

## PROCEDURA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE

*Raccomandazione n° 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente  
nelle strutture sanitarie*

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	<b>G. Platania</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Qualità e Rischio Clinico	13/12/2022	G. Platania
	<b>M. Murgana</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Medicina Enna	13/12/2022	M. Murgana
	<b>V. Cullemi</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Ortopedia Enna	13/12/2022	V. Cullemi
	<b>S. Meli</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Pronto Soccorso Piazza Armerina	10.01.2023	S. Meli
	<b>L. Murella</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Chirurgia Piazza Armerina	13-12-22	L. Murella
	<b>R. Pitta</b> Dirig. Medico UOC Pediatria Enna	10/01/2023	R. Pitta
	<b>M. Scardino</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Medicina Nicosia	22-12-22	M. Scardino
	<b>A. Vallese</b> CPS Inf. Titolare incarico di funzione Pronto Soccorso Nicosia	29/12/22	A. Vallese
Verifica	Dott.ssa <b>R. Schilirò</b> Responsabile UOS Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche	12.01.23	R. Schilirò
	Dott. <b>C. Viscuso</b> Direttore f.f. UOC Servizio Tecnico	10.01.23	C. Viscuso
	Dott.ssa <b>A. Montalbano</b> Direttore Medico presidi ospedalieri Enna e Leonforte	10.01.23	A. Montalbano
	Dott. <b>E. Leanza</b> Direttore Medico presidio ospedaliero Nicosia	23-12-2022	E. Leanza
	Dott.ssa <b>M.R. Politi</b> Direttore Medico presidi ospedalieri Piazza Armerina	10.01.2023	M.R. Politi
Verifica formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	13-01-2023	P. Mirabile
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	13.01.23	E. Cassarà
Adozione	Dott. <b>F. Iudica</b> Direttore Generale ASP Enna	16.01.23	F. Iudica

## INDICE GENERALE

Premessa	3	
1.	Scopo .....	3
2.	Campo di applicazione.....	3
3.	Scheda di registrazione delle modifiche.....	3
4.	Definizioni ed acronimi.....	4
5.	Responsabilità.....	4
6.	Descrizione delle attività .....	5
6.1.	Fattori di rischio caduta intrinseci al paziente .....	5
6.2.	Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature .....	6
6.2.1.	Attività inerenti i fattori di rischio strutturali.....	6
6.3.	Valutazione paziente per rischio caduta .....	6
6.3.1.	Rivalutazione del paziente adulto .....	7
6.4.	Modalità di valutazione del rischio caduta.....	7
6.4.1.	Scheda di valutazione del rischio cadute .....	7
6.4.2.	Lo strumento 3L .....	8
6.4.3.	La scala di Conley.....	9
6.4.4.	Compilazione della scheda Valutazione Rischio Cadute .....	10
6.5.	Attivazione interventi preventivi di carattere generale .....	11
6.6.	Attivazione interventi preventivi specifici in pazienti adulti .....	12
6.7.	Valutazione del paziente pediatrico tramite la scala di Humpty Dumpty	13
6.7.1.	Rivalutazione del paziente pediatrico .....	14
6.7.2.	Attivazione interventi specifici nei pazienti pediatrici .....	14
6.8.	Rintracciabilità nella documentazione sanitaria .....	15
6.9.	Azioni in caso di caduta accidentale.....	15
6.9.1.	Azioni immediate.....	15
6.9.2.	Compilazione della scheda di segnalazione .....	15
6.9.3.	Inoltro della scheda compilata .....	16
7.	Documenti di riferimento .....	17
8.	Allegati .....	17
9.	Indicatori.....	17
10.	Lista di distribuzione .....	17



## Premessa

Le Linee Guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consista nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale, nell'individuazione dei fattori di rischio e nella messa in atto di misure di prevenzione. Lo screening, quindi, rappresenta un metodo efficace per identificare le persone a rischio caduta.

## 1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità per la prevenzione, la segnalazione ed il trattamento delle cadute accidentali che si possono verificare ai pazienti durante la degenza in strutture aziendali ospedaliere ed extra-ospedaliere a gestione diretta ASP, al fine di ridurre l'incidenza delle cadute.

