



**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

**DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 200 DEL 21 MAG. 2019**

**OGGETTO:** Aggiornamento documento "Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale".

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità	
PROPOSTA N. <u>225</u> DEL <u>16-05-2019</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Il Dirigente Responsabile U.O.S. Rischio Clinico e Qualità Dott. <u>Girolamo Maurizio Galicco</u>	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA Il Dirigente Responsabile U.O.S. Rischio Clinico e Qualità Dott. <u>Girolamo Maurizio Galicco</u>

<b>VISTO CONTABILE</b>	
Si attesta la copertura finanziaria: <input type="checkbox"/> come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____ <small>non comporta ordine di spesa</small>	<input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P.
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO _____	IL DIRETTORE UOC SEF e P. <small>IL DIRETTORE S.E.F. E PATRIMONIO</small> <small>(Dr. Antonio Fiorentino)</small> _____ <small>Il Dirigente P. O.</small> <small>Coll. <u>Antonio Fiorentino</u></small>

Da notificare a: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 20-05-2019

L'anno duemiladiciannove il giorno VEUTURO del mese di MAGGIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.186/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. SSA TERESA CIRQUÈ adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità, Dott. Girolamo Maurizio Galletto**

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

**Considerato** che le cadute costituiscono un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero dei pazienti in Ospedale, e da diversi anni sono oggetto di interesse e di studio da parte delle società scientifiche e delle Istituzioni Sanitarie Internazionali;

**Considerato anche** che L' Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che le cadute e i danni derivati, oltre all'aumento di denunce dei sinistri, rappresentano uno dei maggiori problemi di salute e di costi che i sistemi sanitari in Europa e in tutto il mondo, devono affrontare;

**Ritenuto** indispensabile allargare la procedura di gestione cadute in ospedale dai soli "over 65", a tutti i pazienti ospedalizzati (adulti e pediatrici) a garanzia della loro salute e alla tutela medico/legale dell'Azienda Sanitaria;

**Ritenuto pertanto**, adottare gli allegati 1 – 2 – 3 e 4, che si allegano, stante la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento aggiornato per tutti i pazienti ospedalizzati;

## PROPONE

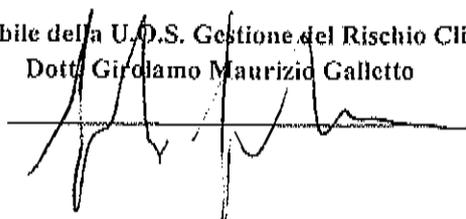
Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **Approvare** L' Aggiornamento del documento "Prevenzione e Gestione delle Cadute in Ospedale e i Relativi allegati da 1 a 4 ;
- Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità in Staff alla Direzione Generale;
- Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione al fine di garantire a tutti i pazienti ricoverati pediatrici e adulti la prevenzione delle cadute in Ospedale

---

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità  
Dott. Girolamo Maurizio Galletto**



## IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

### DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità in Staff alla Direzione Generale.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Giorgio Girino Santonocito

**Il Segretario verbalizzante**

**IL COLLABORATORE AMM.VO**

"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"

Dott.ssa Teresa Ciarra



	<b>PROCEDURA</b> <b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

**U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'**

Il Dirigente Responsabile

Dott. G. Maurizio Galletto

**LISTA DI DISTRIBUZIONE**

Direttori Presidi Ospedalieri
Direttori Dipartimenti
Servizio Infermieristico
Direttori UU.OO. / Dirigenti Medici UU.OO.
Coordinatori infermieristici UU.OO. / Infermieri UU.OO.

Rev.	Data	Causale	Redazione	Valutata	Approvaz. DG
00 01 02	28-12-2011 16-09-2013 15-02-2018	Aggiornamenti	Dott. G. Maurizio Galletto Risk Manager		Direttore Generale Dott. Giorgio Giulio Santonocito

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

## PREMESSA

Le cadute costituiscono un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero dei pazienti in ospedale, e da diversi anni sono oggetto di interesse e di studio da parte delle società scientifiche e delle istituzioni sanitarie internazionali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che le cadute e i danni derivati, rappresentino uno dei maggiori problemi di salute che i sistemi sanitari, in Europa e in tutto il mondo, devono affrontare.

