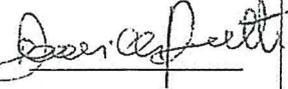


	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	

U.O.C. RISK MANAGEMENT, QUALITA' dei PROCESSI e AUDITING

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
<i>Responsabile</i> UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing Dott.ssa A. S. Morgante		U.O.C. Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing	Direzione Sanitaria Dr. A. Barbato 
<i>Responsabile</i> UOS Verifica e Controllo Soggetti Erogatori Privati e Strutture Socio Assistenziali Dr.ssa D. Russetti		UOS Governo Clinico e Sistemi Qualità Dr.ssa A. S. Morgante	
<i>Direttore DAPS</i> Dott.ssa A. Barsacchi			
<i>Il presente documento è destinato esclusivamente per uso aziendale. Per l'utilizzo esterno è necessario richiedere l'autorizzazione al Direttore Sanitario.</i>			

GRUPPO DI LAVORO:

UOS Verifica e Controllo Soggetti Erogatori Privati e Strutture Socio Assistenziali - Responsabile Dr.ssa D. Russetti
 UOC Igiene e Sanità Pubblica – Dott. F. Tomassini
 Servizio Prevenzione e Protezione dei Rischi – Responsabile Dott.ssa A. Martini
 Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie – Dott. A. Aguzzi e Dott.ssa S. Tozzi
 I.O. Org. Ass. Infermieristica percorso medico - D.ssa Emanuela Vulpiani
 Case Manager Struttura Riabilitativa di P. Mirteto – D.ssa M. L. Seren
 UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing – D.ssa A. Miccadei – D.ssa C. Graziani

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
29/09/2014	0	Prima stesura
08/05/2015	1	Revisione periodica
14/04/2017	2	Revisione periodica
03/05/2017	3	Adeguamento procedura
25/06/2019	4	Revisione periodica
08/06/2021	5	Revisione periodica
13/04/2023	6	Revisione per documento indirizzo – Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022
18/09/2024	7	Modifica allegato 12 e paragrafo sulla contenzione

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	SCOPI.....	6
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI.....	7
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	7
5.	REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	7
6.	FORMAZIONE DEL PERSONALE	10
7.	VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA DEI PAZIENTI	10
8.	DEFINIZIONE DI UN PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE delle CADUTE (PAI Cadute)	13
9.	GESTIONE DELL'EVENTO CADUTA	16
10.	DEFINIZIONE MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	17
11.	INDICAZIONI PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA DEI PAZIENTI	18
12.	INDICAZIONI PER IL MONITORAGGIO DEL TRAUMA CRANICO MINORE CONSEGUENTE A CADUTA IN CORSO DI RICOVERO	22
13.	INDICATORI	25
14.	BIBLIOGRAFIA	26
	ALLEGATI	27

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

1. PREMESSA

Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture territoriali e quasi sempre colpiscono persone fragili, molte delle quali anziane o affette da demenza. Il rischio caduta, seppur sempre presente, è diverso per i vari setting assistenziali e l'anamnesi positiva per caduta, connota il paziente come soggetto ad alto rischio.

Si ritiene necessario modificare l'approccio al fenomeno delle cadute, utilizzando la valutazione del profilo di rischio individuale del paziente non tanto per la quantificazione del rischio di caduta, quanto piuttosto per rilevare l'esistenza di fattori su cui siano esercitabili specifici interventi di mitigazione del rischio sia di tipo strutturale-tecnologico che clinico-assistenziale e per definire uno specifico Piano Assistenziale Individuale (PAI) che consenta di intervenire non solo in ambito preventivo, ma anche protettivo.

La caduta è definita come "un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento della persona assistita verso il basso dalla posizione ortostatica, assisa o clinostatica". Può essere considerata come l'esito dell'interazione di numerosi fattori: personali (o intrinseci), ambientali (o estrinseci) e circostanze favorevoli. Si tratta di un fenomeno che interessa particolarmente la popolazione di età avanzata, a causa dei numerosi fattori di rischio che questa presenta, come, a titolo di esempio, l'assunzione di politerapia farmacologica, la presenza di deficit visivi, uditivi e neurocognitivi. Oltre agli aspetti clinico-assistenziali, le cadute rappresentano un fenomeno rilevante anche dal punto di vista del contenzioso, collocandosi al quinto posto per frequenza dopo l'errore chirurgico, l'errore diagnostico, l'errore terapeutico e le infezioni, rappresentando il 5,6% degli eventi avversi oggetto di richiesta di risarcimento.

Le attività di prevenzione e gestione delle cadute sono particolarmente complesse, in quanto riguardano molteplici aspetti del percorso clinico-assistenziale della persona assistita: dalla corretta analisi e gestione dei suoi fattori di rischio specifici (come ad esempio: problemi di deambulazione, effetti collaterali dei farmaci, alterazioni cognitive, stato confusionale, frequente necessità di utilizzare i servizi igienici) fino alla valutazione dell'ambiente di degenza e delle attrezzature disponibili. In particolare, le attività di prevenzione e gestione delle cadute:

- a. devono essere bilanciate con i bisogni clinico-assistenziali che hanno determinato il ricovero della persona assistita. Questo, in genere, non è collegato a una caduta, per cui l'attenzione degli operatori può essere concentrata su altre priorità;
- b. devono essere bilanciate con la necessità di mobilitare le persone assistite, al fine di evitare la perdita di forza muscolare (che aumenta il rischio di caduta) e l'indebolimento osseo (che aumenta l'entità del danno a seguito di caduta), ottimizzare e/o preservare le abilità e autonomie residue ed infine evitare altre complicazioni (come, ad esempio, l'insorgenza di lesioni da pressione);
- c. sono multidisciplinari e multiprofessionali e devono coinvolgere: infermieri, medici, farmacisti, fisioterapisti, terapisti occupazionali, persone assistite e i loro familiari/caregivers nonché gli Uffici Tecnici e gli Uffici Acquisti aziendali;
- d. devono essere personalizzate: ogni paziente ha uno specifico insieme di fattori di rischio che va gestito con uno specifico piano assistenziale.

La giurisprudenza afferma che tutti gli operatori di una struttura sanitaria sono "ex lege" portatori di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex artt.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

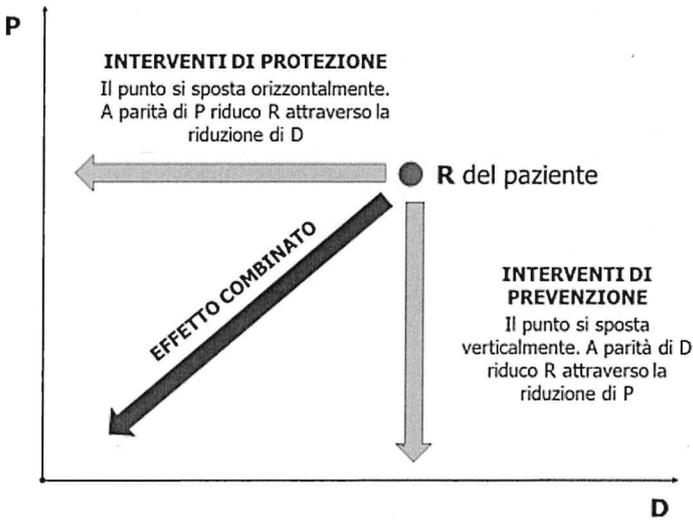
2 e 32 Cost., nei confronti dei pazienti, la cui salute devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità, per l'intero turno di lavoro.

Provando a rendere graficamente il rischio di caduta (R) di una specifica persona assistita all'interno di un sistema di assi cartesiani in cui l'asse delle ascisse misura la gravità del danno (D) e quello delle ordinate la probabilità (P), si può affermare che più il punto (R) è lontano dall'origine degli assi maggiore sarà il rischio di caduta. In una situazione di questo tipo, il valore di R può essere ridotto attraverso due principali categorie di interventi:

- **INTERVENTI DI PROTEZIONE.** La riduzione di R si produce prevalentemente per la diminuzione di D a parità di P: il punto che rappresenta R si sposta orizzontalmente.
- **INTERVENTI DI PREVENZIONE.** La riduzione di R si produce prevalentemente per la diminuzione di P a parità di D: il punto che rappresenta R si sposta verticalmente.

La Figura 1 rappresenta graficamente le due categorie di interventi e l'effetto combinato che possono avere sulla diminuzione del rischio del paziente. È evidente che non esistono interventi che siano completamente preventivi o protettivi. Per questo motivo, una corretta policy di prevenzione e gestione della caduta deve essere costruita associando le due categorie di interventi, che vanno considerati come complementari. Questo comporta, ad esempio, che la valutazione del profilo di rischio individuale della persona assistita non vada utilizzata per stabilire l'entità di tale rischio (basso o alto), quanto piuttosto per identificare eventuali elementi critici su cui sia possibile intervenire con azioni di mitigazione del rischio sia di tipo clinico-assistenziale che strutturale-tecnologico. Occorre, in sintesi, **affiancare all'approccio preventivo** (tipicamente legato all'utilizzo delle scale di valutazione e basato sulla stratificazione del rischio di caduta con l'obiettivo di diminuire la probabilità di accadimento dell'evento), **quello protettivo** che si pone l'obiettivo di ridurre il danno per il paziente nel momento in cui dovesse cadere (ad esempio utilizzando letti ad altezza variabile da tenere alla minima altezza possibile nel momento in cui non vengono eseguite attività clinico-assistenziali sul paziente).

Figura 1 – Effetti degli interventi di riduzione del rischio di caduta



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

1.1 Misure universali di precauzione

Le misure universali di precauzione rappresentano le fondamenta di qualsiasi programma di prevenzione e gestione della caduta della persona assistita. Si tratta di precauzioni che si applicano a tutte le persone assistite, indipendentemente dal loro specifico rischio di caduta e in ogni momento del percorso assistenziale. Tali misure si applicano in tutte le aree della struttura sanitaria e aiutano a salvaguardare la sicurezza non solo delle persone assistite, ma anche dei visitatori e degli operatori, garantendo il mantenimento di un ambiente sicuro e confortevole:

- far familiarizzare la persona assistita con l'ambiente, compresa la localizzazione dei servizi igienici e dei locali del personale di assistenza;
- posizionare il campanello di chiamata a portata di mano della persona assistita e accertarsi che sia in grado di usarlo;
- **ricordare al paziente che prima di alzarsi deve sempre chiamare il personale usando il campanello;**
- posizionare gli effetti personali e gli oggetti di uso comune della persona assistita a portata di mano;
- disporre di robusti corrimano nelle stanze, corridoi e scale e di maniglioni nei bagni;
- posizionare il letto di degenza nella posizione più bassa possibile quando non devono essere eseguite manovre clinico-assistenziali; sollevarlo a un'altezza confortevole quando il paziente deve alzarsi;
- tenere bloccati i freni del letto;
- tenere i freni della sedia a ruote bloccati quando è ferma;
- usare luci notturne o illuminazione supplementare;
- mantenere la superficie del pavimento pulita e asciutta;
- mantenere le aree assistenziali ordinate e libere da ingombri;
- eseguire le corrette manovre di movimentazione della persona assistita;
- verificare l'utilizzo da parte della persona assistita di calzature comode, antiscivolo, ben aderenti e chiuse al tallone.

L'applicazione delle misure di precauzione consentirà di ridurre il numero di chiamate da parte dei degenti, di anticiparne alcune necessità assistenziali (come, ad esempio, l'uso della toilette), di verificare che quanto necessario alla persona assistita sia a portata di mano (campanello di chiamata, telefono, materiale di lettura, attrezzature per la toilette, ecc.) e di ricordare alla persona assistita e/o al familiare/caregiver di chiamare il personale per alzarsi dal letto.

Per la corretta implementazione delle misure di precauzione dovrà essere effettuato un monitoraggio continuo delle stesse **da parte dei coordinatori.**

L'attività di monitoraggio della corretta implementazione delle misure di precauzione, inoltre, potrà rappresentare l'occasione per valutare anche altri aspetti, fra cui, ad esempio:

- presenza ed intensità del dolore;
- specifici bisogni personali;
- corretto posizionamento nel letto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

È opportuno che le attività di monitoraggio siano documentate con la descrizione dell'attività riportata in cartella infermieristica, ad integrazione ai dati già inseriti in cartella relativi ai flussi informativi già esistenti.

La singola struttura/UO, sulla base delle proprie specificità organizzative e della tipologia e complessità assistenziale, dovrà contestualizzare l'implementazione delle misure di precauzione universale, tenendo presente che, per alcune di esse, è necessaria la comprensione e la cooperazione della persona assistita.

2. SCOPI

Gli scopi della presente procedura sono:

- definire un set di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta a questa ASL di elaborare e documentare una efficace policy di prevenzione e gestione della caduta della persona assistita basato su un approccio multidimensionale per prevenire, per quanto possibile, gli eventi caduta e ridurre il potenziale danno derivante dall'evento caduta
- **Sul piano proattivo:**
 - identificare i fattori che espongono il paziente al rischio cadute;
 - elaborare le strategie idonee a ridurre l'esposizione a tali fattori al fine di diminuire gli incidenti;
 - prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta del paziente";
 - regolamentare la contenzione fisica preventiva temporanea dei pazienti ad altissimo rischio di caduta.
- **Sul piano reattivo:**
 - definire le modalità uniformi di segnalazione dell'evento caduta;
 - standardizzare modalità reattive all'evento avverso compresa la gestione del possibile traumatismo cranio-facciale minore conseguente a caduta del paziente in corso di ricovero.

Sebbene la procedura si focalizzi principalmente sulle cadute che si verificano durante il periodo di degenza, si sottolinea che il rischio di caduta della persona assistita va adeguatamente gestito anche in altri momenti:

- **Trasferimento** ad altri reparti o servizi nei cui casi occorre accertarsi che gli operatori addetti al trasporto siano a conoscenza degli specifici fattori di rischio di caduta della persona assistita.
- **Dimissione:** le persone assistite e i loro familiari/caregiver vanno adeguatamente informati su come prevenire le cadute a domicilio. Se necessario, vanno inoltre forniti gli opportuni riferimenti per accedere a ulteriori servizi e supporti, come la terapia fisica e/o occupazionale a domicilio.
- **Accesso per prestazioni ambulatoriale** alle strutture sanitarie delle persone assistite e i loro familiari/caregiver

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	
		Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024 Pag. 7 di 27

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Si rivolge a tutti gli operatori coinvolti in tale attività, a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

A CHI	<i>La procedura è rivolta agli esercenti la professione sanitaria che operano nella ASL di Rieti.</i>
DOVE	<i>La procedura si applica a tutte le strutture ospedaliere e territoriali della Asl di Rieti in cui si presta assistenza, sia in ambito acuto che cronico.</i>
PER CHI	<i>La procedura è finalizzata alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e delle Strutture/UOC.</i>
QUANDO	<i>Qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio di caduta.</i>

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CADUTA	<i>Un imprevviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, assisa o clinostatica</i>
CAREGIVER	<i>Soggetto che si prende cura di un'altra persona non autonoma o con autonomia ridotta.</i>
CRRC	<i>Centro Regionale Rischio Clinico.</i>
EVENTO	<i>Accadimento che può modificare l'andamento atteso dell'assistenza nei confronti dei pazienti o che può arrecare danno agli operatori sanitari</i>
EVENTO AVVERSO	<i>Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile</i>
EVENTO SENTINELLA	<i>Evento avverso di particolare gravità, che comporta morte o grave danno alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti. A seguito del suo verificarsi è necessaria un'indagine immediata per accertare possibili fattori eliminabili o riducibili che lo abbiano causato o vi abbiano contribuito con la successiva implementazione di adeguate misure correttive e il loro monitoraggio</i>
EVENTO SENZA DANNO	<i>Accadimento che si verifica durante il processo assistenziale che non comporta danno alla persona pur avendone la potenzialità</i>
NEAR MISS	<i>Circostanza potenzialmente in grado di determinare un evento che tuttavia non raggiunge il paziente o l'operatore sanitario perché intercettato o per caso fortuito</i>
SIMES	<i>Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità.</i>
SIRES	<i>Sistema Regionale di Segnalazione.</i>
SSR	<i>Servizio Sanitario Regionale.</i>
UO	<i>Unità Operativa</i>

5. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Gli aspetti strutturali degli ambienti, le dotazioni tecnologiche e un'adeguata organizzazione del lavoro, sono condizioni necessarie per consentire agli operatori di movimentare in sicurezza i pazienti, di eseguire in maniera corretta diverse manovre clinico-assistenziali e, nel caso di caduta dell'assistito, di intervenire tempestivamente e in maniera efficace minimizzando i rischi per la propria e l'altrui integrità fisica.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

Anche alcuni dei determinanti del rischio di patologie acute e croniche del sistema muscolo-scheletrico per gli operatori addetti alla movimentazione manuale dei carichi (elencati nell'allegato XXXIII del D.lgs. 81/2008) sono anche in grado di aumentare il rischio di caduta della persona assistita.

Nel caso delle cadute della persona assistita tutti gli elementi contenuti nelle dimensioni **strutturale/tecnologica**, **organizzativa** e **professionale** devono essere sincronicamente presenti se si vuole raggiungere il risultato, e cioè prevenire, monitorare e controllare efficacemente le cadute. Eventuali criticità presenti nelle diverse dimensioni possono produrre differenti forme di inefficacia (vedi Figura 2): solo il rispetto di tutti i requisiti può garantire il raggiungimento dello standard di qualità atteso.