Gli obiettivi specifici sono: la sensibilizzazione e responsabilizzazione degli operatori ed il coinvolgimento dei pazienti nella prevenzione delle cadute, la condivisione e l'utilizzo di metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute, la buona gestione della relazione con i pazienti e con i familiari a seguito di questi eventi. Quindi è necessario

- applicare strumenti atti ad identificare precocemente i pazienti a rischio di caduta,
- implementare interventi preventivi allo scopo di ridurre l'incidenza di cadute nei pazienti ricoverati, rispettando l'autonomia e la professionalità dell'operatore.

## 2. Campo di applicazione

La Procedura si applica per tutte le degenze ospedaliere in regime di ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery, OBI e presso le strutture residenziali a gestione diretta ASP.

## 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
10/11/2022	0.0	Prima emissione



#### 4. Definizioni ed acronimi

##### CADUTA

- L'Organizzazione Mondiale della Sanita definisce la caduta come un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, seduta o clinostatica cioè da sdraiati a letto.
- Evento accidentale in cui una persona cade quando il suo centro di gravità viene perso e non viene fatto alcuno sforzo per ristabilire l'equilibrio o questo sforzo è inefficace.

#### 5. Responsabilità

ATTIVITA'	Infermiere	Medico U.O.	Coordinatore Infermieristico	OSS/Ausil.	Resp. Servizio Tecnico	Resp. Rischio Clinico
Valutazione iniziale e rivalutazione rischio caduta	R	C				
Compilazione scheda valutazione paziente	R	C	C	I		
Attuazione interventi preventivi sul paziente	R	C	C	C		
Informazione/educazione del paziente/caregiver sulla prevenzione delle cadute	R	C				
Compilazione ed invio a UOC Servizio tecnico check-list ambientale	C	C	R			I
Valutazione correttivi necessari ed attivazione piani di adeguamento			I		R	I
Compilazione ed invio scheda segnalazione cadute in seguito ad evento	C	R	C	I		I
Informare la famiglia in seguito a caduta	C	R	C			
Attivazione audit clinico in seguito a caduta paziente	C	C	C	C		R

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato





## 6. Descrizione delle attività

In letteratura si trovano diversi strumenti di valutazione che permettono di esprimere se il paziente è più o meno a rischio di caduta, sulla base delle analisi delle risposte ai singoli item.

L'ASP di Enna adotta la **Scheda di Conley** integrata dal Tool 3L dell'AHRQ (ALLEGATO 1) per la valutazione dei pazienti adulti e la **Scala di Humpty Dumpty modificata** (ALLEGATO 2) per la valutazione di quelli pediatrici.

### 6.1. Fattori di rischio caduta intrinseci al paziente

- Anamnesi di precedenti cadute e/o ricovero causato da una caduta;
- Età avanzata (l'incidenza delle cadute aumenta con l'aumentare dell'età);
- Farmaci assunti. Il rischio aumenta significativamente farmaci che possono incrementare il rischio di caduta.
- Patologie: circolatorie, cerebro-vascolari, polmonari croniche-ostruttive, infezioni e malattie acute (infezioni delle vie urinarie, influenza), depressione e artriti;
- Ridotta mobilità e alterata andatura causate da debolezza muscolare;
- Abitudini di vita sedentarie; esse determinano, in una sorta di circolo vizioso, riduzione della forza e indebolimento muscolare che si somma a quello, di per sé fisiologico legato all'invecchiamento;
- Stato psicologico / paura di cadere; secondo l'OMS il 70% delle persone che sono cadute recentemente e circa il 40% di coloro che non riferiscono recenti cadute dichiarano di aver paura di cadere. La ridotta attività fisica e funzionale è associata alla paura e all'ansia di cadere. Si instaura un circolo vizioso per cui la persona, a causa della paura, tende a muoversi di meno con conseguenti danni da riduzione della mobilità e aumentato rischio di cadere;
- Deficit nutrizionale: un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta. La carenza di Vitamina D è particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati e può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare e osteoporosi;
- Deficit cognitivo: anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta;
- Problemi di vista: acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma sono fattori contribuenti al rischio di caduta così come le lenti bifocali o multifocali;
- Problemi ai piedi: calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio e il rischio di caduta. L'utilizzo di calzature inadeguate sono fattori altrettanto importanti.