A tal proposito l'ultimo rapporto (Ministero della Salute, Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012), ha evidenziato come l'evento sentinella più segnalato (n°471 casi ovvero 24,6%) è rappresentato proprio da "Morte o grave danno per caduta di paziente".

Da qui l'esigenza di mettere a punto la seguente procedura aggiornata come strumento di gestione del rischio di caduta delle persone ospedalizzate.

## DESCRIZIONE DEL FENOMENO CADUTA

**Caduta:** "Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla 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. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto (Chiari P. *Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro Sudi EBN, Bologna, dic. 2004*).

Le cadute costituiscono un evento avverso e rappresentano la causa di importanti complicanze nel corso della degenza, nonché la causa di invalidità temporanea e/o permanente della persona. Le cadute possono causare: traumi cranici, danni cerebrali, lesioni degli organi interni, lesioni dei tessuti molli, fratture, ecc. In particolare, nel caso di pazienti anziani, questi possono sviluppare un forte senso di insicurezza che li induce a limitare l'attività fisica compromettendo la propria autonomia e la qualità di vita (aumento del grado di dipendenza, depressione, ecc...); inoltre la caduta del paziente comporta un consistente aumento dei costi per il SSN legato a degenze più lunghe del previsto, denunce dei sinistri, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive, aumento dei costi sociali e sanitari.

Secondo l'OMS i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

**A. fattori intrinseci al paziente**

**B. fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature**

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

<b>FATTORI DI RISCHIO PER LE CADUTE</b>	
<b>Fattori intrinseci al paziente</b>	<b>Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature</b>
<p><b>ANAMNESI PRECEDENTI CADUTE</b>  <b>ETÀ:</b> ( Tutti i pazienti maggiorenni considerati a giudizio del medico a rischio cadute dopo valutazione multifattoriale)  <b>ASSUNZIONE DI FARMACI</b>            Neurologici: barbiturici, sedativi ipnotici, alcool, antidepressivi triciclici, antipsicotici, antiparkinsoniani, analgesici, tranquillanti, anticonvulsivanti. Cardiovascolari: diuretici, anti-ipertensivi, antiaritmici, vasodilatatori, glucosidi cardiocinetici, lassativi.            Il rischio aumenta significativamente se una "persona assume più di 4 farmaci indipendentemente dal tipo; l'utilizzo di 4 o più farmaci è associato con un rischio nove volte maggiore di alterazione cognitiva e paura di cadere".  <b>PRESENZA DI PATOLOGIE ORGANICHE</b>            Circolatorie, polmonari croniche-ostruttive, artriti. Talora anche i problemi di incontinenza sono un fattore di rischio  <b>RIDOTTA MOBILITÀ O ALTERAZIONI DELL'ANDATURA</b>            Ridotta mobilità e alterata andatura; debolezza muscolare, deficit nell'andatura e nell'equilibrio; difficoltà nell'alzarsi da una sedia.  <b>STATO PSICOLOGICO-PAURA DI CADERE</b>            La ridotta attività fisica e funzionale è associata alla paura e all'ansia di cadere e quindi all'indebolimento muscolare.  <b>DEFICIT COGNITIVO</b>            Anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta.  <b>DEFICIT NUTRIZIONALE</b>            Un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta e la carenza di Vitamina D, particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati, può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare e osteoporosi.  <b>DISTURBI DELLA VISTA</b>            Acuità, sensibilità al contrasto, riduzione del campo visivo, cataratta, glaucoma, utilizzo di</p>	<p><b>PAVIMENTI</b> con dislivelli, bagnati</p> <p><b>CAMERE DI DEGENZA E BAGNI:</b> dimensioni minime, luci diurne e notturne inadeguate</p> <p><b>CORRIDOI</b> presenza di arredi ingombranti, illuminazione, etc.</p> <p><b>SCALE:</b> corrimano, gradini sprovvisti di materiale antiscivolo.</p> <p><b>LETTI:</b> assenza di: spondine rimovibili, ruote e freni funzionanti, altezza regolabile, campanello di chiamata raggiungibile.</p> <p><b>CARROZZINE:</b> non provviste di: braccioli e poggiatesta estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati.</p> <p><b>AUSILI PER LA DEAMBULAZIONE</b> non adeguati.</p>