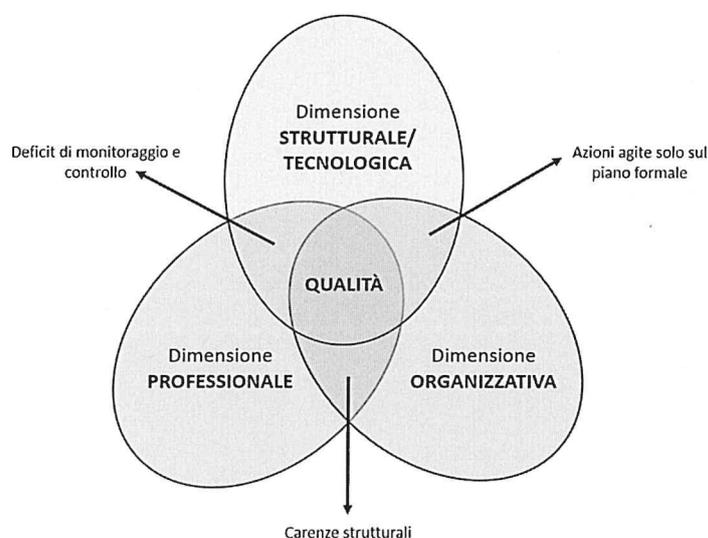
Per gli scopi della Procedura, le dimensioni vanno intese come di seguito specificato:

Dimensione strutturale/tecnologica: requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (ad esempio: letti ad altezza variabile, congrua dotazione di sedie a ruote, stato di manutenzione di letti, sedie, pavimentazione, scale, presenza di corrimano, procedure specifiche, ecc.).

Dimensione organizzativa: misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (ad esempio: formazione, retraining, autovalutazioni ecc.); interventi finalizzati al monitoraggio della implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo; definizione delle modalità e delle attività di comunicazione e sensibilizzazione.

Dimensione professionale: insieme di azioni ripetute e finalizzate alla implementazione delle buone prassi nella pratica clinico-assistenziale.

Figura 2 – Le dimensioni da presidiare per un efficace governo delle cadute



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

Tali fattori sono considerati nella valutazione del rischio che dovrà tenere presente i seguenti aspetti:

- dotazione e collocazione di corrimano (nei corridoi, negli spazi comuni, nelle stanze di degenza, nei servizi igienici, ecc.);
- stato dei pavimenti (per il pericolo di inciampo o di scivolamento);
- stato e qualità dell'illuminazione diurna e notturna;
- dotazione e stato di manutenzione di letti e di barelle ad altezza variabile;
- dotazione e stato di manutenzione di sedie a ruote;
- dotazione e stato di manutenzione delle spondine laterali;
- dotazione e stato di manutenzione dei dispositivi per la movimentazione assistita dei pazienti (solleva-pazienti, ausili minori);
- adeguatezza degli spazi per il corretto utilizzo dei dispositivi di ausilio per la movimentazione e il trasporto dei pazienti all'interno della struttura (larghezza delle porte, spazio fra i letti, sotto il letto, o fra il letto e la parete corrispondente alla pediera, ecc).

L'utilizzo delle spondine risponde per lo più a consuetudini consolidate nei reparti piuttosto che a criteri di appropriatezza assistenziale. Sono poche le indicazioni al loro impiego. In particolare, il loro utilizzo risulta generalmente inadeguato a proteggere la persona assistita dalla caduta e, spesso, è controindicato. In presenza di spondine, infatti, la caduta verrebbe potenzialmente a realizzarsi da un'altezza superiore a quella del materasso, potendo **raggiungere anche 130 cm dal suolo**. È necessario, inoltre, considerare altri rischi legati all'utilizzo delle spondine, come il possibile aggrovigliarsi di presidi quali cavi dei monitor, deflussori, drenaggi, ecc. La **soluzione più efficace sembra quella di adottare letti regolabili in altezza fino a 30 cm dal pavimento** ed intensificare le attività di monitoraggio anche in collaborazione, ove possibile, con caregiver e familiari.

TABELLA 1 – CARATTERISTICHE RACCOMANDATE (Regione Lazio – "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA") **PER PRESIDI E DISPOSITIVI PER IL RIPOSO, IL TRASPORTO E LA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE**

Letti Lettoni per visita Barelle	<ul style="list-style-type: none"> • Regolabili in altezza • Presenza del sistema frenante efficace • Presenza di adeguate sponde laterali in dotazione • Per le barelle, presenza di cinture di sicurezza per il trasporto
Sedie a ruote	<ul style="list-style-type: none"> • Corretta pressione delle gomme • Presenza del sistema frenante • Poggiapiedi funzionante e rimovibile • Bracciolo regolabile e rimovibile • Presenza di meccanismi antiribaltamento • Presenza di ferma talloni • Idonee cinture di sicurezza
Ausili per la deambulazione (deambulatore, bastone, canadesi)	<ul style="list-style-type: none"> • Regolabili in altezza • Per i deambulatori: presenza del sistema frenante • Per bastoni/canadesi: presenza di puntale in gomma non usurato
Sollevatori	<ul style="list-style-type: none"> • Regolabile in altezza • Presenza del sistema frenante • Adeguato al peso da movimentare • Integrità del gancio e del telo/piano rigido

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. Diffondere messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale, per ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa, garantendo che le competenze siano radicate e conservate all'interno dell'equipe sanitaria.

Le attività formative sono inserite nel piano formativo esteso a tutto il personale, ai neoassunti e agli studenti e tirocinanti dei corsi di laurea. All'interno del piano, inoltre, sono previsti adeguati momenti di retraining. Il piano prevede obiettivi formativi differenziati per due principali categorie di operatori:

- a. **Formatori:** sono le figure che sono incaricate di formare, anche con sessioni pratiche, gli operatori sanitari, sono individuati anche tra i componenti del Gruppo di Lavoro della presente Procedura. Il ruolo dei formatori è riconosciuto come già previsto per altri incaricati a livello aziendale.
- b. **Operatori sanitari:** con particolare attenzione/risguardo ai nuovi assunti.

Contenuti minimi della formazione:

- definizione e impatto delle cadute;
- la valutazione del paziente;
- la prevenzione delle cadute;
- la corretta movimentazione delle persone assistite;
- strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle cadute.
- strumenti di segnalazione delle cadute e analisi dei dati

7. VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA DEI PAZIENTI

CLASSIFICAZIONE DELL'EVENTO CADUTA

La caduta è un "improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso della posizione ortostatica o assisa o clinostatica". La testimonianza della caduta è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. La caduta senza testimoni invece, si configura quando un paziente viene trovato sul pavimento, e nessuno, né il paziente né altri soggetti, conoscono la dinamica dell'evento.

Tassonomia delle cadute:

- **cadute prevedibili:** cadute che accadono in pazienti che sono ad alto rischio di caduta.
- **cadute non prevedibili:** cadute che non possono essere previste a priori prima della loro comparsa.
- **cadute accidentali:** la caduta può essere attribuita a fattori ambientali o a fatalità.

I fattori di rischio che pongono il paziente a rischio caduta sono suddivisi in due categorie:

- 1) **fattori intrinseci:** dipendenti dalle condizioni di salute del paziente, che comprendono sia i dati anagrafici che la patologia motivo del ricovero, le comorbidità e le terapie farmacologiche. Tra i principali fattori di rischio riferibili alle condizioni generali del paziente possono essere identificati:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

- l'età > 65 anni;
- l'anamnesi positiva per precedenti cadute;
- l'incontinenza;
- il deterioramento dello stato mentale;
- il deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- la dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana;
- la riduzione del visus;
- i disturbi metabolici;
- l'ipossia;
- le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- la paura di cadere.

È necessario considerare particolarmente a rischio i pazienti affetti da quelle patologie che possono:

- compromettere la stabilità posturale e la deambulazione;
- condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio temporale del paziente;
- causare episodi ipotensivi;
- aumentare la frequenza minzionale.

Durante il trattamento farmacologico è importante considerare a rischio le seguenti situazioni:

- ✓ **assunzione di farmaci** che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- ✓ **politerapia** per i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- ✓ **variazione della posologia** con in incremento del dosaggio del farmaco.

NB: i pazienti portatori di disabilità fisica e psichica e i pazienti in politerapia vanno comunque considerati a rischio.

- 2) **fattori estrinseci:** relativi agli aspetti organizzativi della struttura di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati.

La stratificazione del rischio sulla base dell'età del paziente è stata classificata:

STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO CADUTA SULLA BASE DELL'ETA' DEL PAZIENTE	
Età superiore a 65 anni	Pazienti a rischio implicito di caduta.
Età fra i 50 e i 65 anni	I pazienti di questa fascia di età non sono a rischio implicito di caduta. Tuttavia devono essere precocemente valutati secondo un piano di valutazione clinico assistenziale.
Età inferiore a 50 anni	I pazienti in questa fascia di età non sono a rischio implicito di caduta. Devono essere sottoposti a una valutazione del rischio caduta solo in casi clinici particolari.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

Nel caso di caduta con danno, che esita in una frattura o altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario, può essere utilizzata la scala di danno costituita da 5 punti, come previsto nell' *Health Care Protocol Prevention of falls* dell'ICSI:

1. Assenza di danno apparente	Nessuna
2. Minore: contusione o abrasione	Lieve: ≤ 3 gg di prognosi
3. Moderato: danno che causa una dislocazione di cannula o di linea di infusione, o una frattura, o una ferita che richiede sutura	Moderata: da 4 a 20 gg di prognosi
4. Maggiore: danno che richiede un intervento chirurgico o il trasferimento in Terapia Intensiva per il monitoraggio di conseguenze che mettono in pericolo di vita	Severa: da 21 a 39 gg di prognosi Grave: ≥ 40 gg di prognosi
5. Morte	Decesso

La caduta è un evento multifattoriale in cui entrano in gioco molti ordini di cause (fisiche, neuro-cognitive, bio-metaboliche, emodinamiche, ecc.), oltre a vari aspetti inerenti il grado di autonomia del paziente nella vita quotidiana. E' per questo motivo che le evidenze più recenti in materia¹ **controindicano** l'utilizzo di strumenti e/o scale predittive del rischio di caduta o valutazioni basate sull'attribuzione di uno *score* al rischio. Occorre, invece, procedere a una valutazione individualizzata del paziente su scheda di orientamento al processo di *assessment* (VALUTAZIONE) che si integra con il piano degli interventi preventivi (Scheda per la Valutazione Multidimensionale del Rischio di Caduta **allegato 2**) per una corretta redazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), che dovrà essere modificato e/o integrato ad ogni successiva rivalutazione.

L'assessment (valutazione) del rischio di caduta va effettuato, dal personale infermieristico, il più precocemente possibile e comunque **entro la prima giornata di ricovero**, possibilmente **prima delle ore notturne**, che rappresentano un **periodo particolarmente critico**. Il periodo notturno risulta essere particolarmente a rischio per molteplici fattori: stato confuso-onirico o il disorientamento del paziente; presenza di ostacoli ambientali in un ambiente non familiare; bassa luminosità notturna degli ambienti; movimentazione autonoma in un letto differente da quello domestico. Nei pazienti ad alto rischio di caduta, occorre valutare la necessità di misure protettive ulteriori durante le ore notturne, in particolare nei primi giorni di ricovero. Inoltre, la valutazione del rischio di caduta dei pazienti deve essere effettuata:

- ✓ a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifica della marcia per patologie neurologiche);
- ✓ a seguito di episodio di caduta;
- ✓ ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati, anche nei pazienti valutati come a basso rischio di caduta. Di norma tale rivalutazione andrà **ripetuta ogni 4 giorni (72h)**;
- ✓ ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia con farmaci che possono porre il paziente a maggior rischio di caduta.

In allegato (dal n. 4 al n. 10) alla presente procedura gli **STRUMENTI DI SUPPORTO PER GLI OPERATORI**, rappresentati dagli allegati al Documento Regionale.

¹ Falls, Assessment and prevention of falls in older people. NICE Clinical Guideline 161 (2013).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

IL PROCESSO DI ASSESSMENT DEL PAZIENTE - DEFINIZIONE DI UN PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE delle CADUTE (PAI)

- Il processo di valutazione deve verificare in primo luogo se il paziente è in grado di comprendere e ricordare le informazioni del personale sanitario. In caso di capacità cognitive e mnemoniche adeguate, il paziente deve essere adeguatamente informato e periodicamente aggiornato sui fattori di rischio individuale di caduta.
- Deve essere ben istruito sul corretto utilizzo del sistema di chiamata del personale di assistenza e deve, unitamente ai familiari e/o *caregiver*, ricevere informazioni sull'utilizzo motivato di sistemi di riduzione del rischio (programmazione di sorveglianza, contenzione e/o apposizione di spondine del letto, riduzione dell'altezza del letto/barella da terra). Procedere a una corretta valutazione multifattoriale, pertanto, tenendo conto di tutti i fattori contenuti nella tabella "Principali fattori di rischio e azioni del PAI" riportata nelle pagine seguenti.

Del processo di valutazione deve essere prodotta evidenza nella documentazione clinico-assistenziale del paziente.

Successivamente alla fase di valutazione **dovrà essere redatto il PAI di cui deve essere prodotta evidenza nella documentazione clinica.**

In caso di caduta del paziente compilare la NUOVA Scheda di Segnalazione della Caduta (**all. 14**) che deve essere inviata via mail (segreteria@riskmanagement@asl.rieti.it) alla UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing. Alla Scheda di Segnalazione della Caduta devono essere allegati eventuali referti di esami richiesti a seguito della caduta.

8. DEFINIZIONE DI UN PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE delle CADUTE (PAI)

Il complesso degli interventi assistenziali individuali, concorre a definire un Piano Assistenziale Individuale delle CADUTE (PAI).

Il PAI è lo strumento che consente di tradurre le informazioni raccolte nella valutazione del rischio di caduta della persona assistita in un piano d'azione per affrontare i suoi bisogni specifici. Si tratta di azioni che, congiuntamente all'applicazione delle precauzioni universali, mirano a comprimere il rischio di caduta e l'eventuale danno da essa derivante. Il PAI, inoltre, rappresenta una evidenza documentale che testimonia l'effettiva gestione del rischio caduta e può essere usato anche per educare la persona assistita e i suoi familiari/caregiver al momento della dimissione.

Si tratta di un documento dinamico, che deve tener conto della risposta del paziente agli interventi attuati e di qualsiasi cambiamento nelle sue condizioni.

Nella documentazione infermieristica informatizzata è stata inserita la scheda PAI CADUTE il cui format è l'All. n. 3 della procedura, che deve essere compilata in tutte le sue parti e secondo le indicazioni riportate

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

Principali fattori di rischio e azioni del PAI Cadute:

1) ANAMNESI POSITIVA per PRECEDENTI CADUTE negli ULTIMI 3 MESI

Modalità di valutazione	Azioni
<p>In caso di anamnesi positiva per cadute, valutare il rischio di osteoporosi del paziente nonché la frequenza, il contesto e la dinamica della caduta e delle sue conseguenze. In particolare valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orario e luogo della caduta • terapia concomitante con la caduta • esiti della caduta <p>N.B. Il paziente con positività anamnestica per caduta va considerato a rischio elevato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare i letti ad altezza variabile • Valutare l'utilizzo di dispositivi di protezione • Comunicare al Paziente in grado di comprendere e interagire e ai caregiver/familiari la condizione di rischio elevato di reiterata caduta e fornite tutte le indicazioni per la prevenzione delle stesse e la protezione del paziente

2) DEFICIT NEURO-COGNITIVI E VISIVI

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Il paziente con stato mentale alterato dovrà essere valutato per individuarne, ove possibile, le cause (ad es.: infezioni, farmaci, disidratazione e squilibri elettrolitici).</p> <p>La prevenzione del delirio è una parte importante del PAI per i reparti che assistono persone ad alto rischio di delirio (ad es.: pazienti con frattura dell'anca, età avanzata, demenza).</p> <p>Per i pazienti agitati è necessario un controllo più frequente e/o una revisione della terapia farmacologica.</p> <p>In generale al momento dell'assessment verificare la presenza di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) stato confusionale b) tremori c) rigidità d) stato convulsivo e) deficit del coordinamento psico-motorio f) ipo- o parestesie degli arti inferiori g) deficit visivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorire la presenza di familiari/caregivers al letto del paziente per le prime 48 ore di ricovero e, successivamente, sulla base della rivalutazione del grado di orientamento del paziente • Intervenire sui fattori modificabili anche attraverso il coinvolgimento di altri specialisti (es. geriatra, fisiatra, neurologo) e/o di professionisti della riabilitazione • I pazienti con problemi di vista devono avere le lenti correttive disponibili e a portata di mano

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

3) PROBLEMI di EQUILIBRIO, DEAMBULAZIONE, MOBILITÀ e/o del TONO MUSCOLARE

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Verificare la presenza di :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) base di appoggio allargata; b) debolezza del tono muscolare; c) andatura patologica; d) insicurezza motoria di recente insorgenza. <p>Prevedere la prescrizione di vitamina D anche post dimissione, che, anche se non incide sul rischio cadute, probabilmente riduce gli esiti.</p> <p>Favorire l'utilizzo di scale di valutazione della mobilità/equilibrio/forza e/o richiedere l'intervento del fisioterapista per fisioterapia addizionale e/o esercizi per il recupero della propriocezione.</p> <p>Favorire l'utilizzo di Check List per la valutazione ambientale da compilare a cura del coordinatore del servizio con una cadenza semestrale.</p>	<p>Movimento e deambulazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimolare i pazienti ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, mediante interventi educativi e favorendo il più possibile la loro autonomia in collaborazione con personale esperto, ad esempio, fisioterapisti, terapisti occupazionali; • Educare la persona e i familiari/caregiver alle corrette modalità per la movimentazione e la deambulazione in sicurezza, nonché al corretto utilizzo degli ausili per la deambulazione • Le persone in grado di poterli usare devono poter disporre degli ausili necessari (come bastoni o deambulatori), a portata di mano e in buone condizioni. Gli operatori devono verificare l'idoneità degli ausili portati dal domicilio • Rilevare la consistenza dei presidi, dispositivi per il riposo, trasporto, la mobilitazione del paziente con la SCHEDA RILEVAZIONE presidi per il riposo, il trasporto e la mobilitazione del paziente DELLA UOC (all. 11) • Verificare l'adeguatezza delle calzature (comode, antiscivolo, ben aderenti, chiuse al tallone) <p>Fattori ambientali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutare la presenza di pericoli e ostacoli ambientali nell'area di ricovero

4) INCONTINENZA URINARIA

Modalità di valutazione	Aree di intervento
<p>Verificare sistematicamente la presenza di nicturia, pollachiuria e/o urgenza minzionale, anche correlata alla terapia farmacologica in atto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnare con regolarità alla toilette i pazienti con incontinenza urinaria • Segnalare segni e sintomi riconducibili ad infezioni del tratto urinario • programmare e supervisionare le cure igieniche;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

5) PROFILO EMODINAMICO E CARDIOVASCOLARE

Modalità di valutazione	Aree di intervento
Verificare la presenza di anamnesi positiva per: <ul style="list-style-type: none"> • Sincopi • Lipotimie • Stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi • Ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta 	Raccomandazioni generali per la mobilitazione del paziente. Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica: <ul style="list-style-type: none"> • 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

6) FARMACI AD ALTO RISCHIO - CONSUMO DI SOSTANZE E/O TERAPIE IN CORSO (O DI IMMINENTE SOMMINISTRAZIONE)

Modalità di valutazione	Aree di intervento
Verificare l'utilizzo di farmaci che provochino, direttamente o come possibile effetto collaterale: <ul style="list-style-type: none"> • Sedazione; • Confusione; • compromissione dell'equilibrio; • ipotensione correttori del metabolismo glucidico 	È importante revisionare la terapia farmacologica, valutando l'interruzione, la sostituzione o l'aggiustamento della dose dei farmaci associati al rischio caduta, ovviamente considerando i motivi clinici per cui il farmaco è stato prescritto <ul style="list-style-type: none"> • Sia la persona assistita che i suoi familiari/caregivers devono essere informati e educati sul rischio di caduta legato all'assunzione di questi farmaci

9. GESTIONE DELL'EVENTO CADUTA

Nonostante l'implementazione di tutte le precauzioni e l'impegno dell'equipe sanitaria, le persone assistite possono cadere. Quando si verifica una caduta, è necessario valutare tempestivamente il paziente per individuare eventuali lesioni, soprattutto nel caso di persone anziane, nelle quali gli effetti della caduta possono innescare un drammatico effetto domino dagli esiti anche mortali. Dopo una caduta vanno attentamente valutati gli esiti traumatologici, anche nel caso di un evento apparentemente privo di particolari conseguenze, in quanto la possibile concomitante assunzione in terapia di particolari farmaci (antidolorifici, antinfiammatori, antiaggreganti e anticoagulanti) potrebbe mascherare un quadro evolutivo che richiede la rilevazione precoce di segni e sintomi significativi di peggioramento (ad es.: sanguinamento endoarticolare in caso di trauma delle grandi articolazioni o sanguinamento endocranico in caso di trauma cranico).