## 6.2. Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature

In ambiente ospedaliero e residenziale occorre considerare:

- TIPOLOGIA DEL LETTO (Stato d'uso, altezza del piano d'appoggio dal pavimento, possibilità di apposizione spondine, ecc. ecc)
- ATTREZZATURE stato d'uso, altezza (barelle, sedie a rotelle, deambulatori, piantane porta flebo)

**Eventuali attrezzature non idonee vanno rimosse e fatte riparare o sostituite.**

- PAVIMENTI (scivolosi, con dislivelli, bagnati)
- CAMERE DI DEGENZA E BAGNI (dimensioni minime non a norma, apertura porta verso l'interno, luci diurne e notturne inadeguate, interruttori non visibili al buio)
- CORRIDOI (corrimano, larghezza, presenza di arredi ingombranti...)
- SCALE (corrimano, gradini con materiale antiscivolo)

### 6.2.1. Attività inerenti i fattori di rischio strutturali

Al fine di identificare i rischi correlati all'ambiente alla struttura, è opportuno eseguire controlli periodici sulla sicurezza. A tal fine si utilizza la "Check-list della sicurezza dei fattori ambientali" (ALLEGATO 3), che deve essere compilata con cadenza annuale dal Direttore e dal Coordinatore di U.O. e trasmessa all'U.O.C. Servizio tecnico.

**Eventuali criticità subentrate e riscontrate in periodi al di fuori di tale cadenza vanno comunque segnalate all'ufficio tecnico nel più breve tempo possibile.** L'UOC Servizio tecnico utilizzerà le informazioni raccolte per l'inserimento nei programmi aziendali di manutenzione ordinaria/straordinaria.

## 6.3. Valutazione paziente per rischio caduta

**I pazienti (adulti o pediatrici) dovranno essere valutati al momento del ricovero e comunque entro le prime 24 ore dallo stesso.** La valutazione dovrà essere effettuata per i pazienti in regime di ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery, ed i pazienti delle strutture residenziali a gestione diretta ASP. La valutazione avverrà con modalità differenziate tra pazienti adulti e pediatrici.

In Pronto soccorso la valutazione deve essere eseguita alla presa in carico al triage, utilizzando il medesimo strumento previsto per i reparti (ALLEGATO 1), gli score finali devono essere annotati nel verbale di PS.



### 6.3.1. Rivalutazione del paziente adulto

Successivamente alla prima valutazione, eseguita al ricovero, è necessario rivalutare il paziente nei seguenti momenti:

- Ogni 72 h
- In seguito ad un intervento chirurgico
- In seguito a procedure invasive che hanno richiesto assistenza anestesiológica con sedazione
- In caso di trasferimento da altra U.O.
- Immediatamente dopo una caduta
- In corrispondenza di eventuali variazioni delle condizioni cliniche ad esempio:
  - es. inizio riabilitazione motoria, mobilizzazione ecc.
  - modificazioni terapeutiche significative con particolare attenzione a benzodiazepine, ipnoinducenti, antipertensivi, diuretici, ecc.

### 6.4. Modalità di valutazione del rischio caduta

La letteratura scientifica, oggi, ribadisce che nessuna delle scale di valutazione esistenti è in grado di soddisfare completamente i criteri di sensibilità, specificità e predittività per quel che riguarda il rischio cadute. Risulta pertanto indispensabile eseguire una valutazione attraverso una modalità più articolata che possa identificare i soggetti a rischio in maniera più precisa ed adeguata. Le linee guida "*Falls in older people*" elaborate dal NICE nel 2015 ed aggiornate nel 2017, sottolineano l'aspetto fondamentale della valutazione da parte di un professionista esperto che tenga conto di molteplici variabili. Devono essere tenuti in considerazione tutti i fattori intrinseci del paziente sottolineati dall'OMS, particolarmente incidenti sul rischio caduta.

#### 6.4.1. Scheda di valutazione del rischio cadute

La **scheda valutazione complessiva del Rischio Caduta** (ALLEGATO 1) è divisa in tre sezioni:

- A. La prima parte (**SEZ A**) indaga sui principali fattori predisponenti legati alle terapie farmacologiche in atto, costituito dal Tool 3L dell'AHRQ.
- B. La seconda parte (**SEZ B**) è costituita dalla Scala di Conley;

C. La terza ed ultima parte (**SEZ C**) viene utilizzata sui pazienti considerati “a rischio caduta”, e consente attraverso l’accertamento infermieristico di stilare un piano assistenziale personalizzato.