<b>PROCEDURA</b>		
<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>		
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

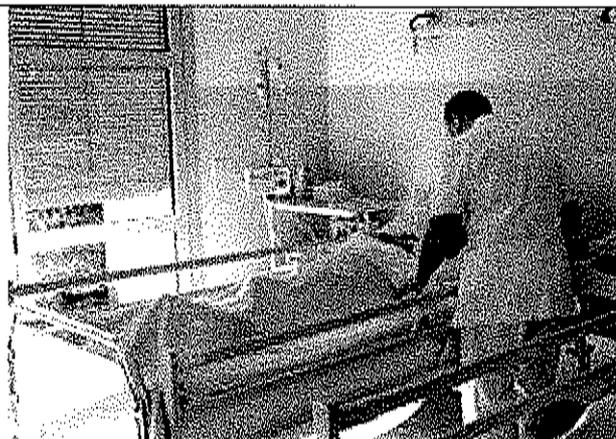
lenti bifocali o multifocali.

#### **PROBLEMI AI PIEDI**

Deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio e il rischio di caduta. Le calzature inadeguate sono fattori altrettanto importanti.

#### **ABITUDINI DI VITA SEDENTARIE**

Abitudini di vita sedentarie determinano riduzione della forza e indebolimento muscolare.



Occorre sottolineare, come rileva l'OMS, la difficoltà a determinare il rischio di caduta del paziente, infatti, soprattutto nelle persone anziane, la maggior parte delle cadute sono dovute alla combinazione di numerosi fattori e l'interazione tra essi è di cruciale importanza.

**Le linee guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale o presso le strutture residenziali o ancora al momento della presa in carico a livello domiciliare, nell'individuazione dei pazienti a rischio e nella messa in atto di misure di prevenzione.** . (Istituto Superiore di Sanità, "La prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani", 2008; National Institute for Clinical Excellence "The assessment and prevention of falls in older people", 2004)

## **1. SCOPO**

La procedura sulla prevenzione delle cadute in ambiente ospedaliero ha lo scopo di:

1. Fornire a tutti gli operatori sanitari istruzioni operative per la prevenzione delle cadute in ospedale e per la gestione del paziente caduto.
2. Migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno "cadute" nei pazienti ricoverati;

In particolare, gli obiettivi che si intendono raggiungere attraverso l'applicazione della presente procedura sono i seguenti:

- ◆ Identificare, controllare e, ove possibile, eliminare situazioni legate all'ambiente che comportino rischi di cadute
- ◆ Identificare le persone a rischio di caduta e garantire interventi assistenziali appropriati di prevenzione primaria
- ◆ Applicare interventi multifattoriali di prevenzione personalizzati per i pazienti individuati a rischio caduta
- ◆ Assicurarsi che le informazioni importanti rilevate siano condivise tra gli operatori
- ◆ Garantire interventi assistenziali appropriati in caso di caduta e favorire il pronto recupero
- ◆ Favorire l'empowerment di operatori e persone assistite nella prevenzione delle cadute

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

- ◆ Uniformare le modalità di informazione e trasmissione dell'evento caduta applicando una scheda di segnalazione da indirizzare ai competenti Uffici
- ◆ Attuare interventi che evitino il ripetersi dell'evento (prevenzione secondaria).

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le UU.OO. Sanitarie dell'Azienda, a tutti i pazienti in ingresso e in particolare a tutti i pazienti valutati a rischio caduta.