Dopo essersi occupati dei bisogni della persona assistita, **è necessario documentare l'evento e le sue conseguenze nella cartella clinica e compilare la scheda di segnalazione caduta (All. 14 - integrata come indicato nel documento regionale) che dovrà alimentare il sistema regionale di segnalazione (SIRES).**

Il Risk Manager misurerà in forma aggregata il tasso di cadute con cadenza regolare. Il tasso di cadute, infatti, rappresenta la misura più diretta dell'efficacia di un programma di prevenzione delle cadute. Il numero di cadute sarà calcolato per 1.000 giornate di degenza in

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	
	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024 Pag. 17 di 27	

modo da rendere i dati confrontabili nel tempo e trasversalmente all'interno delle Unità operative/Servizi della struttura.

NB: in fase di dimissione o trasferimento in altro setting assistenziale è necessario segnalare la caduta nella lettera di dimissione (circostanze ed esiti) al fine di garantire l'adeguata continuità assistenziale e di condividere le informazioni necessarie a implementare attività finalizzate alla riduzione del rischio di una nuova caduta e degli eventuali danni derivanti dal ripetersi dell'evento

10. DEFINIZIONE MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	SPPA	UOC TECNICO PATRIM	ALBS	UOSD FORMAZIONE	DAPS	INFERMIERE	Persone di supporto	COORDINATORE	Referenti/Facilitatori	MEDICO	RISK MANAGEMENT	UOC DMO	DIRETTORE UOC
Valutazione di rischio ambientale (attrezzature/presidi/ausili)	R	C	C		C	C	I	C	C	I	I	I	C
Valutazione criticità ambientali/strutturali e interventi sulle criticità strutturali e ambientali	C	R	I		I	C	I	C	C	I	I	I	C
Acquisizione presidi e attrezzature in uso	I	I	R	I	I	C	I	C	C	I	I	I	I
FORMAZIONE dei Formatori	I	I	I	C	R		I	C	C	I	C	I	C
Compilazione scheda valutazione multidimensionale	I	I	I	I	I	R	I	I	I	C	I	I	I
Misure preventive per soggetti a rischio	I	I	I	I	I	R	I	C	C	I	I	I	I
PAI delle CADUTE: redazione	I	I	I	I	I	R	I	C	I	I	I	I	I
PAI delle CADUTE: educazione della persona assistita e i suoi familiari/caregiver al momento della dimissione	I	I	I	I	I	R	I	C	C	C	I	I	I
Adozione delle misure di contenimento specifiche	I	I	I	I	I	C	I	C	C	R	I	I	I
Controllo del paziente e comunicazione delle osservazioni all'infermiere	I	I	I	I	I	C	R	C	I	I	I	I	I
Gestione paziente caduto (primo soccorso)	I	I	I	I	I	R	I	I	I	C	I	I	I
Gestione del paziente caduto (valutazione clinica, danno, accertamenti)	I	I	I	I	I	C	I	C	C	R	I	I	I
Evidenza della caduta in CC infermieristica	I	I	I	I	I	R	I	C	C	C	I	I	I
Evidenza della caduta in CC - diario clinico	I	I	I	I	I	I	I	C	C	R		I	
Revisione periodica della procedura	I	I	I	C	I	I	I	I	C	C	I	R	I
Gestione del flusso SIREs; analisi dei dati/report; audit risk management se necessari	I	I	I	C	I	I	I	I	C	I	R	C	C
Informazione alla famiglia sull'evento caduta	I	I	I	I	I	I		C		R			I
Invio scheda segnalazione caduta al Risk Management	I	I	I	I	I	C		R	C	C	C	I	I

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI								 REGIONE LAZIO			
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)								Cod. P/110/05/2024			
									Rev. 7			
								Del 18/09/2024				
								Pag. 18 di 27				

Conformità della documentazione sanitaria e delle condizioni organizzative ed assistenziali	I	I	I	C	I	I	I	I	I	I	I	R	I
Verifica e monitoraggio corretta applicazione procedura attraverso gli indicatori	I				C	I	I	R	C	I	I	I	I
Elaborazione reportistica semestrale da inviare alla UOC RISK M. e DAPS	I				C	I	I	R	C	C	I	I	I

Legenda: R=responsabile C=coinvolto I= informato

11. INDICAZIONI PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA DEI PAZIENTI

Nei pazienti ricoverati sono di frequente riscontrati problemi di salute correlati ad alterazione dello stato di coscienza e/o alterazioni della funzione motoria, per tali ragioni questi soggetti sono ad elevato rischio di incorrere in cadute accidentali durante il ricovero. Sebbene non vi siano evidenze a sostegno del fatto che la contenzione temporanea riduca complessivamente nel tempo il rischio di caduta, il corretto utilizzo di tale provvedimento assistenziale riduce temporaneamente il pericolo per il paziente di subire lesioni e traumatismi da caduta.

Per contenzione fisica s'intende l'uso dei mezzi fisici o ambientali che limitano la capacità e la libertà di movimento volontario della persona assistita. È bene chiarire che:

- lo scopo della contenzione è esclusivamente quello di impedire all'assistito di procurarsi dei danni. Il ricorso ingiustificato ai mezzi di contenzione fisica configura un reato punibile in base alle norme del Codice Penale;
- si ricorre alla contenzione per un periodo minore di 12 ore a meno del permanere di un documentato stato di necessità e solo se non vi siano possibili opzioni alternative. Non appena il personale sanitario rileva che non sussistano più le condizioni necessarie per la contenzione, questa va sospesa;
- sotto il profilo della comunicazione, è fondamentale far comprendere ai familiari/tutori che i dispositivi per la contenzione temporanea rappresentano esclusivamente una modalità di protezione e di tutela del paziente rispetto al rischio di caduta (e di altre lesioni) e alle gravi conseguenze che l'evento può rappresentare per i pazienti fragili/anziani.

ASPETTI GIURIDICI E NORMATIVI DELLA CONTENZIONE

I principi giuridici riguardanti l'insieme dei trattamenti sanitari, sono contenuti nell'art. 32 della Costituzione, che recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*.

Fra i doveri principali dei professionisti sanitari, secondo quanto disciplinato dai rispettivi codici deontologici, vi è la tutela della libertà e della dignità della persona (art. 3 Codice Deontologico dell'Infermiere e art. 3 *"Doveri generali e competenze del medico"*, Codice Deontologico del Medico). Inoltre secondo l'art. 35 del Codice Deontologico dell'Infermiere *"L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali"*.

Secondo il nostro ordinamento giuridico è possibile ricorrere alla contenzione fisica nei casi che rientrano in due specifiche fattispecie regolamentate dal Codice Penale: lo stato di necessità ex art.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

54 c.p. per cui *“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo [...]”* e l'esercizio di un diritto o adempimento di un dovere ex art. 51 c.p. secondo il quale *“L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica autorità, esclude la punibilità [...]”*.

In particolare, nel caso ricorrano le condizioni previste dallo stato di necessità e non si applichi la misura di contenzione dovuta, che deve sempre essere proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile, si può incorrere nel reato di *“abbandono di persone minori o incapaci”* (art. 591 Codice Penale).

La giurisprudenza ha anche definito i criteri che i sanitari devono rispettare per poter sottoporre o mantenere il paziente a contenzione. In primo luogo occorre che la situazione di pericolo sia **“attuale”**. Inoltre, la valutazione dell'attualità del pericolo deve sussistere nel tempo e implica, quindi, un “costante monitoraggio del paziente”, con riscontro in cartella clinica di tale monitoraggio. Qualora la contenzione fosse impropria o ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono configurare i reati di *sequestro di persona* (art. 605 c.p.), *violenza privata* art. 610 c.p.), *abuso di mezzi di correzione o disciplina* (art. 571 c.p.) e *maltrattamenti* (art. 572 c.p.).

L'uso della contenzione fisica trova quindi giustificazione solo a scopo cautelare, quando attuata nell'interesse del paziente, al fine di evitare cadute o atti di violenza verso se stesso o verso gli altri. Fuori dagli elementi che la giustificano la contenzione è illecita e il medico e il personale sanitario che la applicano, sottoponendo il paziente a una illegittima privazione della libertà personale, rischiano di incorrere nel reato di “sequestro di persona”.

Infine se, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche), si configurano le ipotesi di reato per *responsabilità colposa* (art. 589 c.p. omicidio colposo e art. 590 c.p., lesioni personali colpose).

La contenzione fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, è *“ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione [...]”,* quindi solamente allo scopo di *tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere* che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto.

Responsabilità del medico

La necessità della contenzione deve essere monitorata nel tempo, pertanto deve essere confermata di volta in volta dal medico al cambio turno dopo aver provveduto alla verifica dei requisiti indicanti lo stato di necessità, con annotazione in cartella clinica degli stessi. Riportare tutte queste informazioni in cartella clinica si rende necessario a tutela non solo del paziente ma anche dello stesso sanitario per non incorrere nel reato di *“falso ideologico”*.

Responsabilità dell'infermiere

La contenzione deve essere attuata seguendo il monitoraggio infermieristico per la prevenzione di eventuali danni iatrogeni da contenzione (abrasioni, ulcere da decubito, edemi agli arti, ematomi, ecc.). L'infermiere registra le osservazioni sulla documentazione infermieristica e, se necessario, informa il medico. In situazioni di emergenza ed in assenza del medico l'infermiere può decidere di applicare la contenzione, tuttavia, questa decisione deve essere comunicata, valutata e formalizzata in cartella clinica dal medico nel più breve tempo possibile.

MEZZI DI CONTENZIONE

Si possono distinguere quattro tipi di contenzione.

Mezzi di contenzione fisica: sono presidi che riducono o controllano i movimenti. Possono essere

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

presidi posizionati sulla persona oppure inseriti come barriere nell'ambiente. Essi sono:

- **Spondine per il letto:** devono costituire un dislivello di almeno 28 cm tra il loro bordo superiore e il piano del materasso.
NB: non vanno mai utilizzate se esiste la concreta possibilità, da parte del paziente in stato di agitazione psicomotoria, di scavalcarle (vedi indicazioni riportate a pag. 8)
- **Bracciali di immobilizzazione:** sono solitamente rivestiti in materiali morbidi e traspiranti. Possono essere regolati tramite chiusure in velcro o cinghie di fissaggio con fibbie. Possono anche essere utilizzati in situazioni di emergenza nel caso di auto/eterolesionismo.
- **Fascia toracica:** sistema di contenzione che lascia il paziente parzialmente libero di muoversi nel letto (decubito laterale) ma ne impedisce la discesa o l'allontanamento.
- **Fascia per carrozzina:** è costituita da un cuscinetto imbottito dotato di cinghie di ancoraggio che ne permettono il fissaggio alla poltrona o alla carrozzina. Per questioni di sicurezza è da evitarne l'uso sulle normali sedie che, data la loro leggerezza, non impediscono alla persona di alzarsi e trascinare con sé la sedia.
- **Tavolino per carrozzina:** impedisce di sporgersi in avanti e permette l'utilizzo del piano d'appoggio per eventuale attività.

Mezzi di contenzione farmacologica: che si ottiene somministrando farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti o sedativi.

Mezzi di contenzione ambientale: si tratta di ambienti allestiti per limitare o controllare i movimenti del paziente (ad esempio locali traumatici, ambienti confinati).

Mezzi di contenzione psicologica o relazionale o emotiva: mette in campo l'ascolto e l'osservazione empatica del paziente. Si tratta di interventi di desensibilizzazione, de-escalation, praticati applicando delle tecniche di comunicazione, volte principalmente a ridurre e placare l'aggressività di taluni pazienti, poiché soddisfano il bisogno di sicurezza.

ISTRUZIONI PER LA CONTENZIONE

Il **Medico**, o il personale infermieristico, ricorrendo le condizioni di stato di necessità, adotta, coinvolgendo, se possibile, il paziente e la sua famiglia, nella decisione di procedere all'applicazione dei mezzi contenitivi. Nelle circostanze del tutto residuali in cui il paziente sia in grado di esprimere un consenso valido e non ricorra lo stato di necessità si deve acquisire il consenso dello stesso (All. 12). Il medico prescrive/riporta in cartella clinica la contenzione riportando le ragioni per cui è stata adottata; il periodo di contenzione con la data del termine ed il tipo di dispositivi utilizzati; verifica la sussistenza di fattori di rischio aggiuntivi (ipo-ipercoagulabilità, deficit circolatori sistemici e/o locali, danni osteoarticolari e/o altre problematiche che possano compromettere lo stato di salute in conseguenza della contenzione); valuta la reiterazione della contenzione e stabilisce giornalmente la necessità di somministrare sedativi in via estemporanea.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

L'**Infermiere** durante il periodo di contenzione garantisce al paziente la possibilità di movimento ed esercizio per non meno di 10 minuti ogni due ore con esclusione delle ore notturne. Controlla ogni 3-4 ore che la contenzione non arrechi danni al paziente (abrasioni, ulcere da decubito, edemi agli arti, ematomi, ecc.), e che induca il minor disagio possibile. Registra puntualmente le osservazioni sulla documentazione infermieristica e, se necessario, informa il medico. Qualora debba adottare la contenzione per ragioni di stato di necessità informa il medico (se non presente) e procede a riportare tutto quanto fatto in cartella clinica infermieristica o cartacea.

Il **personale di supporto** durante il periodo di contenzione controlla frequentemente il paziente e comunica le osservazioni all'infermiere.

RACCOMANDAZIONI PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA:

- in tutte le situazioni di inderogabile e indifferibile necessità di tutela l'incolumità e la sicurezza del paziente **non in grado di esprimere un consenso valido**, il medico o il personale infermieristico in assenza di esso, possono decidere di applicare una contenzione temporanea nell'interesse esclusivo del paziente, prescindendo dall'acquisizione del consenso in quanto **ricorrente lo stato di necessità (ex art. 54 c.p.)**. Il medico, qualora non presente, ne deve essere stato informato, deve aver fornito il proprio assenso e deve controfirmare l'atto in cartella clinica (o di PS o di Struttura) non appena possibile;
- in tutti i casi la misura di contenzione deve risultare proporzionale alla necessaria tutela ed attuata per il tempo strettamente necessario a garantire l'incolumità e la sicurezza del paziente;
- disposta la contenzione, devono essere assicurati anche il monitoraggio clinico e la vigilanza del paziente, onde controllarne lo stato di salute, nonché l'efficacia e la proporzionalità della misura adottata.

Tali attività, i conseguenti aspetti decisionali e le attività assistenziali che ne derivano devono risultare puntualmente riportati in cartella clinica.

Il paziente, come già precisato, deve essere periodicamente rivalutato dal punto di vista clinico per verificare:

- le sue condizioni cliniche;
- il persistere o meno della necessità che sia sottoposto a contenzione;
- la proporzionalità della misura prescelta;
- l'eventuale manifestarsi di complicanze dirette o indirette legate alla contenzione temporanea applicata.

Le circostanze che rendono motivata, necessaria e improcrastinabile la contenzione temporanea devono essere SEMPRE riportate e accuratamente descritte in cartella clinica di UO, di PS, di Struttura.

Parimenti anche le attività di monitoraggio e rivalutazione del paziente devono risultare in cartella clinica, al fine di poter decidere in merito alla prosecuzione dell'atto contenitivo, ovvero alla sua rimozione e di fornire opportuna e valida traccia documentale.

Appena possibile, o contestualmente se presenti, vanno informati della circostanza il tutore di legge ove nominato, i genitori in caso di minore e i familiari del paziente, improntando il dialogo e la comunicazione ad una ferma, esaustiva e pacata chiarezza espositiva sia sugli aspetti clinici del

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

caso sia sulla necessità e finalità della contenzione temporanea. Ciò anche al fine di evitare escalation comportamentali che possano sfociare in episodi di conflittualità, aggressione o violenza nei confronti del personale sanitario. Ai soggetti legittimati va consegnata appena possibile l'informativa aziendale sulla contenzione, la cui ricevuta di avvenuta consegna va inserita in cartella clinica.