#### 6.4.2. Lo strumento 3L

Lo strumento 3L\* consente di definire uno score di rischio di caduta qualora un paziente assuma più farmaci di particolari categorie. Nello specchietto sottostante si evidenziano le principali classi di farmaci i cui effetti aumentano significativamente il rischio caduta.

CLASSI DI FARMACI
Analgesici,
Antipsicotici,
Anticonvulsanti
Benzodiazepine/ sedativi-ipnotici non benzodiazepine (es. Zolpidem)**
Antiipertensivi,
Farmaci cardiaci
Antiarritmici,
Antidepressivi
Diuretici

*\*Beasley B, Patatanian E. Development and implementation of a pharmacy fall prevention program. Hosp Pharm 2009;44(12):1095-1102. ©2009, Thomas Land Publishers, www.hosp-pharmacy.com.(modificato da Agency for Health research and quality-AHRQ)*

\*\* Sebbene lo studio originale non riporti gli antipsicotici non benzodiazepine, come suggerito dall’AHRQ l’ASP di Enna ha scelto di inserire anche questa categoria di farmaci tra quelli che aumentano il rischio di cadute.

Ad ogni categoria di farmaci è attribuito un punteggio, l’infermiere valuta se il paziente assume una o più categorie di farmaci e somma il valore in punti per ogni farmaco che il paziente sta assumendo.

Qualora il punteggio sia **maggiore o uguale a 6**, il paziente è definito a rischio di caduta.





### 6.4.3. La scala di Conley

La scala di Conley è quella con il più alto valore di sensibilità (69%), che permette di identificare molti dei pazienti a rischio di cadute.

È suddivisa in due parti, che indagano rispettivamente:

- **le (eventuali) cadute precedenti:** attraverso tre domande dirette al paziente o, in caso di gravi deficit fisici o cognitivi, al caregiver; in assenza di questo, l'infermiere dovrà consultare la documentazione disponibile;
- **il deterioramento cognitivo:** attraverso l'accertamento infermieristico si valutano la marcia, lo stato di agitazione e quello della capacità di giudizio.

Le prime tre domande devono essere rivolte solamente al paziente (possono rispondere familiari, infermieri e/o caregiver solamente se il paziente presenta severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere).

Le altre tre risposte sono relative all'osservazione infermieristica diretta.

Tutte le risposte prevedono la scelta tra un SI ed un NO; il NON SO/NON SAPREI, è da considerarsi risposta negativa.

Ad ogni risposta negativa corrisponde un punteggio pari a zero; ad ogni risposta positiva un punteggio variabile tra 1 e 3. Per individuare il risultato occorre sommare i punteggi rilevati.

**Il paziente è considerato a rischio di caduta se il punteggio della Scala di Conley è uguale o superiore a 2.**

#### **6.4.4. Compilazione della scheda Valutazione Rischio Cadute**

L'infermiere, per tutti i pazienti adulti, compila sia la sezione A (Strumento 3L) della scheda valutazione Rischio Cadute sia la sezione B (Scala di Conley).

**Viene posta diagnosi infermieristica di "paziente a rischio caduta" se:**

- 1. lo score della strumento 3L risulti  $\geq 6$**
- 2. il punteggio Conley sia  $\geq 2$  anche se lo score della sez. A risulti  $< 6$ .**

**In caso di score  $\geq 6$  dello strumento 3L,** l'infermiere segnala al medico il rischio di caduta legato alla terapia farmacologica. Il medico rivaluta la terapia per verificare se è possibile ridurre/sospendere o sostituire alcuni farmaci.

**In caso di score  $< 6$  e  $> 0$ ,** quindi di presenza di almeno uno dei farmaci precedentemente indicati, l'infermiere pianifica ed attiva gli interventi preventivi più opportuni per il singolo paziente.

**Per i pazienti considerati a rischio** verrà compilata la sezione C della scheda verificando sulla base dell'osservazione diretta, della documentazione clinica presente e dal colloquio con il paziente e/o il familiare di riferimento, una serie di variabili che consentono di stratificare il rischio e applicare un piano assistenziale personalizzato (attivazione interventi specifici).

Il piano personalizzato attraverso l'applicazione degli interventi specifici, sarà predisposto e documentato all'interno della cartella infermieristica.