## 3. RESPONSABILITÀ

1. Direttore U.O.
2. Dirigenti Medici U.O.
3. Coordinatore Infermieristico
4. Personale infermieristico
5. Personale OSS e Ausiliario

## 4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

S.P.P. : Servizio di Prevenzione e Protezione

TC: Temperatura Corporea

FC: Frequenza Cardiaca

FR: Frequenza Respiratoria

Sat: Saturazione

PAO: Pressione Arteriosa Omerale

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La presente procedura prende in considerazione diversi livelli per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ambito ospedaliero, come di seguito specificato:

- 5.1. Valutazione e sicurezza ambiente e presidi
- 5.2. Interventi di rilevazione e prevenzione del rischio caduta
- 5.3. Interventi di informazione ed educazione sanitaria per i pazienti e gli operatori
- 5.4. Attivazione procedura segnalazione eventi avversi

### 5.1 Valutazione sicurezza ambiente e presidi

Le caratteristiche dell'ambiente fisico della struttura sanitaria e dei presidi sanitari impiegati nel prestare assistenza ai pazienti possono influire sul rischio di caduta di pazienti, visitatori ed operatori.

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

Lo strumento adottato per la rilevazione del rischio ambientale e dei presidi è la checklist riportata all'Allegato N. 1 - Checklist Controllo Sicurezza Ambiente che identifica i principali fattori di rischio presenti in una struttura sanitaria, tratti dalla letteratura.

## 5.2 Applicazione della checklist

La checklist deve essere applicata dopo approvazione con delibera della presente procedura e ogni qualvolta vengano apportate delle modifiche negli ambienti o nei presidi, in quest'ultimo caso preferibilmente dopo almeno due settimane dal cambiamento.

La check-list deve essere applicata dal coordinatore infermieristico in collaborazione con un rappresentante del Servizio Prevenzione e Protezione. Per le parti relative agli spazi comuni la check-list va verificata con la collaborazione della Direzione Medica di Presidio unitamente all'Ufficio Tecnico e al Servizio di Prevenzione e Protezione. Per ciò che riguarda gli spazi comuni, si intende che la checklist verrà applicata dalla competente Direzione Medica di Presidio unitamente all'Ufficio Tecnico e al Servizio di Prevenzione e Protezione. La Direzione Medica di Presidio provvederà altresì a segnalare all'Ufficio Tecnico e al S.P.P. eventuali variazioni dell'integrità strutturale riguardanti le aree ad elevato transito di utenti e operatori, riscontrate a seguito di verifiche ispettive.

Espletata la compilazione della checklist, una copia deve essere archiviata dal coordinatore infermieristico dell' U.O. ed una copia verrà inviata all'Ufficio Tecnico per l'attivazione delle eventuali attività di miglioramento.

## 5.3 Interventi di rilevazione, valutazione e prevenzione del rischio di caduta

Questa seconda attività è centrata sul paziente ed è finalizzata a identificare i pazienti a rischio caduta.

**La valutazione del rischio di caduta dei pazienti ricoverati deve essere effettuata in modo tempestivo e puntuale in tutti i pazienti ed in ognuna delle seguenti condizioni:**

- ◆ All'ingresso del paziente per il ricovero nella U.O. Se si tratta di un'ammissione in emergenza, si compilerà dopo la stabilizzazione clinica;
- ◆ ogni 72 ore dalla prima valutazione;
- ◆ quando verrà rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente o quando verranno effettuate variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno/ansiolitici/psicofarmaci-benzodiazepine, diuretici ecc.);
- ◆ dopo un intervento chirurgico;
- ◆ a seguito di episodio di caduta;
- ◆ ad intervalli di tempo regolari (120 ore) nei ricoveri prolungati ( lungodegenze );
- ◆ prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio;

A tal fine lo strumento di valutazione adottato dall'Azienda Ospedaliera è la Scala di Conley modificata, per i pazienti adulti (ALLEGATO 2) e la scala di Humpty Dumpty Falls Scale - Miami Children's Hospital, USA modificata, per i pazienti pediatrici (ALLEGATO 3). Nei reparti pediatrici, in relazione all'età del paziente, sarà compito del personale sanitario dell'U.O. di appartenenza considerare l'opportunità di utilizzare la scala di valutazione per adulti in sostituzione di quella pediatrica.