Paziente in condizioni di disturbo psichiatrico acuto o cronico: ove il disturbo psichiatrico determini, come massimamente rappresentato in tale fattispecie di pazienti, l'incapacità di esprimere valido consenso e ricorra la necessità della contenzione, analogamente il medico assume la decisione e fornisce al personale presente nel turno di lavoro l'indicazione di procedere, sempre **in forza dello stato di necessità (ex art. 54 c.p.)** dovendo prioritariamente prevenire eventuali lesioni o autolesioni del paziente, monitorandone poi le condizioni cliniche come sopra e riportando fedelmente ed esaustivamente quanto fatto in cartella clinica.

In adesione agli attuali orientamenti giurisprudenziali in materia, bisogna infine fare menzione anche di quelle situazioni, seppur del tutto residuali, nelle quali si renda necessario provvedere alla contenzione temporanea, sempre a tutela esclusiva della sua incolumità e sicurezza, di un paziente **in grado di esprimere un valido consenso** (ad esempio se affetto da disturbi del sonno con manifestazioni motorie volontarie o da crisi comiziali). La decisione clinica è del medico e il consenso e la ricevuta dell'informativa specifica firmati vanno inseriti in cartella clinica. In tali circostanze il paziente stesso, compreso il minore di età > ai 14 anni, i genitori di minore o il tutore legale ove nominato devono essere coinvolti nel processo decisionali. Il medico e il personale sanitario del team assistenziale devono ricercare la massima adesione a quanto proposto, facendo chiaramente comprendere le reali finalità terapeutiche, temporanee e non coercitive dell'atto proposto e illustrandone i rischi e benefici. Agli stessi va consegnata appena possibile l'informativa aziendale sulla contenzione, la cui ricevuta di avvenuta consegna va inserita in cartella clinica, nonché il modulo del consenso informato, cui il paziente maggiorenne o i genitori di minore possono opporre diniego.

La contenzione cessa non appena il medico o il personale infermieristico, alla valutazione del paziente, riscontrano che non sussistano più le motivazioni che l'hanno resa necessaria. Il rappresentante legale e/o il familiare viene informato tempestivamente dell'avvenuta decontenzione.

12. INDICAZIONI PER IL MONITORAGGIO DEL TRAUMA CRANICO MINORE CONSEQUENTE A CADUTA IN CORSO DI RICOVERO

Il paziente nel corso di un ricovero può incorrere in una caduta con possibile traumatismo del capo che solitamente ha le caratteristiche del cosiddetto trauma cranico minore.

Il trauma cranico minore costituisce un evento i cui esiti immediati o tardivi possono essere potenzialmente molto gravi. La possibile evoluzione negativa del danno traumatico nel corso delle ore successive all'evento richiede un piano di osservazione, monitoraggio ed azioni assistenziali, finalizzato a rilevare precocemente specifici segni e/o sintomi neurologici al fine di attuare efficaci interventi terapeutici.

DEFINIZIONE DI TRAUMA CRANICO MINORE

Si definisce trauma cranico minore un trauma del capo con un punteggio GCS (*Glasgow Coma Scale*) maggiore o pari a 14, in un soggetto di età > 10 anni con evidenza all'esame fisico e clinico di segni esterni come ecchimosi, ematomi del cuoio capelluto, lacerazioni o segni più eclatanti.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

La Glasgow Coma Scale

La GSC è una scala di valutazione neurologica utilizzata per valutare il livello di coscienza dopo un trauma cranico. Essa si basa sulla risposta a tre tipi di stimoli (oculare, verbale e motoria) e si esprime sinteticamente con un numero che è la somma delle valutazioni di ogni singola funzione. Il massimo punteggio è 15 e il minimo è 3 che indica un profondo stato di incoscienza (*tabella 1*).

- Grave, con GCS ≤ 8
- Moderata, GCS 9-13
- Minore, GCS ≥ 14

Glasgow Coma Scale (Tabella 1)	
Eye response (risposta oculare)	
1.	il paziente non apre gli occhi
2.	apre gli occhi con stimolo doloroso
3.	apre gli occhi con stimolo verbale (a comando)
4.	apre gli occhi spontaneamente
Verbal response (risposta verbale)	
1.	nessuna risposta verbale, nessun suono
2.	suoni incomprensibili
3.	pronuncia parole singole ma incoerenti
4.	pronuncia frasi sconnesse, stato confusionale
5.	risposta orientata ed appropriata
Motor response (risposta motoria)	
1.	nessun movimento
2.	estensione al dolore (adduzione dell'avambraccio esteso sul braccio al tronco, associato alla pronazione della mano: risposta decerebrata)
3.	flessione al dolore (errata flessione: adduzione del braccio al tronco e lenta flessione dell'avambraccio che risale strisciando lungo il tronco con la mano che segue in flessione carpale, risposta decorticata)
4.	retrazione dal dolore (abduzione del braccio con sollevamento dell'avambraccio come per evitare uno stimolo non localizzato)
5.	localizzazione del dolore (allontana lo stimolo doloroso applicato in più punti del corpo)
6.	in grado di obbedire ai comandi

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE CON TRAUMA CRANICO MINORE CONSEGUENTE A CADUTA IN CORSO DI RICOVERO

Ogni paziente con caduta in corso di ricovero deve essere valutato al fine di verificare la possibilità che abbia subito un traumatismo cranico. Il trauma cranico minore viene suddiviso in tre gradi, cui corrispondono un diverso rischio evolutivo e una diversa gestione.

Le notizie che devono essere ricercate attentamente sono la perdita di coscienza, a prescindere dalla durata, e l'amnesia anterograda e retrograda. La perdita di coscienza è considerata il sintomo più importante nella raccolta dati. Va inoltre indagata la presenza di cefalea diffusa e di vomito. L'indagine anamnestica va proseguita con la ricerca dei possibili fattori di rischio.

L'esame clinico deve essere volto a evidenziare ferite del cuoio capelluto e i segni clinici di frattura della base cranica (ecchimosi in regione mastoidea e in regione periorbitaria, presenza di emotimpano e rinoliquorrea). Una vasta ferita lacero-contusa è elemento sufficiente per inserire il paziente nel grado 1.

L'esame neurologico va orientato alla valutazione dello stato di coscienza e alla ricerca di lesioni neurologiche focali (diametro pupille destra e sinistra: miosi, midriasi, iso-anisocoria).

NB: l'esame neurologico negativo non esclude la presenza di lesioni cerebrali.

Le quattro azioni da intraprendere in caso di trauma cranico conseguente a caduta del paziente in corso di ricovero sono:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024
		Pag. 24 di 27

1. in tutti i pazienti con trauma cranico escludere una possibile lesione concomitante della colonna cervicale se:
 - a. il paziente non può ruotare il collo più di 45 gradi a destra o sinistra oppure non si possono valutare i movimenti del collo e il paziente riferisce dolore alla digitopressione sulla linea cervicale mediana;
 - b. il paziente è di età maggiore di 65 anni;
 - c. la dinamica del trauma è maggiore (altezza della caduta libera >1 metro);
 - d. in caso di sospetta lesione della colonna posizionare il collare cervicale.

2. Posizionare correttamente il paziente ed effettuare la valutazione neurologica mediante GCS (*tabella 1*) e la graduazione del trauma cranico secondo schema (*tabella 2*). Il grado del trauma minore deve essere esplicitamente evidenziato in cartella clinica.
3. Mettere in atto gli interventi assistenziali con esami radiografici e osservazione clinica secondo modalità e tempistica dello schema in *tabella 2*. Monitoraggio ogni 30 minuti di PA, FC, SaO₂, diametro pupillare, stato di coscienza, GCS. Il monitoraggio delle funzioni vitali, la valutazione neurologica e il valore della GCS devono essere registrati in documentazione sanitaria.
4. Aggiornare costantemente la documentazione sanitaria relativamente all'evoluzione clinica e alle decisioni diagnostico-terapeutici-assistenziali.

Graduazione del trauma cranico minore ed interventi assistenziali correlati² (Tabella 2)	
GRADO 0	
Rientrano in questa categoria i pazienti orientati nel tempo e nello spazio (GCS 15), senza perdita di coscienza, né amnesia né cefalea diffusa e/o vomito, che accusano dolore limitato alla zona d'impatto dove si rileva una contusione, con associata vertigine o meno	Non è indicato alcun esame radiologico del cranio (valutare eventuale presenza di rischio aggiuntivo)
GRADO 1	
Rientrano in questa categoria i pazienti orientati nel tempo e nello spazio (GCS 15) con almeno uno dei seguenti sintomi: <ul style="list-style-type: none"> • perdita di coscienza • amnesia post-traumatica • cefalea ingravescente o vomito. La presenza di vasta ferita lacero-contusa è un elemento considerato sufficiente per l'inserimento in questo gruppo.	I pazienti che rientrano in questo gruppo richiedono un'osservazione clinica di almeno 6 ore. E' indicata l'esecuzione di TC del cranio in caso di peggioramento o persistenza dei sintomi entro 6 ore (valutare eventuale presenza di rischio aggiuntivo).
RISCHIO AGGIUNTIVO	
All'interno del trauma cranico minore di grado 0 e 1 viene identificato un gruppo di pazienti con fattori di rischio rilevanti per l'evoluitività clinica. Tali fattori sono: etilismo, coagulopatie o terapia con farmaci anticoagulanti, utilizzo di stupefacenti, epilessia, pregressi interventi di neurochirurgia, età avanzata.	I pazienti devono essere sottoposti a TC cranio e osservazione clinica per almeno 24 ore.
GRADO 2	
Rientrano in questo gruppo i pazienti confusi (GCS 14) ma senza deficit neurologico focali.	I pazienti che fanno parte di questo gruppo devono essere sottoposti a TC del cranio, e sottoposti ad osservazione continuativa.

² Guidelines for minor head injured patients management in adult age. The Study Group on head injury of the Italian Society for Neurosurgery. J Neurosurg Sci 1996; 40:11-15.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024
		Pag. 25 di 27

13. INDICATORI

STRUTTURA		referente per UO/struttura/ser vizio	PROCESSO		referente per UO/struttura/ser vizio
indicatore	misure		indicatore	misure	
monitoraggio annuale delle misure di prevenzione del rischio ambientale	verifica situazione rischio ambientale report annuale	SPPA	scheda di segnalazione guasto/pericolo (letti, barelle, ostacoli strutturali)	rilevazione tempo medio di intervento sui guasti segnalati	Coordinatore
procedura aziendale prevenzione gestione cadute	applicazione della procedura e relativa scheda valutazione pazienti	Coordinatore	scheda per la valutazione multidimensionale del rischio caduta	n. pz valutati/n pz ricoverati	Coordinatore
modalità e elaborazione PAI CADUTE	Verifica corretta redazione e applicazione	Coordinatore	redazione PAI delle CADUTE	n. PAI delle CADUTE elaborati/n pz ricoverati	Coordinatore
scheda segnalazione caduta allegata alla procedura e modalità di utilizzo scheda (incident reporting)	Verifica della corretta modalità di segnalazione e compilazione	UOC RISK M	scheda segnalazione caduta (incident reporting)	n. schede segnalazione complete/n. di schede pervenute	UOC RISK M

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024

14. BIBLIOGRAFIA

1. Regione Lazio – Determinazione N. G15198 del 6/11/2022 – Oggetto: Approvazione del “DOCUMENTO DI INDIRIZZO SULLA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA”
2. National Institute for health and Care Excellence: *Falls, assessment and prevention of falls in older people*. NICE Clinical Guideline 161, 2013.
3. BMJ: *Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community*. March 2008.
4. *Best Practice, volume 2, Issue 2, 1998*, “Cadute in ospedale” — traduzione a cura di Daniela Mosci.
5. Pekka Kannus, M.D., Ph.D., Jari Parkkari, M.D., Ph.D., Seppo Niemi, Matti Pasanen, M.Sc., Mika Palvanen, M.D., Markku Järvinen, M.D., Ph.D., and Ilkka Vuori, M.D., Ph.D. *Prevention of Hip Fracture in Elderly People with Use of a Hip Protector* N Engl J Med 2000; 343:1506 - 1513.
6. Isomi M. Miake-Lye, B.A.; Susanne Hempel, Ph.D.; David A. Ganz, M.D., Ph.D.; Paul G. Shekelle, M.D., Ph.D. *Prevenzione delle cadute nelle strutture demenziali – AHRQ 2013*
7. David Oliver, James B Connelly, Christina R Victor, Fiona E Shaw, Anne Whitehead, Yasemin Genc, Alessandra Vanoli, Finbarr C Martin, Margot A Gosney *Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses* BMJ (published 8 December 2006)
8. Cameron ID, Dyter SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N- *Interventions for preventing falls in order people in care facilities and hospitals*, Cochraine 2018
9. Rubbi I, Sciolino L, Mangardi M, *The results of an implementation project for good practicies and management of falls in hospital; l’infermiere 2020*
10. Isomi M Miake-Lye, B.A.; Susanne Hempel, Ph. D.; David A. Ganz, M.D., Ph.D.; Paul G. Shekelle, M. D., Ph. D. - *Making Healt Care Safer II: an Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices*
11. *Best practice Guidelines for Australian Hospitals Commision on Safety and Quality in health care*, 2009
12. Codice Deontologico dell’Infermiere 2019 (art. 3, 35).
13. Codice Deontologico del Medico (art. 5, 21, 40).
14. Costituzione italiana (art. 13, 32).
15. Codice Penale (art. 54, 591, 610).
16. Benci L., *Aspetti giuridici della professione infermieristica: elementi di legislazione sanitaria*, McGraw-hill 2^a edizione.
17. Rivista “L’infermiere”, *Contenzione una pratica da limitare*, marzo/aprile 1998.
18. Rivista “Nursing Oggi”, *Linee guida per l’uso della contenzione fisica nell’assistenza infermieristica*, numero 4, 2001.
17. Zanetti E., Costantini S., *Usò dei mezzi di contenzione fisica*, Gruppo di Ricerca Geriatrica Brescia, Divisione di Geriatria, Ospedale di Felettino, Azienda USL 5 (La Spezia).
18. *Guidelines for minor head injured patients management in adult age. The Study Group on head injury of the Italian Society for Neurosurgery*. J Neurosurg Sci 1996
19. *Trattamento del trauma cranico minore e severo - SNLG-ISS*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLE STRUTTURE SANITARIE (RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 – DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONE LAZIO, Det. Reg. n. G15198 del 6/11/2022)	Cod. P/110/05/2024 Rev. 7 Del 18/09/2024
		Pag. 27 di 27

ALLEGATI:

STRUMENTI DI SUPPORTO PER LA STRUTTURA

1. Questionario di autovalutazione
2. SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO CADUTA
3. PAI CADUTE

STRUMENTI DI SUPPORTO PER GLI OPERATORI

4. Scheda informativa "SAFE" - Framework per la revisione farmacologica
5. Scheda informativa farmaci associati a rischio caduta
6. Valutazione ipotensione ortostatica
7. Esercizio di sollevamento dalla sedia
8. 30 Second Chair Stand Test
9. 4-Stage Balance Test
10. Timed Up & Go (TUG) Test

11. SCHEDA RILEVAZIONE presidi per il riposo, il trasporto e la mobilitazione del paziente della U.O.
12. INFORMATIVA, RICEVUTA INFORMATIVA, CONSENSO PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA DEI PAZIENTI (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA)
13. SCHEDA DI UTILIZZO DELLA CONTENZIONE TEMPORANEA
14. SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE

STRUMENTI DI SUPPORTO PER LA PERSONA ASSISTITA/CAREGIVER

15. Cosa fare per prevenire le cadute
16. Proteggi i tuoi cari dal rischio cadute
17. Verificare la sicurezza – Lista di controllo per la prevenzione delle cadute degli anziani in casa
18. Ipotensione ortostatica o posturale cos'è e come gestirla

19. VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI
 Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing

ALLEGATO 1
 COD. P/110/05/2024

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE STRUTTURA (adattato da AHRQ)		
CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		
a) La struttura ha definito e implementato una politica di prevenzione e gestione delle cadute?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		
b) Esiste un budget dedicato per le attività di sicurezza dei pazienti, inclusa la formazione?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		
c) Esistono <i>policy</i> e/o procedure aziendali aggiornate dedicate al tema della prevenzione e gestione delle cadute?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		
d) L'attuazione delle <i>policy</i> e/o procedure è monitorata periodicamente attraverso indicatori predefiniti?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		
e) Gli esiti del monitoraggio sono condivisi e discussi sia livello di Direzione che di Dipartimento/Unità Operativa?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		
f) Le buone pratiche messe in atto nelle Unità Operative/Servizi per ridurre il rischio di caduta sono condivise all'interno della struttura ed esistono incentivi per gli operatori sanitari che le attuano e promuovono?		
<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PARZIALMENTE
NOTE:		

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE STRUTTURA

(adattato da AHRQ, continua)

DIMENSIONE STRUTTURALE E TECNOLOGICA

a) Esiste un piano di valutazione del fabbisogno tecnologico-strutturale in riferimento al fenomeno delle cadute?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

b) Sono disponibili risorse economiche per gli interventi strutturali-tecnologici necessari?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

c) Sono disponibili nelle Unità operative/Servizi dispositivi e strumenti specifici per la prevenzione delle cadute (ad es. letti ad altezza variabile, dispositivi di assistenza, attrezzature per la movimentazione sicura dei pazienti, adeguata illuminazione notturna, ecc.)?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

d) Il personale è formato per la valutazione e la segnalazione di problemi di sicurezza degli ambienti e delle apparecchiature?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

e) È in atto un sistema per la riparazione tempestiva dei problemi di sicurezza segnalati dal personale delle UO e Servizi?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

f) Le comunicazioni relative alle richieste di interventi e alle verifiche periodiche delle attrezzature e degli ambienti sono tracciate?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

g) È in atto un programma di monitoraggio periodico dell'attuazione delle misure di prevenzione universali nelle UO/Servizi da parte di un gruppo multidisciplinare?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

h) È in atto un programma di monitoraggio periodico degli ausili per la deambulazione (sedie a ruote, bastoni e deambulatori)?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

i) È in atto a livello di Unità Operativa/Servizio nella pratica clinica un piano di monitoraggio delle misure universali di precauzione, in particolare: disordine/ingombri; illuminazione scarsa o insufficiente; mobili instabili; pavimenti non sicuri; oggetti personali difficili da raggiungere; disponibilità di calzature idonee?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE STRUTTURA (adattato da AHRQ, continua)

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

a) La formazione del personale sulle cadute viene effettuata periodicamente (almeno una volta l'anno)?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

b) È prevista una formazione sulla prevenzione e gestione delle cadute durante l'orientamento e l'inserimento del nuovo personale?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

c) Esiste un professionista con competenze adeguate a promuovere programmi di formazione sul fenomeno delle cadute?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

d) È disponibile e facilmente accessibile per gli operatori sanitari materiale informativo sul fenomeno delle cadute (Raccomandazione del Ministero della Salute n. 13, Policy/procedure interne sul tema, vademecum, infografiche, report periodici, etc etc)?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

e) È in atto un'attività di informazione e sensibilizzazione diretta ai pazienti e caregivers sul fenomeno delle cadute e sulle *policy* per la riduzione del rischio di caduta?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

f) Il personale sanitario fornisce sistematicamente informazioni a paziente e caregivers sul piano assistenziale individuale, con specifico riferimento anche al rischio caduta?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

QUESTIONARIO AUTOVALUTAZIONE STRUTTURA (adattato da AHRQ, continua)

MONITORAGGIO, ANALISI E FEEDBACK

a) È in atto un sistema di monitoraggio standardizzato del processo di valutazione del rischio caduta ed elaborazione del piano di assistenza individuale del paziente?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

b) Viene dato un *feedback* sull'analisi del processo di *assesment* ed elaborazione PAI al personale sanitario della UO/Servizio?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

c) È in atto un sistema di monitoraggio sull'utilizzo appropriato della scheda di segnalazione cadute da parte del personale?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

d) A livello di UO/servizio o Dipartimento è in atto un'analisi periodica delle cadute, con almeno le seguenti informazioni: luogo, giorno e orario della caduta; dati pazienti (anagrafici e clinici); esito della caduta?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

e) Nell'analisi delle cadute, il dato è espresso come n. cadute/1.000 giornate di degenza?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

f) Viene dato un *feedback* sistematico al personale sanitario sull'analisi dei dati delle cadute?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

g) I dati sulle cadute sono condivisi con la Direzione aziendale almeno semestralmente?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:

h) Vengono effettuate analisi dell'andamento dei dati sulle cadute nel tempo (confronto semestrale o annuale)?