In ogni caso anche per i pazienti non a rischio, verranno attivati degli interventi preventivi di carattere generale.



## 6.5. Attivazione interventi preventivi di carattere generale

Negli interventi infermieristici preventivi la collaborazione con la persona e la famiglia risulta fondamentale così come il rispetto delle scelte individuali. È necessario attivare su **tutti i pazienti** interventi di prevenzione per i rischi intrinseci ed estrinseci.

Di seguito vengono elencati gli interventi comuni per la prevenzione del rischio caduta in tutti i pazienti, l'infermiere che accetta il paziente in Unità Operativa:

- Considera le necessità di sicurezza espresse dal paziente sulla base del suo livello fisico e cognitivo
- Mostra al paziente l'articolazione degli ambienti (stanza di degenza, bagno, corridoio, infermeria, etc.)
- Insegna l'uso del campanello e dell'accensione della luce e si assicura che sia raggiungibile dal paziente
- Invita il paziente a rimanere a letto durante il riordino della camera di degenza e del bagno
- Controlla che i percorsi effettuati dal paziente siano liberi da ostacoli.
- Fa indossare scarpe e abbigliamento adeguato;
- Avvicina al letto del paziente gli oggetti di uso comune;
- Garantisce adeguata illuminazione

L'infermiere che assiste il paziente durante il ricovero:

- Mette in atto interventi di informazione / educazione sanitaria al paziente ed alla famiglia:
  - Descrive al paziente o ai familiari le modalità con cui eseguire i cambiamenti posturali in sicurezza (es. dalla posizione clinostatica, sedersi lentamente e poi alzarsi dal letto, etc.)
  - Spiega al paziente l'importanza di comunicare preventivamente al personale infermieristico o di supporto l'intenzione di allontanarsi dal letto di degenza
  - Consegna opuscolo informativo (ALLEGATO 5),
  - Registra l'avvenuta formazione/informazione sulla cartella infermieristica



## 6.6. Attivazione interventi preventivi specifici in pazienti adulti

PROBLEMATICHE	INTERVENTI SPECIFICI
Patologie presenti (neuro/psichiatriche, cardiache, respiratorie, ecc)	Posizionare il paziente quanto più possibile vicino alla medicheria, se possibile.
Alterazioni gravi vista-udito	Liberare la stanza da oggetti e suppellettili ingombranti o posizionarli agli angoli della stessa. Predisporre la stanza cercando di creare un percorso libero da ostacoli. Diminuire la distanza tra letto-sedia-comodino. Mantenere il letto basso.
Incontinenza o alterazione minzione	Posizionare il paziente quanto più possibile vicino al bagno. Identificare il bagno. Accompagnare il paziente in bagno prima del riposo notturno.
Mobilità ridotta come utilizzo di stampelle, sedia a rotelle, bastone, necessità di sorreggersi agli arredi o deambulazione con asta portaflebo o drenaggi.	Mantenere il letto in posizione bassa, con il freno bloccato e se necessario alzare una spondina. Educare il paziente al corretto utilizzo dei presidi ed i corretti movimenti per il trasferimento letto-sedia-carrozzina e viceversa. Diminuire la distanza tra letto-sedia-comodino.
Difficoltà nelle Attività quotidiane e/o difficoltà a mantenere la stazione eretta in maniera continuativa	Fornire al paziente gli ausili necessari per un aiuto alla deambulazione. Diminuire la distanza tra letto-sedia-comodino. Mantenere il letto basso.



Alterato stato mentale	<p>Evitare di lasciarlo da solo nella stanza di degenza, favorendo, se possibile, la presenza del care-giver o di un familiare di riferimento opportunamente informato /istruito.</p> <p>Ricorrere alla contenzione solamente nei casi strettamente necessari e per il minor tempo disponibile.</p> <p>La contenzione fisica deve essere prescritta dal medico.</p> <p>È preferibile la contenzione farmacologica a quella fisica, ed in ogni caso, va documentata all'interno della documentazione clinica medica ed infermieristica.</p> <p>Utilizzare una comunicazione chiara e semplice.</p>
Farmaci assunti	<p>Valutare alcuni farmaci per la possibilità che effetti collaterali possano aumentare il rischio caduta.</p> <p>Valutare gli l'orari di somministrazione</p>
Indicazione valida per tutti i pazienti	<p>Informazione al paziente e ai caregiver sulla possibilità di caduta ed educazione sulle modalità di prevenzione anche tramite l'ALLEGATO 5.</p>

### 6.7. Valutazione del paziente pediatrico tramite la scala di Humpty Dumpty

In ambito pediatrico le cadute risultano un fenomeno rilevante soprattutto nei primi tre anni di età. La valutazione dei pazienti pediatrici a rischio di caduta comporta la verifica della presenza dei fattori di rischio più significativi all'ingresso in reparto e durante il ricovero.