**La compilazione delle schede di valutazione del rischio cadute è di competenza infermieristica.**

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

LA DIAGNOSI INFERMIERISTICA DI *RISCHIO CADUTA* COMPORTERÀ PER GLI INFERMIERI L'ADOZIONE DI INTERVENTI PREVENTIVI, DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA.

Si ricorda che la valutazione clinica del professionista è un elemento determinante nella definizione del rischio di caduta, ma si evidenzia che nessuno strumento di valutazione del rischio, da solo, è in grado di identificare tutte le persone a rischio o tutti i fattori di rischio; inoltre la valutazione del rischio deve essere "DINAMICA" poiché nel corso della ospedalizzazione il profilo di rischio può variare.

### 5.3.1 Interventi di informazione ed educazione sanitaria per tutti i pazienti

A tutti i pazienti che vengono ricoverati, compatibilmente con le condizioni cliniche, deve essere mostrato il reparto, il bagno, la stanza di degenza, l'ubicazione e il funzionamento del campanello di chiamata.

I degenti, adulti e minori, vanno altresì informati su eventuali rischi di caduta presenti in reparto, sia verbalmente, sia con la consegna delle "Raccomandazioni per il paziente per la prevenzione delle cadute in ospedale", da firmare per presa visione (Allegato 4). La parte inferiore dell'allegato 4, comprendente la firma del paziente, deve essere staccata e conservata nella documentazione sanitaria. Se il paziente è minorenne, le "Raccomandazioni" vanno consegnate al genitore o tutore. Eventuale dissenso all'applicazione delle procedure di prevenzione del rischio cadute va segnalato e firmato dal paziente in cartella, specificando il motivo del rifiuto, la data e l'orario.

### 5.3.2 Interventi infermieristici preventivi per i pazienti a rischio:

Collocare, ove possibile, il paziente ricoverato con disturbi evacuativi **vicino al bagno** potrebbe diminuire notevolmente il rischio di caduta.

Qualora il paziente soffra di **ipotensione ortostatica** o nei **passaggi posturali** devono essere seguite le seguenti raccomandazioni:

- Fare alzare il paziente lentamente dal letto
- Invitare il paziente da seduto 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.

Se dovessero comparire **vertigini** è necessario far sedere immediatamente il paziente.

I pazienti deambulanti, a rischio di caduta, devono essere al bisogno sempre **accompagnati in bagno**.

Per motivi igienici e per prevenire le cadute accidentali deve essere evitato il **disordine o cumuli di oggetti sul pavimento**, soprattutto accanto al letto del paziente.

Va sempre garantita una **adeguata illuminazione** della stanza di degenza per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte. Una fonte di illuminazione non dovrebbe mancare vicino al letto ed al bagno.

Se i **letti ed il mobilio** sono dotati di **ruote** è necessario attivare il **blocco** e verificarne il funzionamento.

### 5.4 Particolari raccomandazioni in pediatria.

Il paziente pediatrico richiede particolare attenzione:

- ◆ Indagine accurata e valutazione dello stato sociale del familiare che assiste il bambino (il degrado socio-ambientale può essere causa indiretta di carenza di attenzione della persona che assiste il bambino);
- ◆ È necessario che il bambino venga assistito da un genitore/caregiver maggiorenne
- ◆ È opportuno che il bambino con età inferiore a 3 anni venga ricoverato in culla con sponde di protezione alte.