SÌ

NO

PARZIALMENTE

NOTE:



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

ALLEGATO 2
COD. P/110/05/2024

UO _____ Cognome _____ Nome _____

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO DI CADUTA (BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)		
<input type="checkbox"/>	Paziente con età >65 anni ricoverato per caduta o per qualunque altra causa ma con storia positiva per caduta	Paziente ad alto rischio (rischio aggravato se il paziente è affetto o potenzialmente affetto da osteoporosi)
<input type="checkbox"/>	Paziente con età >85 anni ricoverato per qualunque causa anche se con storia negativa per caduta	
Deficit neuro-cognitivi, deficit visivi Verificare e descrivere la presenza di tremori, rigidità, stato convulsivo, deficit del coordinamento psico-motorio, parestesie degli arti inferiori, deficit visivi (ad eccezione delle forme comuni di ipermetropia senile)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Deficit dell'equilibrio, andatura incerta, alterazioni del tono muscolare ed eventuale paura di cadere Valutare e descrivere se la base di appoggio è larga, se vi è debolezza e se il paziente manifesta una insicurezza motoria di recente insorgenza		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Incontinenza urinaria Verificare e descrivere se presente nicturia, pollachiuria diurna o correlata con l'assunzione di farmaci		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Profilo emodinamico e cardiovascolare Verificare e descrivere il recente accadimento di sincopi, lipotimie, stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi, ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consumo di sostanze e/o terapie in corso Verificare e descrivere l'eventuale prescrizione e somministrazione di sedativi e depressori del SNC, farmaci vasoattivi e cardiovascolari, diuretici e lassativi, correttori del metabolismo glucidico		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Valutazione complessiva (barrare la casella d'interesse)		
<input type="checkbox"/> Soggetto a basso rischio (nessun item positivo)		<input type="checkbox"/> Soggetto ad alto rischio (almeno un item significativamente positivo)

Data _____

Firma _____



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

ALLEGATO 2
COD. P/110/05/2024

UO _____ Cognome _____ Nome _____

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO DI CADUTA

(BARRARE LA CASELLA D'INTERESSE)

<input type="checkbox"/>	Paziente con età >65 anni ricoverato per caduta o per qualunque altra causa ma con storia positiva per caduta	Paziente ad alto rischio (rischio aggravato se il paziente è affetto o potenzialmente affetto da osteoporosi)	
<input type="checkbox"/>	Paziente con età >85 anni ricoverato per qualunque causa anche se con storia negativa per caduta		
Deficit neuro-cognitivi, deficit visivi Verificare e descrivere la presenza di tremori, rigidità, stato convulsivo, deficit del coordinamento psico-motorio, parestesie degli arti inferiori, deficit visivi (ad eccezione delle forme comuni di ipermetropia senile)		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Deficit dell'equilibrio, andatura incerta, alterazioni del tono muscolare ed eventuale paura di cadere Valutare e descrivere se la base di appoggio è larga, se vi è debolezza e se il paziente manifesta una insicurezza motoria di recente insorgenza		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Incontinenza urinaria Verificare e descrivere se presente nicturia, pollachiuria diurna o correlata con l'assunzione di farmaci		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Profilo emodinamico e cardiovascolare Verificare e descrivere il recente accadimento di sincopi, lipotimie, stato confusionale da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi, ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Consumo di sostanze e/o terapie in corso Verificare e descrivere l'eventuale prescrizione e somministrazione di sedativi e depressori del SNC, farmaci vasoattivi e cardiovascolari, diuretici e lassativi, correttori del metabolismo glucidico		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Valutazione complessiva (barrare la casella d'interesse)			
<input type="checkbox"/> Soggetto a basso rischio (nessun item positivo)		<input type="checkbox"/> Soggetto ad alto rischio (almeno un item significativamente positivo)	

Data _____

Firma _____

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	P. A. I. (Piano Assistenziale Individuale) delle CADUTE (SCHEDA INFORMATIZZATA IN CARTELLA INFERMIERISTICA, DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 3 COD. P/110/05/2024

PAI CADUTE¹

ANAMNESI POSITIVA per PRECEDENTI CADUTE negli ULTIMI 3 MESI	
Modalità di valutazione	Azioni
<p>In caso di anamnesi positiva per cadute, valutare il rischio di osteoporosi del paziente nonché la frequenza, il contesto e la dinamica della caduta e delle sue conseguenze. In particolare valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • orario e luogo della caduta • terapia concomitante con la caduta • esiti della caduta <p>N.B. Il paziente con positività anamnestica per caduta va considerato a RISCHIO ELEVATO.</p>	<p><input type="checkbox"/> Utilizzati letti ad altezza variabile</p> <p><input type="checkbox"/> Utilizzati dispositivi di protezione</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicato al Paziente in grado di comprendere e interagire e ai caregiver/familiari la condizione di rischio elevato di reiterata caduta e fornite tutte le indicazioni per la prevenzione delle stesse e la protezione del paziente</p>

DEFICIT NEURO-COGNITIVI E VISIVI	
Modalità di valutazione	Azioni
<p>Il paziente con stato mentale alterato dovrà essere valutato per individuarne, ove possibile, le cause (ad es.: infezioni, farmaci, disidratazione e squilibri elettrolitici).</p> <p>Valutare prevenzione del delirio.</p> <p>Per i pazienti che presentano agitazione è necessario un controllo più frequente e/o una revisione della terapia farmacologica.</p> <p>In generale al momento dell'assessment verificare la presenza di:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) stato confusionale b) tremori c) rigidità d) stato convulsivo e) deficit del coordinamento psico-motorio f) ipo- o parestesie degli arti inferiori g) deficit visivi 	<p><input type="checkbox"/> Autorizzata la presenza di familiari/caregivers al letto del paziente</p> <p><input type="checkbox"/> Effettuati interventi sui fattori modificabili in collaborazione con tutta l'equipe assistenziale</p> <p><input type="checkbox"/> Incentivato utilizzo lenti correttive ed ausili per la vista</p>

¹ redatto a recepimento delle indicazioni contenute nel "Documento di Indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" della Regione Lazio, pubblicato con D. R. n.G 15198 del 06/11/2022.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	P. A. I. (Piano Assistenziale Individuale) delle CADUTE (SCHEDA INFORMATIZZATA IN CARTELLA INFERMIERISTICA, DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 3 COD. P/110/05/2024

PROBLEMI di EQUILIBRIO, DEAMBULAZIONE, MOBILITÀ e/o del TONO MUSCOLARE	
Modalità di valutazione	Azioni
<p>Verificare la presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) base di appoggio allargata; b) debolezza del tono muscolare; c) andatura patologica; d) insicurezza motoria di recente insorgenza. <p>Favorire l'utilizzo di scale di valutazione della mobilità/equilibrio/forza e/o richiedere l'intervento del fisioterapista per fisioterapia addizionale e/o esercizi per il recupero della propriocezione.</p>	<p>Movimento e deambulazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stimolato il paziente ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, mediante interventi educativi e favorendo l'autonomia in collaborazione con tutta l'equipe assistenziale. <input type="checkbox"/> Educatore il paziente ed i familiari/caregiver alle corrette modalità per la movimentazione e la deambulazione in sicurezza, nonché al corretto utilizzo degli ausili per la deambulazione <input type="checkbox"/> Verificata la consistenza dei presidi, dispositivi per il riposo, trasporto; <input type="checkbox"/> Verificata l'adeguatezza delle calzature (comode, antiscivolo, ben aderenti, chiuse al tallone) <p>Fattori ambientali</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Valutata la presenza di pericoli e ostacoli ambientali nell'area di ricovero;

INCONTINENZA URINARIA	
Modalità di valutazione	Azioni
<p>Verificare sistematicamente la presenza di nicturia, pollachiuria e/o urgenza minzionale, anche correlata alla terapia farmacologica in atto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguite Raccomandazioni generali per la mobilizzazione: Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica: <ul style="list-style-type: none"> • Fatto alzare il paziente lentamente • Quando seduto, invitato il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare • Invitato il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare • Fatto sedere immediatamente il paziente, alla comparsa di vertigini

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	P. A. I. (Piano Assistenziale Individuale) delle CADUTE (SCHEDA INFORMATIZZATA IN CARTELLA INFERMIERISTICA, DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 3 COD. P/110/05/2024

PROFILO EMODINAMICO E CARDIOVASCOLARE	
Modalità di valutazione	Azioni
Verificare la presenza di anamnesi positiva per: <ul style="list-style-type: none"> • Sincopi • Lipotimie • Stato confusionale di varia eziologia • Ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta 	<input type="checkbox"/> Seguite Raccomandazioni generali per la mobilizzazione: Quando si aiuta il paziente ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica: <ul style="list-style-type: none"> • Fatto alzare il paziente lentamente • Quando seduto, invitato il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare • Invitato il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare • Fatto sedere immediatamente il paziente, alla comparsa di vertigini

FARMACI AD ALTO RISCHIO - CONSUMO DI SOSTANZE E/O TERAPIE IN CORSO (O DI IMMINENTE SOMMINISTRAZIONE)	
Modalità di valutazione	Azioni
Verificare l'utilizzo di farmaci che provochino, direttamente o come possibile effetto collaterale: <ul style="list-style-type: none"> • sedazione; • confusione; • compromissione dell'equilibrio; • ipotensione • miorellassamento 	<input type="checkbox"/> Il paziente e i suoi familiari/caregivers sono stati informati e educati sul rischio di caduta specifico legato all'assunzione di tali farmaci

N.B. Le Azioni espletate saranno contrassegnate, nella scheda informatizzata con un flag "di spunta"

IL PRESENTE PAI CADUTE È OGGETTO DI REVISIONE IN CASO DI: <ul style="list-style-type: none"> • MODIFICA DELLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE; • CAMBIO SETTING ASSISTENZIALE; • IN FASE DI DIMISSIONE.

PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI ANZIANI



SCHEDA INFORMATIVA "SAFE" Framework per la revisione farmacologica

Utilizzare questo schema per condurre una revisione dei farmaci per aiutare a prevenire le cadute degli anziani.

UN APPROCCIO BASATO SUL TEAM

Per la revisione della terapia farmacologica si raccomanda il coinvolgimento dei farmacisti.

Prendi in considerazione la possibilità di lavorare con i farmacisti, che sono formati specificamente nella revisione e nella gestione dei farmaci.

I farmacisti sono una risorsa preziosa a disposizione del team assistenziale clinico.

S

SCREEN Revisiona la terapia e individua i farmaci che possono aumentare il rischio di caduta

A

ASSESS Valuta il paziente per gestire al meglio le sue condizioni cliniche

F

FORMULATE Definisci il piano terapeutico del paziente

E

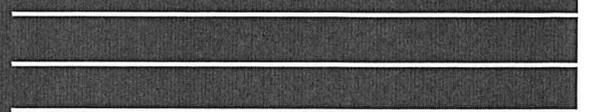
EDUCATE Istruisci il paziente e il caregiver sulle modifiche terapeutiche effettuate e sulle strategie di prevenzione delle cadute

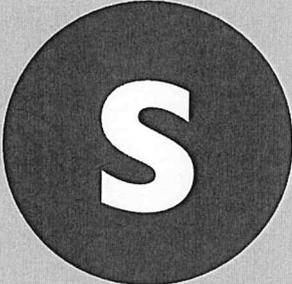


SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

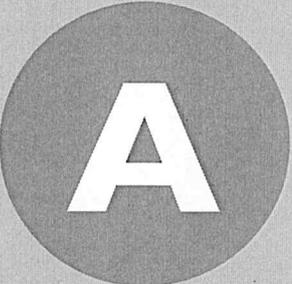




S

SCREEN revisiona la terapia e individua i farmaci che possono aumentare il rischio di caduta

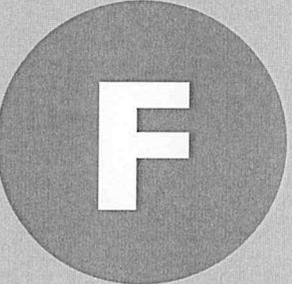
- Effettua un'accurata ricognizione e riconciliazione farmacologica ¹
- Raggruppa i farmaci sulla base delle indicazioni cliniche
- Identifica i farmaci che possono aumentare il rischio di caduta e avere potenziali interazioni con altri farmaci
- Considera un aggiustamento della posologia basato sull'età, la funzionalità renale e la funzionalità epatica
- Tieni in considerazione nella tua valutazione i referti di laboratorio, la storia clinica e farmacologica del paziente ed eventuali dati sul monitoraggio dei valori pressori o della frequenza cardiaca



A

ASSESS Valuta il paziente per gestire al meglio le sue condizioni cliniche. Discuti i seguenti specifici argomenti:

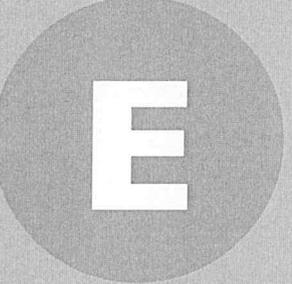
- Obiettivi del trattamento
- Regime farmacologico attuale
- Effetti collaterali sperimentati
- Opzioni non farmacologiche
- Valori e preferenze del paziente
- Ostacoli alle cure ²



F

FORMULATE Definisci il piano terapeutico del paziente

- Interrompi i farmaci quando indicato ³
- Passa a farmaci alternativi con un miglior profilo di sicurezza
- Riduci il dosaggio dei farmaci alla minima dose efficace
- Semplifica il regime posologico
- Sviluppa un piano di monitoraggio per gli effetti collaterali dei farmaci
- Considera anche le opzioni non farmacologiche nella gestione delle specifiche patologie
- Integra le preferenze del paziente e identifica soluzioni per eventuali ostacoli al piano terapeutico



E

EDUCATE Istruisci il paziente e il caregiver sulle modifiche terapeutiche effettuate e sulle strategie di prevenzione delle cadute. Condividi e discuti i seguenti specifici argomenti:

- Fasi necessarie per l'implementazione del piano d'azione individuato
- Motivazioni dei cambiamenti terapeutici
- Importanza delle valutazioni specialistiche
- Altri approcci per ridurre il rischio di caduta

NOTE

1. Includi tutte le informazioni su farmaci da prescrizione, farmaci da banco, integratori, allergie, uso di alcol e uso di droghe ricreative.
2. Per esempio bassa alfabetizzazione sanitaria, deterioramento fisico o cognitivo e barriere socioeconomiche che possono influenzare l'aderenza alla terapia.
3. In alcuni casi può essere consigliabile una riduzione graduale della dose.

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **SAFE Medications Review Framework** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)



PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI ANZIANI



SCHEDA INFORMATIVA FARMACI ASSOCIATI A RISCHIO CADUTA

Revisionare periodicamente la terapia farmacologica di tutti i pazienti di età pari o superiore ai 65 anni. La revisione e appropriata gestione dei farmaci può ridurre le loro interazioni ed effetti collaterali, che possono essere responsabili di un aumentato rischio di caduta.

- Interrompere i farmaci quando indicato
- Passare a farmaci alternativi con un miglior profilo di sicurezza
- Ridurre il dosaggio dei farmaci alla minima dose efficace

Verificare la presenza di farmaci psicoattivi, come ad esempio:

- ▶ Antiepilettici
- ▶ Antidepressivi
- ▶ Antipsicotici
- ▶ Benzodiazepine
- ▶ Oppiacei
- ▶ Sedativo-ipnotici

Revisionare tutti i farmaci da prescrizione, i farmaci da banco e gli integratori. Alcuni di questi possono causare vertigini, sedazione, confusione, visione offuscata e/o ipotensione ortostatica.