I pazienti devono essere valutati **entro le prime 24 ore dal ricovero**. La valutazione dovrà essere effettuata per i pazienti in regime di ricovero Ordinario, Day Hospital, Day Surgery.

La valutazione di tali fattori di rischio è realizzata con il supporto della **scala di valutazione del rischio di caduta Humpty Dumpty Fall Scale Italiana Modificata** (ALLEGATO 2), che, nonostante alcune limitazioni legate per lo più alla validità predittiva e specificità rimane ad oggi in Italia, la scala di valutazione del rischio di caduta in ambito pediatrico più performante.

La Humpty Dumpty Fall Scale Italiana Modificata valuta 3 aree (età, diagnosi e fattori ambientali); ad ogni area viene attribuito un punteggio sulla base della presenza di alcuni elementi riportati sulla griglia di compilazione.

La somma dei punteggi riportati in ogni area corrisponde al punteggio finale, il quale va da 3 a 12:

- il bambino è a basso rischio se ha un punteggio compreso tra 3 e 6;
- mentre è ad alto rischio se il **punteggio è maggiore o uguale a 7.**

#### **6.7.1. Rivalutazione del paziente pediatrico**

Successivamente alla prima valutazione, eseguita al ricovero, è necessario rivalutare il paziente nei seguenti momenti:

- Ogni 72 h
- In seguito a procedure invasive
- in corrispondenza di eventuali variazioni delle condizioni cliniche (ad es. aggiunta o sostituzione di farmaci che possono alterare il sistema nervoso e/o circolatorio)
- immediatamente dopo la caduta per identificare le circostanze che hanno determinato la caduta e la presenza di eventuali nuovi fattori di rischio.

#### **6.7.2. Attivazione interventi specifici nei pazienti pediatrici**

Al fine di prevenire, l'evento caduta sui bambini a rischio, è opportuno:

- Identificare paziente a rischio di caduta con un cartellino/segno visibile sul letto, sul tabellone dei nomi pazienti;
- Accompagnare il paziente durante la deambulazione;
- Sistemare il paziente in un letto adeguato al suo sviluppo e attivare l'allarme "uscita letto", se disponibile;
- Valutare la necessità di una sorveglianza particolare;
- Valutare i tempi di somministrazione di farmaci;
- Rimuovere tutte le attrezzature (che ostacolano la deambulazione) non usate, e collocarle fuori dalla stanza di degenza;
- Tenere la porta aperta a tutte le ore a meno che specifiche precauzioni di isolamento non impongono la porta chiusa, in tal caso controllare l'interno della stanza con maggiore frequenza;
- Informare e coinvolgere il familiare di riferimento che assiste il bambino/a durante la degenza (se previsto).



## 6.8. Rintracciabilità nella documentazione sanitaria

È necessario garantire la rintracciabilità nella documentazione sanitaria:

- della valutazione rischio caduta
- dell'educazione alla prevenzione delle cadute
- degli interventi attuati sul singolo paziente per la prevenzione delle cadute.

A tal fine, le schede utilizzate per la valutazione del rischio e l'attivazione degli interventi preventivi adeguatamente compilate e sottoscritte devono essere conservate nella documentazione sanitaria del paziente.

## 6.9. Azioni in caso di caduta accidentale

### 6.9.1. Azioni immediate

L'Infermiere che soccorre il paziente caduto esegue la valutazione e il trattamento iniziale del paziente:

- Comunica al medico la caduta del paziente.
- Documenta in cartella infermieristica le circostanze della caduta relativamente al luogo, all'orario, alla attività svolta dal paziente.
- Osserva ulteriormente la persona per le complicanze tardive nel caso di trauma cranico o frattura.

