la sua famiglia;
- ✓ illustrare al paziente ed ai familiari i fattori di rischio presenti e le loro cause;
- ✓ illustrare, anche con esempi, le modalità con cui eseguire i passaggi posturali;
- ✓ illustrare, anche con esempi, le modalità con cui alzarsi in presenza di ipotensione ortostatica.
- ✓ vanno fornite alla famiglia delle indicazioni specifiche che possono essere messe in atto per facilitare e rendere più sicura la vita quotidiana della persona malata: un ambiente sicuro è tale infatti se fa sentire la persona che ci vive priva di preoccupazioni o di sensazioni di disagio, eliminando eventuali pericoli:

se il malato è abituato ad alzarsi di notte per andare in bagno o per altre necessità, fare in modo che la camera da letto sia sempre un po' illuminata: alzandosi al buio potrebbe urtare contro qualche ostacolo o inciampare

- non dare la cera al pavimento
- rimuovere tappeti e scendiletto

- far indossare calzature con suola antiscivolo, senza lacci, con tomaie basse e chiuse
- ricordare alla persona di alzarsi lentamente dal letto o dalla poltrona
- se necessario, assisterla nella deambulazione e soprattutto durante le operazioni di toilette in bagno, dove le cadute possono essere più pericolose.
- chiedere consiglio all'équipe per facilitare l'utilizzo dei sanitari
- farsi consigliare dall'équipe i presidi che facilitano l'utilizzo dei sanitari
- seguire scrupolosamente le indicazioni dell'équipe per quanto riguarda la mobilizzazione del malato
- spiegare alla persona ad alto rischio l'importanza di chiamare qualcuno ogni volta che si reca in bagno o si allontana dalla stanza.

C) Interventi infermieristici

Gli interventi infermieristici per prevenire le cadute dipendono dal livello di rischio accertato; è, in ogni caso, importante adottare comportamenti che possano favorire la tranquillità del paziente: comunicare in maniera rilassata e semplice, sostenere nel colloquio i pazienti con problemi cognitivi, assistere le persone con depressione, agitazione o aggressività, fornire istruzioni il più semplici possibile, evitando motivazioni dettagliate.

❖ Misure organizzative

- ✓ Consigliare la presenza costante di un caregiver;
- ✓ Invitare il caregiver a rendere quanto più breve e agevole il percorso letto/bagno del paziente;
- ✓ verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno;
- ✓ controllare i pazienti in terapia con diuretici e lassativi;
- ✓ invitare il paziente ad urinare subito prima del riposo notturno;
- ✓ consigliare di accompagnare periodicamente i pazienti a rischio di caduta in bagno;
- ✓ qualora il paziente effettui terapia infusione, e 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.

❖ Accorgimenti per la deambulazione

- ✓ controllare che il paziente indossi abiti e scarpe della giusta misura;
- ✓ consigliare di evitare le ciabatte e le calzature con suola scivolosa;
- ✓ se il paziente è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato;
- ✓ utilizzare gli ausili idonei alla persona ed in collaborazione con il fisioterapista, fornire l'addestramento necessario;

	<p>PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI</p>	<p>Codice documento: PR.CAD.8.5. Emesso il 4/05/2022 Rev.01 Emesso 01/02/2023</p>
--	---	---

- ✓ non utilizzare carrozzine con predella fissa e/o senza freni;
- ✓ se il paziente è in carrozzina utilizzare apposite cinture di sicurezza e/o cuscini antidecubito che impediscano lo scivolamento;
- ✓ mantenere in modo appropriato le sedie a rotelle, i deambulatori ed i bastoni (ad esempio assicurare che i freni della sedia a rotelle funzionino bene; posizionare punta di gomma nei bastoni).
- ❖ Gestione dell'ambiente (sicurezza)
- ✓ Suggestire di porre le sponde al letto del paziente, previa acquisizione del suo consenso;
- ✓ Consigliare di rimuovere il mobilio basso (poggiapiedi, tavolini) che può costituire inciampo alle persone accanto al paziente a rischio;
- ✓ Suggestire di evitare disordine o cumuli di cose sul pavimento, soprattutto accanto al letto del paziente;
- ✓ Invitare i conviventi a garantire al paziente un'adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno.

❖ Utilizzo di attrezzature per riabilitazione

L'eventuale utilizzo di attrezzature da parte dei pazienti che eseguono esercizi di riabilitazione nel proprio domicilio può aumentare il rischio di caduta; per questo motivo i fisioterapisti devono porre la massima attenzione all'assistenza del paziente osservandolo ed aiutandolo durante l'esecuzione degli esercizi.

E', inoltre, importante:

- ✓ istruire il paziente sulla struttura e sulla funzione della colonna vertebrale e sulla postura ottimale per il movimento e l'uso del corpo;
- ✓ istruire il paziente su come usare la postura ed i meccanismi di prevenzione delle lesioni mentre si pratica qualsiasi attività fisica;
- ✓ dimostrare come spostare il peso da un piede all'altro mentre si sta in piedi;
- ✓ fornire istruzioni su come posizionare il corpo ed eseguire movimenti per mantenere o migliorare l'equilibrio durante l'esercizio.

9. GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

La gestione del paziente caduto comporta, nell'ordine, il trattamento immediato, la gestione clinica, il monitoraggio, la valutazione dell'efficacia degli interventi.