Per esempio:

- ▶ Anticolinergici
- ▶ Farmaci con effetto sulla pressione arteriosa
- ▶ Antistaminici
- ▶ Miorilassanti

Sviluppare un piano personalizzato che includa eventuali modifiche terapeutiche e un piano di monitoraggio dei potenziali effetti collaterali.

Implementare anche altre strategie tra le quali le opzioni non farmacologiche per la gestione delle specifiche condizioni patologiche. Prendere in considerazione caratteristiche del paziente che possono ostacolare la corretta adesione alla terapia (ad esempio: deterioramento fisico o cognitivo e barriere socioeconomiche).

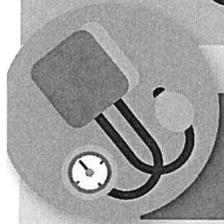


Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **Medications Linked to Falls** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)



PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI ANZIANI



VALUTAZIONE IPOTENSIONE ORTOSTATICA

1. Chiedere al paziente di sdraiarsi per 5 minuti.
2. Misurare la pressione arteriosa (PA) e la frequenza cardiaca (FC).
3. Chiedere al paziente di alzarsi in piedi.
4. Ripetere le misurazioni della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca dopo 1 e 3 minuti.

Un calo della pressione arteriosa sistolica ≥ 20 mmHg o della pressione diastolica ≥ 10 mmHg oppure la comparsa di vertigini sono da considerarsi anormali.

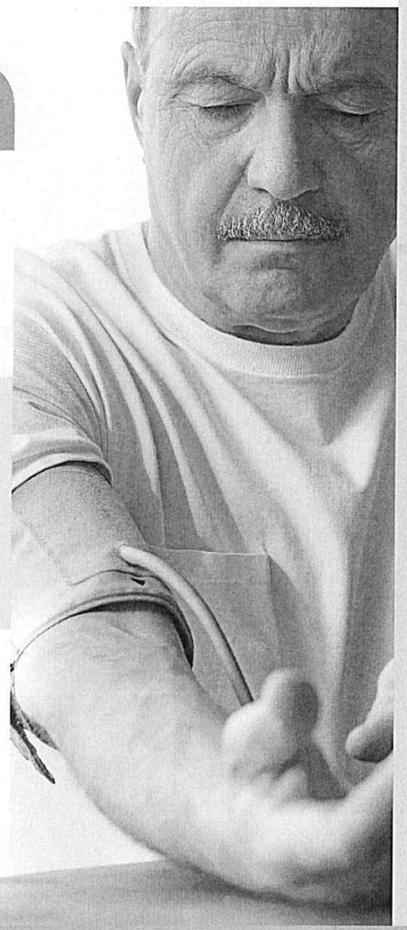
Paziente: _____

Data: _____

gg |__| mm |__| aa |__|

Ora: _____

POSIZIONE	TEMPO	BP	SINTOMI ASSOCIATI
SDRAIATO 	5 minuti	PA ___ / ___ FC _____	
IN PIEDI 	1 minuto	PA ___ / ___ FC _____	
IN PIEDI 	3 minuti	PA ___ / ___ FC _____	



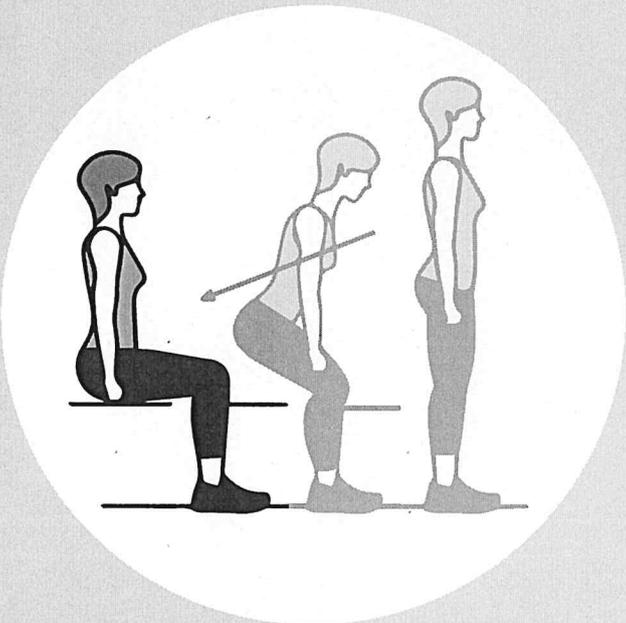
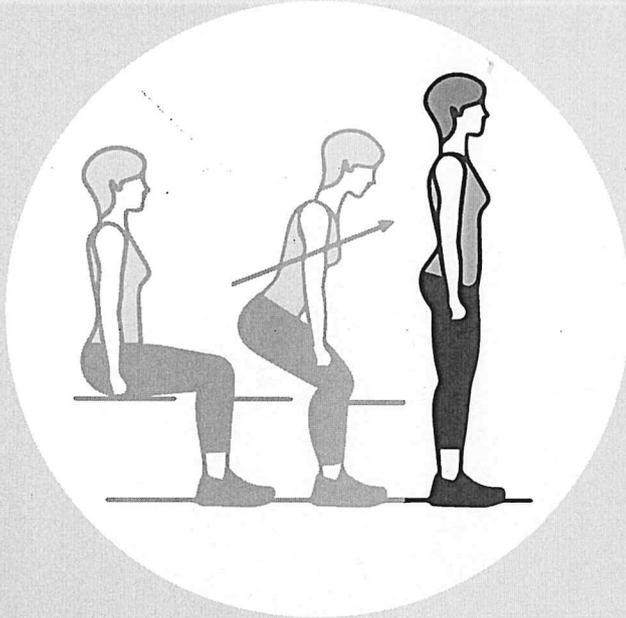
Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **Measuring Orthostatic Blood Pressure** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)





ESERCIZIO DI SOLLEVAMENTO DALLA SEDIA



SCOPO DEL TEST: Rafforzare la muscolatura delle cosce e dei glutei

OBIETTIVO: Arrivare ad effettuare l'esercizio senza l'ausilio delle mani

ISTRUZIONI PER L'ESERCIZIO:

- 1 Sedersi sulla parte anteriore di una sedia robusta con le ginocchia piegate e i piedi aderenti al pavimento, tenendoli a una distanza pari all'ampiezza delle spalle.
- 2 Appoggiare le mani sulla sedia su entrambi i lati, mantenendo la schiena e il collo dritti e il petto leggermente in avanti.
- 3 Inspirare lentamente. Piegarsi in avanti e spostare il peso sulla parte anteriore dei piedi.
- 4 Espirare e alzarsi lentamente, usando le mani il meno possibile.
- 5 Fare una pausa il tempo di un respiro completo (inspirazione ed espirazione).
- 6 Sedersi lentamente inspirando. Non lasciarsi andare sulla sedia, ma controllare il movimento di discesa il più possibile.
- 7 Espirare.

Ripetere la sequenza 10-15 volte. Nelle fasi iniziali del programma, considerare un numero inferiore di volte, con l'obiettivo di arrivare nel tempo a farlo in maniera completa.

Riposare per un minuto, per poi ripetere una seconda volta l'esercizio.

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **Chair Rise Exercise** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)



PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI ANZIANI



30 SECOND CHAIR STAND TEST

SCOPO DEL TEST: Valutare la forza e la resistenza delle gambe

ATTREZZATURA NECESSARIA:

- Una sedia con schienale dritto senza braccioli (sedile alto circa 45 cm)
- un cronometro.

1 INDICAZIONI AL PAZIENTE

- Sedersi al centro della sedia
- Incrociare le braccia e posizionare la mano destra sulla spalla sinistra e la mano sinistra sulla spalla destra
- Tenere i piedi ben aderenti al pavimento
- Tenere la schiena dritta e le braccia contro il petto
- All'indicazione di "Inizio", alzarsi in posizione completamente eretta, quindi sedersi di nuovo
- Ripetere l'esercizio per 30 secondi

2 DOPO AVER DATO L'INIZIO AL TEST, INIZIARE A CRONOMETRARE

Se il paziente deve usare le braccia per alzarsi in piedi, interrompere il test. Registrare "0" come punteggio.

3 CONTARE IL NUMERO DI VOLTE IN CUI IL PAZIENTE RAGGIUNGE LA POSIZIONE COMPLETAMENTE ERETTA NEL CORSO DI 30 SECONDI

Se il paziente è a più di metà strada verso la posizione eretta quando sono trascorsi 30 secondi, conteggiarlo come 1 volta.

4 REGISTRARE IL NUMERO DI VOLTE IN CUI IL PAZIENTE SI È ALZATO NEI 30 SECONDI DEL TEST

Punteggio: _____

Paziente: _____

Data:

gg |__| | mm |__| | aa |__|

Ora: _____

RIMANERE VICINI
AL PAZIENTE DURANTE
IL TEST



PUNTEGGI AL DI SOTTO DELLA MEDIA PER ETÀ E SESSO

ETÀ	UOMINI	DONNE
60-64	< 14	< 12
65-69	< 12	< 11
70-74	< 12	< 10
75-79	< 11	< 10
80-84	< 10	< 9
85-89	< 8	< 8
90-94	< 7	< 4

Un punteggio inferiore alla media indica un aumentato rischio di caduta.

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **30-Second Chair Stand** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)





4-STAGE BALANCE TEST

SCOPO DEL TEST: Valutare l'equilibrio statico

ATTREZZATURA NECESSARIA:

un cronometro

**INDICAZIONI PER L'OPERATORE
SANITARIO**

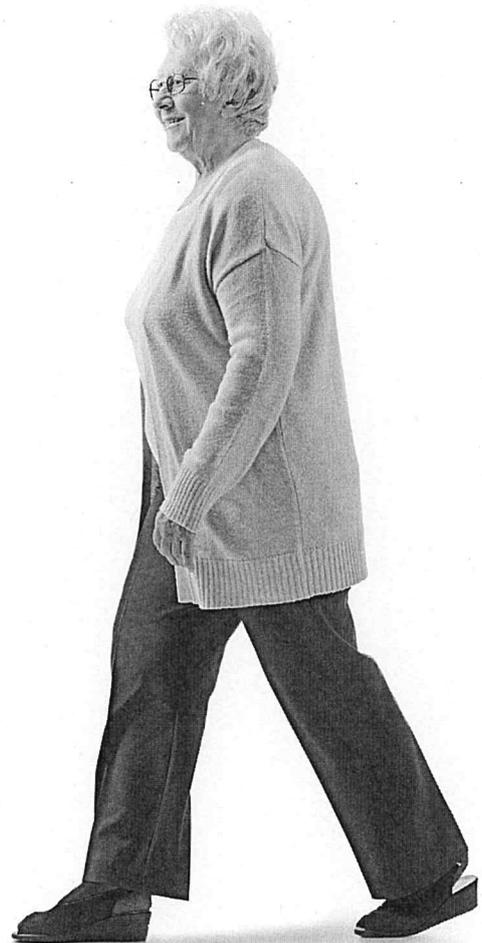
L'operatore sanitario descrive e mostra al paziente quattro diverse posizioni in piedi che diventano progressivamente più difficili da mantenere.

Quindi, stando accanto al paziente e tenendogli il braccio lo aiuta ad assumere la posizione corretta.

Quando il paziente è stabile, lo lascia autonomo nella posizione e cronometra per quanto tempo può mantenere la posizione, sempre rimanendo in prossimità del paziente pronto ad assisterlo se dovesse perdere l'equilibrio. Il test va eseguito a piedi nudi.

- ▶ Se il paziente può mantenere una posizione per 10 secondi senza muovere i piedi o aver bisogno di supporto, passare alla posizione successiva.
- ▶ In caso contrario, **INTERROMPERE** il test.

Il paziente non dovrebbe utilizzare ausili (bastone o deambulatore) e deve tenere gli occhi aperti.



Un adulto anziano che non può mantenere la posizione tandem per almeno 10 secondi è ad aumentato rischio di caduta. Per ridurre il rischio di caduta, va considerata l'indicazione alla fisioterapia per esercizi di andatura ed equilibrio, o ad uno specifico programma riabilitativo.



INDICAZIONI DA DARE AL PAZIENTE

1. Le mostrerò quattro posizioni
2. Cerchi di mantenere ciascuna posizione per 10 secondi
3. Può allargare le braccia o muovere il corpo per mantenere l'equilibrio, ma non può muovere i piedi
4. Prima di ciascuna posizione le darò una indicazione di inizio "**Pronto, inizio**" e attiverò il cronometro. Dopo 10 secondi le chiederò di interrompere l'esercizio dicendo "**Stop**"

Paziente: _____

Data:

gg |__| | mm |__| | aa |__| |__| |__|

Ora: _____

	<p>1. Posizione eretta a piedi uniti: mantenere i piedi l'uno accanto all'altro</p>	<p>_____ secondi</p>
	<p>2. Posizione eretta a semi-tandem: posizionare l'interno di un piede in contatto con l'alluce dell'altro piede</p>	<p>_____ secondi</p>
	<p>3. Posizione eretta in tandem: posizionare un piede davanti all'altro con contatto tallone-alluce</p>	<p>_____ secondi</p>
	<p>4. Posizione eretta su un piede: mantenere l'equilibrio su un solo piede</p>	<p>_____ secondi</p>



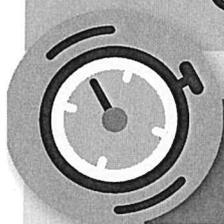
Note: _____

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda
The 4-Stage Balance Test del Centers for Disease Control and Prevention (2017)



PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI ANZIANI



TIMED UP & GO (TUG) TEST

SCOPO DEL TEST: Valutare la mobilità

ATTREZZATURA NECESSARIA: Un cronometro, una sedia con braccioli e un segnale adesivo sul pavimento per identificare la linea di svolta sul pavimento

INDICAZIONI PER L'OPERATORE SANITARIO: il paziente indossa le proprie calzature e può utilizzare un ausilio per la deambulazione, se necessario. Si inizia facendo sedere il paziente su una sedia con braccioli e si identifica una linea sul pavimento a distanza di 3 metri dalla poltrona.

1 INDICAZIONI DA DARE AL PAZIENTE:

- Alzarsi dalla sedia
- Camminare verso la linea sul pavimento con la normale andatura
- Superata la linea sul pavimento girarsi e tornare indietro verso la sedia con la normale andatura.
- Sedersi nuovamente sulla sedia.

2 Dare inizio al test e contestualmente avviare il cronometro.

3 Interrompere la registrazione quando il paziente si siede nuovamente sulla sedia

4 Registrare il risultato del test (secondi):

RIMANERE VICINI
AL PAZIENTE
DURANTE IL TEST

Paziente: _____

Data:

gg |__| mm |__| aa |__|

Ora: _____

OSSERVAZIONI

Osservare la stabilità posturale, l'andatura, la lunghezza del passo e l'oscillazione del paziente.

Registrare le osservazioni applicabili al paziente:

- Passo lento e/o incerto
- Perdita di equilibrio
- Passi brevi
- Poca o nessuna oscillazione delle braccia
- Stabilizzazione con appoggio alle pareti
- Andatura strascicata
- Cambio di direzione "en bloc"
- Utilizzo non corretto dell'ausilio

Queste caratteristiche possono indicare problemi neurologici che richiedono un'ulteriore specifica valutazione.

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it

Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) della scheda **Timed Up & Go (TUG) Test** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)





AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

PRESIDI E DISPOSITIVI PER IL RIPOSO, IL TRASPORTO E LA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE

SCHEDA RILEVAZIONE CONSISTENZA della U.O.....

contiene caratteristiche minime raccomandate con Det. Reg. n.G15198 del 6.11.2022 integrate con alcuni Criteri EPM per valutazione della Movimentazione Manuale del Paziente secondo metodo MAPO - Validata da GRUPPO DI LAVORO PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA

CARATTERISTICHE		Consistenza
Letti n.....	• Regolabili in altezza	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante efficace	n...../n.....tot
	• Presenza di adeguate sponde laterali in dotazione	n...../n.....tot
Lettini per visita n.....	• Regolabili in altezza	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante efficace	n...../n.....tot
	• Presenza di adeguate sponde laterali in dotazione	n...../n.....tot
Barelle n.....	• Regolabili in altezza	n...../n.....tot
	• Presenza di sistema frenante efficace	n...../n.....tot
	• Corretto funzionamento delle ruote	n...../n.....tot
	• Presenza di adeguate sponde laterali in dotazione	n...../n.....tot
	• Presenza di cinture di sicurezza per il trasporto	n...../n.....tot
Sedie a ruote n.....	• Corretta pressione delle gomme	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante	n...../n.....tot
	• Poggiapiedi funzionante e rimovibile	n...../n.....tot



	• Bracciolo regolabile e rimuovibile	n...../n.....tot
	• Presenza di meccanismi antiribaltamento	n...../n.....tot
	• Presenza di ferma talloni	n...../n.....tot
	• Idonee cinture di sicurezza	n...../n.....tot
Sedie Comode n.....	• Corretta pressione delle gomme	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante	n...../n.....tot
	• Poggiapiedi funzionante e rimuovibile	n...../n.....tot
	• Bracciolo regolabile e rimuovibile	n...../n.....tot
	• Presenza di meccanismi antiribaltamento	n...../n.....tot
	• Presenza di ferma talloni	n...../n.....tot
Deambulatore n.....	• Regolabile in altezza	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante	n...../n.....tot
Sollevatore n.....	• Manuale	n...../n.....tot
	• Elettrico	n...../n.....tot
	• Regolabile in altezza	n...../n.....tot
	• Presenza del sistema frenante	n...../n.....tot
	• Adeguato al peso da movimentare	n...../n.....tot
	• Integrità del gancio e del telaio/piano rigido	n...../n.....tot
Bastone n.....	• Regolabile in altezza	n...../n.....tot
	• presenza di puntale in gomma non usurato	n...../n.....tot
Canadesi n.....	• Regolabile in altezza	n...../n.....tot
	• presenza di puntale in gomma non usurato	n...../n.....tot

I.O. con funzione di Coordinamento.....