Il Medico valuta le condizioni del paziente e decide la strategia di trattamento del Paziente:

- Informa la famiglia della caduta;
- Compila e inoltra la scheda di notifica post-caduta allegando una copia in cartella clinica.

### 6.9.2. Compilazione della scheda di segnalazione

Al fine di monitorare l'evento caduta è stata elaborata, sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo regionali, una scheda di **"SEGNALAZIONE DI CADUTA/LESIONE ACCIDENTALE, OCCORSA A PAZIENTE/VISITATORE"** (ALLEGATO 4).

La compilazione della scheda di segnalazione deve avvenire ogniqualvolta un paziente, sia ricoverato che ambulatoriale, cade all'interno della struttura sanitaria, anche se la caduta avviene

al di fuori dell'U.O./Servizio in cui il paziente è ricoverato o ha effettuato la prestazione. La stessa scheda deve essere utilizzata per la segnalazione di caduta di un visitatore.

La responsabilità della compilazione è a carico del medico dell'U.O./Servizio in cui si verifica l'evento o del medico di guardia. Si rammenta che la compilazione della scheda non esime il medico dalla registrazione nella documentazione sanitaria dell'evento caduta, delle conseguenze e degli eventuali interventi diagnostico - terapeutici. Se la caduta dovesse avvenire all'esterno dell'U.O./Servizio, ma comunque all'interno dell'Ospedale o del Poliambulatorio, la responsabilità della compilazione della scheda è a carico del Direttore di Distretto (o suo delegato) o del Direttore Medico di Presidio (o suo delegato) o del Responsabile della Specialistica Ambulatoriale Territoriale (o suo delegato) a seconda della struttura.

La scheda deve SEMPRE essere compilata in modo completo anche se l'evento non ha causato lesioni al paziente. Il medico deve compilare correttamente tutti i campi della scheda indicando:

- generalità del paziente (applicare sulla scheda l'etichetta di ricovero)
- grado di mobilità antecedente la caduta,
- terapia farmacologica in atto
- data ed ora dell'evento
- turno di servizio in cui avviene l'evento
- struttura ospedaliera ed U.O. in cui avviene l'evento
- sede dell'evento caduta,
- dinamica dell'evento caduta,
- cause dell'evento caduta,
- lesioni rilevabili,
- provvedimenti diagnostici e terapeutici adottati,
- prognosi,
- referto

### **6.9.3. Inoltro della scheda compilata**

La scheda compilata in ogni sua parte deve essere inoltrata, a cura del medico compilatore, al Dirigente dell'UOS Qualità e Rischio clinico per l'attivazione della RCA ed in conoscenza al Direttore Medico di Presidio o al Direttore di Distretto responsabile a seconda della struttura.





## 7. Documenti di riferimento

- Beasley B, Patatanian E. Development and implementation of a pharmacy fall prevention program. Hosp Pharm 2009;44(12):1095-1102. 2009, Thomas Land Publishers, www.hosp-pharmacy.com.
- Falls in older people; Laurence Z. Rubenstein; University of Oklahoma College of Medicine, Last full review/revision Apr 2021 | Content last modified Sep 2022;
- Rapporto Mondiale OMS sulla prevenzione delle cadute nell'anziano; © CESPI – Centro Studi delle Professioni Sanitarie, Torino, 2015;
- Raccomandazione ministeriale per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente nelle strutture sanitarie; Racc. n 13 del Novembre 2011;
- Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in ospedale ASP 7 Ragusa 23/02/2021;
- I Quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente: la prevenzione delle cadute del paziente in ospedale; Servizio Sanitario Regione Toscana, Ed 1, Settembre 2011;

### Sitografia

- <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/fall-prevention/toolkit/medication-risk-score.html>
- <https://www.nice.org.uk>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31972778/>; Evaluating the Humpty Dumpty Fall Scale: An International, Multisite Study;

## 8. Allegati

1. Valutazione rischio caduta adulti
2. Scala Humpty Dumpty
3. Check-list della sicurezza dei fattori ambientali
4. Scheda segnalazione cadute
5. Opuscolo informativo prevenzione cadute

## 9. Indicatori

### Indicatore di processo:

N° schede compilate con rivalutazione / totale pazienti ricoverati  
Valore atteso 95%

## 10. Lista di distribuzione

- UU.OO. di ricovero
- PP.SS. aziendali
- RSA a gestione diretta
- UOC Servizio Tecnico