9.1. **Trattamento immediato** in assenza di personale SISIFO (a cura del caregiver)

- ✓ prima di mobilizzare la persona, valutare se ha riportato lesioni, specialmente in caso di trauma cranico, o traumi determinanti fratture evidenti; in questi casi chiedere consiglio ad un sanitario/staff 118 sulle modalità di movimentazione del paziente;
- ✓ in caso di presenza di lesioni o traumi importanti o perdita di coscienza allertare il servizio di emergenza 118;
- ✓ comunicare al medico SISIFO la caduta del paziente al fine di consentire una rapida valutazione clinica;
- ✓ memorizzare le circostanze della caduta relativamente al luogo, all'orario, alla attività svolta, per riferirlo al medico o all'infermiere in occasione della visita successiva al fine di segnalare l'accaduto tramite mail al coordinatore infermieristico.

9.2. **Trattamento immediato** (a cura del personale medico/infermieristico SISIFO ove presente)

- ✓ prima di mobilizzare la persona, valutare se ha riportato lesioni, specialmente in caso di trauma cranico, o traumi determinanti fratture;
- ✓ registrare i parametri vitali;
- ✓ se presente è l'infermiere comunicare al medico la caduta del paziente al fine di consentire una rapida valutazione clinica;
- ✓ informare la famiglia (ove non presente) della caduta;
- ✓ documentare le circostanze della caduta relativamente al luogo, all'orario, alla attività svolta, compilando la scheda MD.CAD.8.5 Segnalazione di caduta, da inserire in cartella ed una copia andrà consegnata all'ufficio di coordinamento.

Il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta

9.3. **Valutazione medica (a cura del medico che ha in cura il paziente)**

- ✓ pianificare in tempi rapidi un accesso se non era presente
- ✓ prendere visione delle registrazioni effettuate dall'infermiere sulla scheda di descrizione della caduta;
- ✓ effettuare una valutazione clinica delle condizioni del paziente e delle eventuali lesioni riportate;
- ✓ ove opportuno richiedere l'effettuazione di accertamenti diagnostici;
- ✓ prescrivere eventuali terapie in aggiunta a quelle in atto;
- ✓ provvedere alle relative registrazioni sulla scheda di segnalazione caduta;
- ✓ inserire in cartella la scheda ed una copia andrà consegnata all'ufficio di coordinamento.

9.4. **Monitoraggio** (a cura del personale infermieristico)

- ✓ sottoporre il paziente ad osservazione sistematica al fine di rilevare eventuali complicazioni tardive;

- ✓ intensificare, quando necessario, gli accessi domiciliari;
- ✓ informare il medico su eventuali cambiamenti comportamentali del paziente o insorgenza di sindromi dolorose riferibili alla caduta.
- ✓ rivalutare ed eventualmente modificare il programma di prevenzione delle cadute in funzione del tipo di caduta, degli interventi attuati e dell'efficacia degli interventi in collaborazione con il medico.

9.5. Valutazione dell'efficacia degli interventi (a cura del medico)

- ✓ valutare la risposta del paziente agli interventi terapeutici attuati;
- ✓ rivalutare ed eventualmente modificare il programma di prevenzione delle cadute in funzione del tipo di caduta, degli interventi attuati e dell'efficacia degli interventi.

10. RACCOLTA ED ANALISI DEI DATI

Le copie delle schede di segnalazione pervenute al Coordinatore Infermieristico saranno oggetto di analisi da parte del Comitato per la gestione del rischio clinico al fine di individuare le cause della inefficacia delle misure di prevenzione messe in atto e di valutare eventuali conseguenze inattese e indesiderate delle misure stesse (ad es. utilizzo dei mezzi di contenzione, utilizzo di presidi per la deambulazione, modalità di mobilitazione del paziente, etc.).

Le cadute vanno tutte segnalate anche quelle accorse in assenza del personale SISIFO al fine di valutare l'efficacia dei piani di prevenzione attuate nel domicilio del paziente.

Il referente per il rischio clinico provvederà alla archiviazione delle schede relative ai casi trattati, ai fini delle elaborazioni statistiche e di reporting previste dal piano per la qualità e sicurezza del paziente.

11. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DEL CAREGIVER

Devono essere programmati ed attuati interventi di formazione, al fine di:

- accrescere il livello di abilità nell'individuazione del livello di rischio;
- sviluppare la consapevolezza rispetto ai fattori di rischio di caduta e alle strategie preventive.

I contenuti formativi devono riguardare:

- ✓ la valutazione dei fattori di rischio e dei livelli di rischio;
- ✓ la valutazione della capacità di mobilitazione;
- ✓ la valutazione della marcia e dell'equilibrio;
- ✓ le alternative all'uso della contenzione;
- ✓ la legislazione corrente sulla contenzione;
- ✓ l'uso appropriato degli ausili alla mobilitazione;
- ✓ la valutazione post-caduta e il follow-up assistenziale;

- ✓ gli effetti psicologici delle cadute, della paura di cadere, e l'impatto sulla sicurezza nell'esecuzione delle attività quotidiane.

12. INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DELLA PROCEDURA

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' DELLA RILEVAZIONE
Migliorare l'assistenza infermieristica e sanitaria in generale	N. segnalazioni di nc, Near Miss, EA	0	Annuale
	Numero di pazienti allettati in carico caduti/ numeri di pazienti allettati totale	10%	Annuale
	Numero di pazienti che sono ricaduti/ numero di pazienti allettati in carico	0	Annuale
Incrementare almeno del 10 % le segnalazioni	n.cadute segnalte/ n. cadute reali	≥10%	annuale