Data rilevazione

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/ATTO SANITARIO (per il Paziente, Genitori, Tutore, Curatore, Familiari, Caregiver)	Codice Registro aziendale informative: AF1/0/24 ALL. 12 P/110/05/2024

INFORMATIVA CONTENZIONE

Gentile Signore/Signora, si è rivolto/a a questa struttura

per sottoporsi ad esami diagnostici, cure ed assistenza sanitaria. Per questo motivo è necessario fornirLe ogni informazione utile per decidere se acconsentire al percorso di diagnosi e cura proposto. Tale percorso potrà essere iniziato solo dopo che ne abbia compreso i motivi e sottoscritto lo specifico consenso.

Le informazioni sono finalizzate anche a rafforzare l'alleanza terapeutica con i componenti dell'equipe sanitaria a cui si sta affidando, avuto riguardo di quanto ci ha riferito circa le sue convinzioni ed orientamenti sulle scelte in tema di cure.

Ove non volesse ricevere tutte o in parte le informazioni sul suo stato di salute e su quanto connesso ai rischi relativi agli accertamenti e alle cure, può indicare una persona idonea a riceverle oppure decidere di non ricevere ulteriori informazioni.

Le informazioni che Le sono state fornite durante il colloquio ed eventualmente riportate nel foglio informativo hanno l'obiettivo di metterla in condizione di orientarsi circa:

- la scelta tra le diverse opzioni di trattamento e di assistenza appropriate al suo caso;
- la facoltà di acquisire, eventualmente, ulteriori pareri di sanitari di sua fiducia;
- la facoltà di scegliere un'altra struttura sanitaria che le offra opzioni e condizioni diverse del trattamento proposto;
- il diritto di rifiutare, con consapevolezza delle conseguenze, gli interventi invasivi o la terapia, e/o di decidere di interromperla;
- le normali sequele anatomiche e funzionali da affrontare connesse al trattamento e/o al decorso post-operatorio e riabilitativo, nonché le eventuali complicazioni prevedibili e non del tutto prevenibili, il cui rischio di accadimento è talora aumentato in base alle personali condizioni cliniche

INFORMAZIONI SULLA CONTENZIONE

La contenzione temporanea può essere definita come un atto sanitario-assistenziale che utilizza mezzi chimici-fisici-ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante per limitarne i movimenti, **finalizzando l'intervento esclusivamente alla tutela della incolumità e della sicurezza del paziente** per il periodo strettamente necessario.

Si possono distinguere quattro tipi di contenzione:

- contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti;
- contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi;
- contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti;
- contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/ATTO SANITARIO (per il Paziente, Genitori, Tutore, Curatore, Familiari, Caregiver)	Codice Registro aziendale informative: AF1/0/24 ALL. 12 P/110/05/2024

Si definiscono mezzi di contenzione fisici e meccanici i dispositivi applicati al corpo o allo spazio circostante la persona per limitare la libertà dei movimenti volontari. Si può definire mezzo di contenzione temporanea anche qualcosa che limita o controlla i movimenti o i comportamenti di una persona. I mezzi di contenzione fisica si classificano in:

- mezzi di contenzione per il letto (per esempio le spondine);
- mezzi di contenzione per la sedia (per esempio il corpetto);
- mezzi di contenzione per i segmenti corporei (per esempio polsiere o cavigliere);
- mezzi di contenzione per una postura obbligata (per esempio cuscini anatomici).

La tutela della sicurezza del paziente è il solo motivo che giustifica l'utilizzo dei mezzi di contenzione temporanei.

La contenzione è utilizzata come ultima soluzione, quando mezzi alternativi meno restrittivi si sono dimostrati inefficaci o insufficienti allo scopo e solo nell'esclusivo interesse dell'incolumità del soggetto e delle persone che gli sono vicine.

Le complicanze dell'uso della contenzione fisica temporanea possono essere causate dalla pressione esercitata dal mezzo di contenzione (per esempio lacerazioni, abrasioni) o deficit circolatori temporanei.

Si precisa che in tutti i casi e gli ambiti assistenziali in cui si configuri lo stato di necessità a procedere alla contenzione temporanea esclusiva a tutela della sicurezza del paziente come sopra dettagliato, il quale non sia in grado di esprimere un valido consenso e in assenza del tutore legale (o di genitori se minore), il personale sanitario procederà alla contenzione temporanea del paziente stesso secondo quanto indicato nella presente informativa, tracciandone in cartella clinica tutti i passaggi clinico-assistenziali e decisionali e fornendo poi ai familiari o ai soggetti aventi diritto tutte le informazioni e le comunicazioni del caso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA DELL'INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/ATTO SANITARIO (L. 22 dicembre 2017 n. 219) (DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 2 P/110/01/2023 ALL. 12 P/110/05/2024

Reparto/Servizio:	Trattamento:
Gentile Signore/Signora (Nome e Cognome)	
<p>Si è rivolta a questa struttura per sottoporsi ad esami diagnostici, cure ed assistenza sanitaria. Per questo motivo è necessario fornirLe ogni informazione utile per decidere se acconsentire al percorso di diagnosi e cura proposto. Tale percorso potrà essere iniziato solo dopo che ne abbia compreso i motivi e sottoscritto lo specifico consenso.</p> <p>Le informazioni sono finalizzate anche a rafforzare l'alleanza terapeutica con i componenti dell'equipe sanitaria a cui si sta affidando, avuto riguardo di quanto ci ha riferito circa le sue convinzioni ed orientamenti sulle scelte in tema di cure.</p> <p>Ove non volesse ricevere tutte o in parte le informazioni sul suo stato di salute e su quanto connesso ai rischi relativi agli accertamenti e alle cure, può indicare una persona idonea a riceverle oppure decidere di non ricevere ulteriori informazioni.</p> <p>Per procedere con gli accertamenti e le cure è importante che Lei o chi per Lei titolato sottoscriva il modulo di consenso informato a conclusione del colloquio informativo, che può essere stato accompagnato dalla fornitura di un foglio informativo, il cui scopo è quello di rendere edotta la persona assistita rispetto alle sue condizioni di salute e di aggiornarla in modo completo riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici ed ai rischi degli accertamenti diagnostici e/o dei trattamenti sanitari proposti, nonché riguardo alle possibili alternative ed alle conseguenze di un eventuale rifiuto.</p> <p>Le informazioni che Le sono state fornite durante il colloquio ed eventualmente riportate nel foglio informativo hanno l'obiettivo di metterla in condizione di orientarsi circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la scelta tra le diverse opzioni di trattamento e di assistenza appropriate al suo caso; • la facoltà di acquisire, eventualmente, ulteriori pareri di sanitari di sua fiducia; • la facoltà di scegliere un'altra struttura sanitaria che le offra opzioni e condizioni diverse del trattamento proposto; • il diritto di rifiutare, con consapevolezza delle conseguenze, gli interventi invasivi o la terapia, e/o di decidere di interromperla; • le normali sequele anatomiche e funzionali da affrontare connesse al trattamento e/o al decorso post-operatorio e riabilitativo, nonché le eventuali complicazioni prevedibili e non del tutto prevenibili, il cui rischio di accadimento è talora aumentato in base alle personali condizioni cliniche. <p>Ricevuta dell'avvenuta consegna dell'informativa specifica al paziente in data ____/____/____</p>	

FIRMA	
<input type="checkbox"/>	Diretto interessato _____
<input type="checkbox"/>	Rappresentante legale del/la sig./ra: _____
<input type="checkbox"/>	Genitori o Rappresentante Legale del minore

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	CONSENSO PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA DEI PAZIENTI (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA) (DA ACCOMPAGNARE ALLA CONSEGNA DELL'INFORMATIVA E CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 8 Cod. P/110/06/2024 ALLEGATO 12 Cod. P/110/05/2024

SOTTOSCRIZIONE CONSENSO PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA (da compilare al di fuori delle situazioni ove ricorra lo stato di necessità)			
Reparto/Servizio/Struttura: _____			
Nome e Cognome del paziente _____ nato/a a _____ in data ____/____/____ Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Informato/a sulla necessità di ricorrere all'utilizzo dei seguenti mezzi di protezione e tutela personale: CIRCOSTANZA CHE DETERMINA IL RICORSO ALLA CONTENZIONE PER LA PROTEZIONE DEL PAZIENTE			
<input type="checkbox"/> Rischio caduta <input type="checkbox"/> Stato di Confusione mentale (condizione cronica) <input type="checkbox"/> Periodo pre o post sedazione <input type="checkbox"/> Pericolo di fughe in degenza disorientato/non collaborante <input type="checkbox"/> Stato di Confusione mentale o incoscienza o ebbrezza (estemporaneo) <input type="checkbox"/> Tendenza all'aggressività/autolesionismo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			
ALTERNATIVE ALLA CONTENZIONE VALUTATE			
	NON POSSIBILE	NON IDONEO	NON EFFICACE
Colloquio con il paziente e con familiari/caregiver/tutore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza da parte dei familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzo letto regolabile in altezza (abbassato)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO DI CONTENZIONE PRESCRITTA			
<input type="checkbox"/> Spondine per letto (solo se il letto è regolabile in altezza) <input type="checkbox"/> Cintura per carrozzina o sedia <input type="checkbox"/> Sedia con piano di appoggio fisso <input type="checkbox"/> Bracciali di immobilizzazione			
	<input type="checkbox"/> polsi	<input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> ambedue	<input type="checkbox"/> caviglie <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> ambedue
<input type="checkbox"/> Tavolino per carrozzina <input type="checkbox"/> Fascia toracica <input type="checkbox"/> Farmaci (tranquillanti e sedativi) <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			

TEMPO DI APPLICAZIONE		
	DATA E ORA DI ATTIVAZIONE	DATA E ORA DI TERMINE
<input type="checkbox"/> Temporaneo		
<input type="checkbox"/> Entro le 12 ore		
<input type="checkbox"/> Ciclico		

Reso edotto da parte del personale sanitario sulle motivazioni e sulle indicazioni che rendono necessaria e non procrastinabile la contenzione temporanea secondo le modalità indicate, fermo restando l'attività di vigilanza che il personale eserciterà durante il periodo della contenzione temporanea applicata, così come indicato anche nella specifica informativa aziendale consegnata.

Informato che nel caso in cui si presenti lo stato di necessità, il personale sanitario può procedere alla contenzione temporanea senza acquisirne il consenso, sempre al fine di tutelare la sicurezza del paziente.

ACCETTO
 NON ACCETTO

l'adozione dei mezzi di protezione e tutela personale sopra specificati.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	CONSENSO PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA DEI PAZIENTI (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA) (DA ACCOMPAGNARE ALLA CONSEGNA DELL'INFORMATIVA E CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 8 Cod. P/110/06/2024 ALLEGATO 12 Cod. P/110/05/2024

- DICHIARO inoltre, di essere stato informato che qualunque intervento di tipo contenitivo è la risultante di un processo in cui l'equipe multi-professionale ha già attuato, in scienza e coscienza, ogni tentativo per evitarla e ha posto in essere ogni possibile strategia alternativa alla contenzione stessa, senza apprezzabili risultati.
- DICHIARO inoltre di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento del trattamento.

Firma della persona assistita (solo ove validamente esprimibile)	
Nome, Cognome e firma leggibile dei genitori in caso di minori	
Nome, Cognome, firma leggibile tutore legale/amministratore e n. decreto _____	
Firma del medico	
Firma degli operatori presenti *	
PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente): Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.	
Nome Cognome ed estremi documento mediatore culturale	Firma
Data e ora di acquisizione del consenso	

REVOCA CONSENSO PER LA CONTENZIONE TEMPORANEA	
Firma del dichiarante	
Firma del medico	
Firma degli operatori presenti	
PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente): Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.	
Nome Cognome ed estremi documento mediatore culturale	Firma
Data e ora	
INFORMATO dei rischi che la mia decisione comporta e che il rifiuto delle cure che può condurre fino a (specificare):	

*Gli operatori sanitari presenti procedono alla contenzione temporanea esclusivamente in ragione di tutela dell'incolumità e sicurezza del paziente, tracciando tutte le azioni svolte e relativi orari in cartella clinica in accordo con il medico di riferimento per la presa in carico/gestione clinica del paziente stesso.

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
ALL. 13
SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLA CONTENZIONE TEMPORANEA

UO _____ Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____

Circostanza che determina il ricorso alla contenzione					
<input type="checkbox"/> Paziente a rischio di caduta					
<input type="checkbox"/> Stato di Confusione mentale (condizione cronica)					
<input type="checkbox"/> Periodo pre o post sedazione					
<input type="checkbox"/> Pericolo di fughe in degenza disorientato/non collaborante					
<input type="checkbox"/> Stato di Confusione mentale o incoscienza o ebbrezza (estemporaneo)					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____					
Alternative alla contenzione valutate		Non Possibile	Non Idoneo	Non efficace	
Colloquio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistenza da parte dei familiari		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utilizzo letto abbassabile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interventi gestionali/logistici finalizzati ad aumentare l'attività di sorveglianza e ridurre il tempo di azione fra la situazione di rischio a l'intervento professionale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altro (specificare) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo di contenzione prescritta					
<input type="checkbox"/> Sponde al letto					
<input type="checkbox"/> Cintura per carrozzina o sedia					
<input type="checkbox"/> Sedia con piano di appoggio fisso					
<input type="checkbox"/> Bracciali di immobilizzazione	<input type="checkbox"/> polsi	<input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> Ambedue	<input type="checkbox"/> caviglie	<input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> Ambedue	
<input type="checkbox"/> Fascia toracica					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____					
Tempo di applicazione		Data e ora di attivazione		Data e ora di termine	
<input type="checkbox"/> Temporaneo					
<input type="checkbox"/> Continuativo (non oltre le 12 h)					
<input type="checkbox"/> Ciclico					

Note _____

Firma e timbro del Coordinatore Infermieristico/Infermiere

Firma e timbro del Medico

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING

ALLEGATO 14

SCHEMA di SEGNALAZIONE della CADUTA del PAZIENTE

Cognome: Nome:

Data di nascita:/...../..... (età) Sesso: M F Cod. Fisc.:

Data di ricovero:/...../..... Reparto/U.O. : Tel.

Sezione a compilazione infermieristica

Data dell'Evento:/...../..... Ora:

Chi era presente: solo altri pazienti familiari personale sanitario

altro:

Soggetto classificato a rischio caduta: sì no

MODALITA' DI CADUTA:

caduto dalla posizione eretta caduto da seduto caduto dal letto caduto durante la
movimentazione del paziente altro:

CONTESTO:

inciampato stava dormendo cambiando posizione scivolato con pavimento asciutto
 scivolato con pavimento bagnato scivolato da letto/carrozzina/sedia scavalco spondine
 ignoto altro

Erano in uso le spondine laterali ? Sì No

FATTORI CONCAUSALI:

(è possibile indicare più di un fattore)

deficit neuro-cognitivi deficit visivi deficit dell'equilibrio andatura incerta incontinenza urinaria
 alterazione del tono muscolare paura di cadere instabilità emodinamica e cardiovascolare
 inadeguatezza ausili assunzione farmaci ad alto rischio recente variazione della terapia
 calzature non adeguate

LUOGO:

stanza di degenza corridoio bagno scale ambulatorio scale
 spazi comuni reparto sala operatoria esterno reparto esterno struttura altro

L'Infermiere

(Timbro o nome e cognome in stampatello e Firma)

Sezione a compilazione medica

ESITI DELL'EVENTO

Tipo (escoriazione, ferita, ecchimosimi, ecc.):

Sede (fronte, AS, AI, ecc.):

P.A. in clinostatismo: e ortostatismo: (se possibile)

GRAVITA' DELL'EVENTO:

International Classification for Patient Safety (2009) dell'OMS

Nessuno:

il paziente è asintomatico; oppure non sono stati rilevati sintomi e non si è reso necessario alcun trattamento.

Lieve:

il paziente presenta sintomi lievi, la perdita di funzione o il danno è minimo, oppure medio ma di breve durata, e non è necessario alcun intervento oppure un intervento minimo (ad es. osservazione extra, esami o trattamenti minori, rivalutazione).

Moderato:

il paziente presenta sintomi che richiedono un intervento (ad es. reintervento chirurgico; trattamento terapeutico aggiuntivo); si ha un prolungamento della degenza; si è verificato un danno o una perdita di funzione permanente a di lunga durata.

Severo:

il paziente presenta sintomi che richiedono interventi salvavita o un intervento chirurgico/medico maggiore; si ha una diminuzione dell'aspettativa di vita, oppure si è verificato un danno maggiore o una perdita permanente di una funzione importante.

Morte:

su base probabilistica, la morte è stata provocata o anticipata dall'evento.

IL PAZIENTE RICORDA L'ACCADUTO*: si no

(*campo obbligatorio)

INDAGINI O PRESTAZIONI EFFETTUATE A SEGUITO DELL'EVENTO:

visita medica consulenza specialistica indagini di laboratorio

Indagini strumentali: TAC RX

trasferimento altra U.O./ P.O. medicazione/sutura

intervento/reintervento chirurgico manovre rianimatorie ricovero in terapia intensiva

altro:

TERAPIA

Assunzione di farmaci correlabili alla caduta: no si

Se si, sedativi del SNC lassativi diuretici ipotensivanti

Concomitante terapia con anticoagulanti/antiaggreganti: no si

Se si, quali.....

PROGNOSI* relativa all'evento caduta: n. giorni: s.c.

(*campo obbligatorio - deve essere comunicato entro le 24 ore)

Il Medico _____

(Timbro o nome e cognome in stampatello e Firma)

La presente scheda deve essere inviata alla UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING
all'indirizzo di posta elettronica segreteria@riskmanagement@asl.rieti.it



MOLTE CADUTE POSSONO ESSERE PREVENUTE

4 COSE CHE SI POSSONO FARE PER PREVENIRE LE CADUTE:

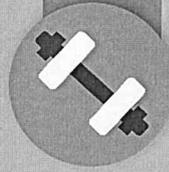
-  1. Rivalutare la terapia farmacologica con il proprio medico curante
-  2. Fare attività fisica per aumentare l'equilibrio e la forza muscolare
-  3. Fare una valutazione della vista e dei piedi
-  4. Rendere la propria casa più sicura



PARLI CON IL SUO MEDICO CURANTE DEL RISCHIO DI CADERE E DELLA SUA PREVENZIONE

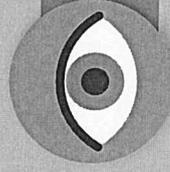
In caso di caduta, di paura di cadere e/o di senso di instabilità ne parli subito con il suo medico. È importante una revisione periodica con il proprio medico curante della terapia farmacologica assunta, anche in riferimento ai prodotti da banco e agli integratori. Con l'avanzare dell'età, l'interazione dei farmaci con il nostro corpo si modifica. Alcuni farmaci e/o la loro combinazione possono provocare sonnolenza o vertigini favorendo così la caduta. Discuta inoltre della opportunità di una supplementazione di Vitamina D per migliorare la salute delle ossa, dei muscoli e dei nervi.

METTENDO IN ATTO ALCUNI ACCORGIMENTI, È POSSIBILE RIDURRE IL RISCHIO DI CADERE



SI ALLENI PER MIGLIORARE L'EQUILIBRIO E LA FORZA MUSCOLARE

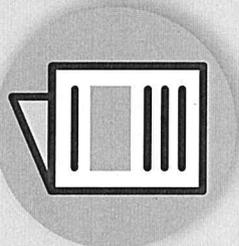
Gli esercizi che migliorano l'equilibrio e la forza dei muscoli delle gambe riducono la probabilità di cadere. Inoltre, l'aiutano a sentirsi meglio e maggiormente sicura/o. Al contrario l'assenza di esercizio fisico porta ad un progressivo indebolimento muscolare con aumento del rischio di caduta. Parli col suo medico o fisioterapista dei programmi di esercizio fisico più adatti alle sue condizioni.



EFFETTUI CONTROLLI PERIODICI DEGLI OCCHI E DEI PIEDI

Una volta l'anno è utile fare un controllo con l'oculista e aggiornare, se necessario, i propri occhiali. Con l'avanzare dell'età è possibile la comparsa di patologie dell'occhio come il glaucoma e la cataratta che limitano la vista, aumentando la probabilità di cadere. È consigliabile inoltre un periodico controllo dello stato dei piedi, discutendo con il proprio medico l'utilizzo di calzature adeguate e l'eventuale necessità di una visita specialistica.





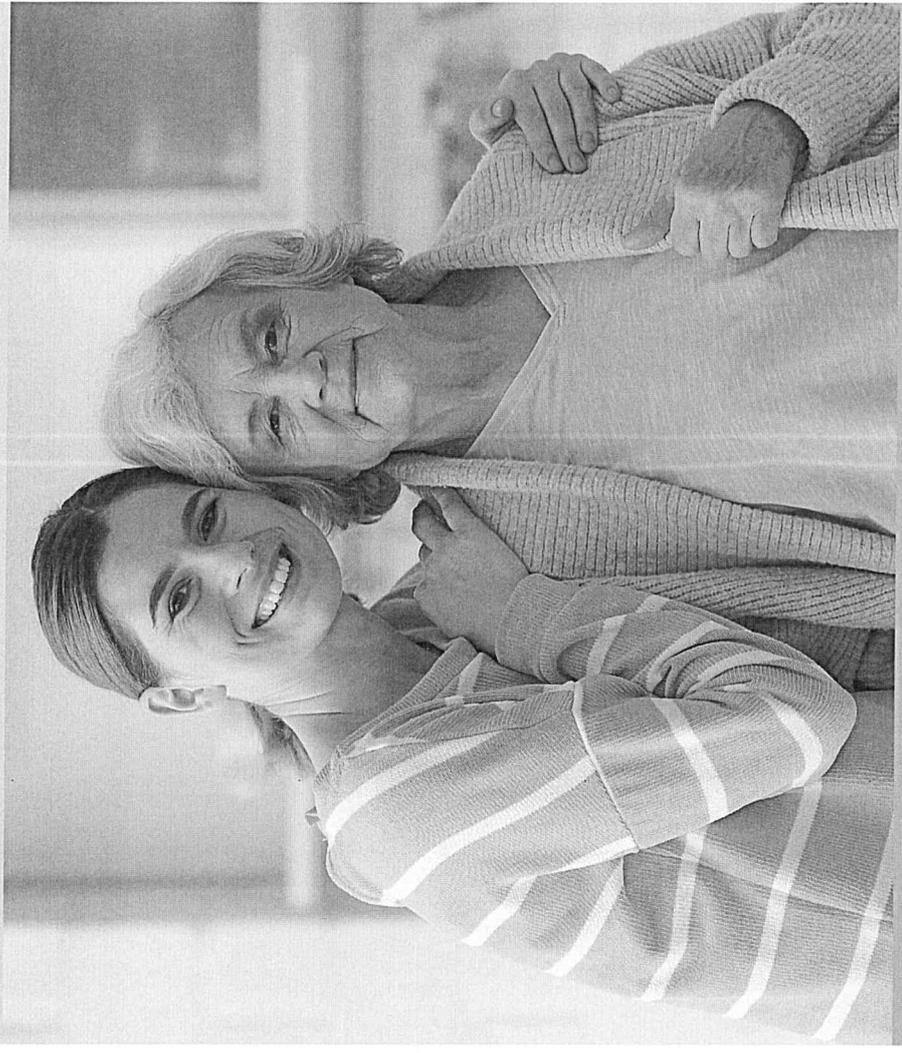
Per saperne di più su altri argomenti riguardanti la promozione della salute negli anziani consulta anche le altre brochure informative:

- COSA PUOI FARE PER PREVENIRE LE CADUTE
- VERIFICA LA SICUREZZA LISTA DI CONTROLLO PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEGLI ANZIANI IN CASA
- IPOTENSIONE ORTOSTATICA O POSTURALE COS'È E COME GESTIRLA

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it



Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) del depliant **Family Caregivers: protect Your Loved Ones from Falling** del Centers for Disease Control and Prevention (2018)



PROTEGGI I TUOI CARI
DAL **RISCHIO CADUTE**



REGIONE
LAZIO



SCALE (INTERNE ED ESTERNE)

Ci sono scarpe, libri, scatole o altri oggetti sulle scale?

- Tenga sempre le scale libere da ingombri

Alcuni gradini sono rotti o irregolari?

- Faccia riparare i gradini rotti e irregolari

Le scale sono illuminate e c'è un interruttore all'inizio e alla fine delle scale?

- Inserisca una luce e un interruttore della luce all'inizio e alla fine delle scale. È possibile avere interruttori della luce che si illuminano

Una lampadina delle scale si è bruciata?

- Chieda a un amico o un familiare di cambiare la lampadina

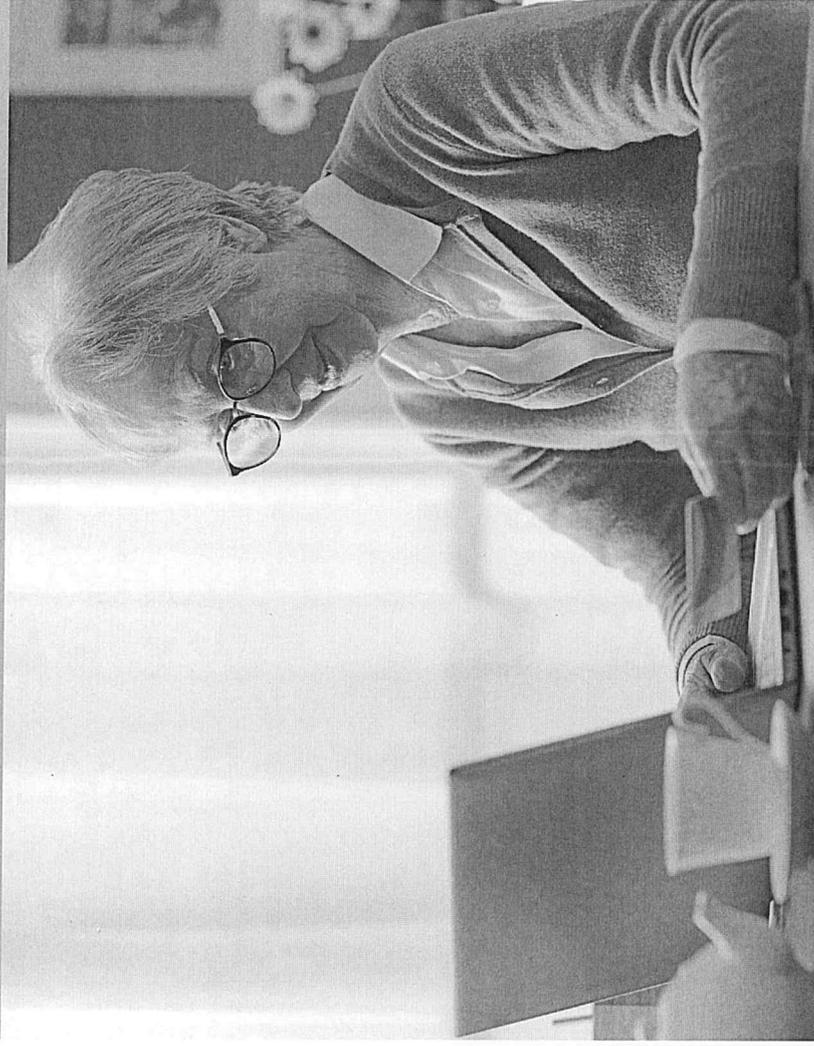
I corrimano sono allentati o rotti? C'è un corrimano su un solo lato delle scale?

- Faccia riparare o sostituire i corrimano allentati o rotti.
 Si assicuri che i corrimano siano presenti su entrambi i lati delle scale e siano lunghi quanto le scale

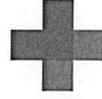
Per saperne di più visita il sito salutelazio.it



Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) del depliant **Check for Safety: a Home Fall Prevention Checklist for Older Adults** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)



VERIFICARE LA SICUREZZA - LISTA
DI CONTROLLO PER LA PREVENZIONE
DELLE CADUTE DEGLI ANZIANI **IN CASA**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO

UTILIZZI QUESTA LISTA PER INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI IN CASA E PORVI RIMEDIO



PAVIMENTI

Quando cammina in una stanza, ci sono mobili di intralcio intorno ai quali deve passare?

- Chieda a qualcuno di spostare i mobili in modo che non intralcino il suo cammino

Ci sono tappeti sul pavimento?

- Rimuova i tappeti o in alternativa utilizzi del nastro biadesivo o un supporto antiscivolo in modo che i tappeti non scivolino

Ci sono scarpe, libri, scatoloni, documenti o altri oggetti sul pavimento?

- Rimuova tutti gli oggetti che sono sul pavimento per evitare di inciampare

Deve camminare sopra o intorno a fili o cavi (come quelli di lampade, telefono o prolunghe varie)?

- Faccia raccogliere i fili in una canalina o con del nastro adesivo e li faccia passare accanto al muro in modo da non inciampare su di essi

Se necessario, aggiunga un'altra presa elettrica dove utile



CAMERA DA LETTO

La luce vicino al letto è difficile da raggiungere?

- Posizioni una lampada in modo che sia più facile da raggiungere

Il percorso dal suo letto al bagno è buio?

- Installi una luce notturna in modo da poter vedere dove sta camminando. Alcune luci notturne si accendono automaticamente dopo il tramonto



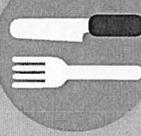
BAGNO

La vasca o il pavimento della doccia sono scivolosi?

- Metta un tappetino antiscivolo o strisce autoadesive sul pavimento della vasca e/o della doccia

Ha bisogno di supporto quando entra e esce dalla vasca/doccia o per utilizzare il water?

- Faccia installare maniglioni accanto e all'interno della vasca/doccia e accanto al water



CUCINA

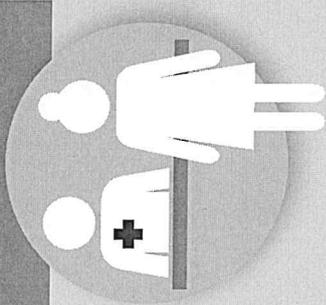
Gli oggetti di uso comune sono collocati all'interno di scaffali o armadi alti?

- Tenga le cose che usa spesso a portata di mano negli scaffali e armadi bassi

Utilizza una scaletta o uno sgabello a gradini robusti e sicuri?

- Se non può fare a meno di usare una scaletta o uno sgabello a gradini, si assicuri che si tratti di modelli solidi e sicuri con una barra a cui sostenersi. Chieda aiuto piuttosto che utilizzarli da solo/a. Non utilizzi mai una sedia come rialzo

COSA POSSO FARE PER GESTIRE LA MIA IPOTENSIONE POSTURALE?



- Ne parli con il suo medico curante e lo informi se ha sintomi
- Discuta con il suo medico la terapia che sta assumendo, per valutare se ci siano farmaci da sospendere o ridurre
- Si alzi dal letto lentamente: prima si sieda sul bordo del letto e poi aspetti seduto/a prima di alzarsi in piedi
- Si alzi con cautela dalla sedia/poltrona o dal divano, mai all'improvviso
- Esegua qualche esercizio prima di alzarsi (per esempio muova i piedi su e giù ed apra e chiuda le mani) e dopo essersi alzato (per esempio faccia qualche passo sul posto).
- Si assicuri di avere qualcosa di solido a cui aggrapparsi quando si alza
- Non camminare se ha le vertigini
- Cerchi di stare seduto quando si lava o fa la doccia, quando si veste e quando cucina
- Si idrati bene durante il giorno (a meno che non abbia ricevuto indicazioni dal medico di limitare il suo consumo di acqua)
- Eviti di fare bagni e docce con acqua troppo calda
- Consideri di dormire con un cuscino extra in modo da avere la testa sollevata

Per saperne di più visita il sito salutelazio.it



Traduzione e adattamento a cura del CRRC (Centro Regionale Rischio Clinico) del depliant **Postural Hypotension. What it is & How to Manage it** del Centers for Disease Control and Prevention (2017)

CRRC



**IPOTENSIONE ORTOSTATICA
O POSTURALE
COS'È E COME GESTIRLA**



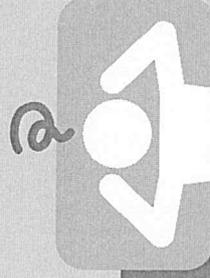
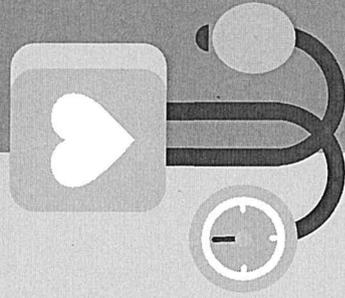
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Cos'è l'ipotensione ortostatica o posturale?

- L'ipotensione ortostatica o posturale è una condizione caratterizzata dalla eccessiva riduzione della pressione arteriosa al passaggio dalla posizione sdraiata a seduta e/o dalla posizione seduta a quella eretta.
- L'abbassamento dei valori pressori comporta una riduzione dell'apporto di sangue agli organi e ai tessuti, condizione che è associata ad un maggior rischio di cadere.



QUALI SONO I SINTOMI?

Sebbene molte persone con ipotensione posturale possano non avere sintomi, in alcuni casi l'ipotensione posturale è sintomatica. I sintomi possono differire da persona a persona e possono includere:

- Vertigini
- Sensazione di "testa vuota"
- Sensazione di svenire o di cadere
- Perdita di conoscenza e caduta
- Mal di testa e/o visione sfocata
- Confusione mentale
- Nausea
- Debolezza o affaticamento



IN QUALI SITUAZIONI POSSONO PRESENTARSI QUESTI SINTOMI?

- Quando si passa velocemente alla posizione seduta o quella eretta
- Al mattino, quando la pressione arteriosa è naturalmente più bassa
- Dopo un pasto abbondante o l'assunzione di alcol
- Durante l'esercizio fisico
- Quando ci si sforza sul water
- Quando si è malati
- Quando si è in uno stato di ansia o in preda al panico



QUALI SONO LE CAUSE DELL'IPOTENSIONE POSTURALE?

L'ipotensione posturale può essere causata o associata a:

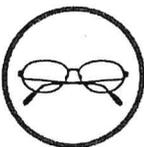
- Ipertensione arteriosa
- Diabete, scompenso cardiaco e aterosclerosi
- Assunzione di farmaci come diuretici, antipertensivi e antidepressivi
- Malattie neurologiche come il Parkinson e alcune forme di demenza
- Disidratazione
- Anemia
- Carezza di vitamina B12
- Eccessivo consumo di alcool
- Allettamento prolungato

VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE

RIVOLTO AI PAZIENTI E FAMILIARI / ASSISTENTI



Durante il ricovero ospedaliero bisogna usare scarpe chiuse e della giusta misura ed indossare vestiti comodi che non intralcino i movimenti. Evitare lacci, abbigliamento troppo largo e pantaloni troppo lunghi.



Si consiglia fin da subito di osservare con attenzione l'ambiente circostante e tutti gli eventuali ostacoli presenti valutando distanze, oggetti mobili ed arredamento. In caso di deficit visivi utilizzare sempre gli occhiali.



Si ricorda di tenere il campanello vicino al letto e di non esitare a suonarlo in caso di necessita. I campanelli di allarme sono disponibili anche nei bagni, è importante imparare a riconoscerli.



Assicurarsi che gli oggetti di uso frequente siano a portata di mano per evitare movimenti azzardati nel loro raggiungimento. Ad esempio occhiali, acqua, telefono cellulare, telecomando, ecc.



Per agevolare la salita e la discesa dal letto tenerlo nella posizione più bassa ove possibile.



Per la propria incolumità valutare stanchezza, debolezza, giramenti di testa, dolore ed eventuali problemi visivi e segnalare tali disturbi agli operatori.



Quando ci si alza dal letto bisogna passare dalla posizione seduta muovendosi molto lentamente e respirando profondamente. Ci si può alzare solo dopo aver percepito bene il pavimento sotto la pianta dei piedi.



Quando ci si veste e ci si spoglia è importante farlo da seduti.



Porre la massima prudenza nell'utilizzo del bagno. In caso di incontinenza o improvvisa urgenza evitare di correre per raggiungerlo. Cercare sempre di andare in bagno prima di dormire per evitare di doversi alzare durante la notte.



In caso di "paura di cadere" lo comunichi agli operatori che la aiuteranno a trovare il giusto ausilio per spostarsi in sicurezza.