<b>PROCEDURA</b>		
<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>		
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

### 5.5 Gestione del paziente caduto

Di seguito i comportamenti da adottare in caso di caduta del paziente in ambiente ospedaliero:

- ◆ Non mobilizzare la persona assistita senza averla prima valutata;
- ◆ Controllare i parametri vitali [TC, FC, FR, PAO, Sat O2, stato di coscienza (orientato-disorientato; agitato-soporoso)...];
- ◆ Accertare la presenza di ferite, ematomi e/o deformazioni dei vari segmenti corporei suggestive di frattura. Se il paziente è cosciente ed orientato chiedere se lamenta dolore in qualche punto specifico, se riesce a muovere gli arti, se accusa delle parestesie e formicolii, chiedere come è caduto, facendo specificare quale segmento è stato interessato dalla caduta. Se il paziente è incosciente non escludere la possibilità di un trauma cranico, neanche nel caso in cui il paziente fosse precedentemente in stato di incoscienza;
- ◆ Comunicare al medico la caduta del paziente, i dati dei parametri e i problemi già rilevati, in modo che possa subito effettuare una valutazione clinica e le eventuali relative prescrizioni;
- ◆ Registrare tutti i dati dei parametri vitali e lo stato di coscienza;
- ◆ Provvedere alla somministrazione di eventuali misure terapeutiche prescritte;
- ◆ Verificare la necessità dell'uso di dispositivi per immobilizzazione e/o particolari tecniche di mobilizzazione (collare, barella a cucchiaio, barella spinale, tutori...);
- ◆ Documentare ora luogo e circostanze dell'accaduto in cartella clinica
- ◆ Monitorare il paziente nelle ore successive se ha riportato fratture, trauma cranico, ecc...;
- ◆ Allertare il medico in caso di peggioramento del quadro clinico: vigilanza, agitazione, parametri vitali, presenza di ematomi o emorragia, dolore;
- ◆ Compilare la scheda di segnalazione eventi sentinella o eventi avversi ed inviarla al Risk Manager;
- ◆ Documentare le azioni di follow-up;
- ◆ Rivalutare il programma di prevenzione delle cadute attuando interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriori cadute.

### 5.6 Attivazione procedura segnalazione degli eventi

La procedura deve essere attivata in tutti i casi di caduta indipendentemente dal danno subito dal paziente.

## 6. Matrice delle responsabilità

Attività/Responsabilità	SPP Ufficio Tecnico Direz. Medica	Direttore UO	Dirigente medico	Coord. Inferm.	Infermiere	OSS e Ausiliario

	<b>PROCEDURA</b> <b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>		
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15	

	Presidio					
<b>Valutazione rischi ambientali e presidi</b>	R	R	I	C	I	I
<b>Somministrazione Check List per valutazione rischio caduta del paziente</b>	-	I	I	C	R	I
<b>Gestione paziente caduto</b>	-	C	R	C	R	C
<b>Attivazione procedura Comunicazione eventi avversi</b>	-	I	R	I	R	-

R = Responsabile dell'attività

C = Coinvolto nell'attività

I = Informato

## 7. Riferimenti

WHO - World Health Organization Europe. *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Geneve: WHO. 2004

JCAHO "Patient safety goals" – Standard JCO

Ministero della Salute "Protocollo sperimentale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella 1° Rapporto Settembre 2005 –Febbraio 2007" – Allegato 2 – "Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti : cadute dei pazienti"

Osservatorio nazionale sugli eventi sentinella, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, marzo 2008

Chiari P. *Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale.* Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro Studi EBN, Bologna, dic. 2004

Istituto Superiore di Sanità, "La prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani", 2008;

National Institute for Clinical Excellence "The assessment and prevention of falls in older people", 2004

NICE Guidelines "Falls in older people: assessing risk and prevention" giugno 2013

	<b>PROCEDURA</b>	
	<b>per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>	
Direzioni Mediche Presidi Ospedalieri, Direzione Dipartimenti, Servizio Infermieristico, Unità Operative Aziendali	Data	Pagine 15

**8. Archiviazione:** La presente procedura è conservata presso l'Area Qualità e Gestione Rischio Clinico. È inoltre disponibile nel Sito aziendale, Area Qualità e Gestione del Rischio Clinico, alla sezione "Documentazione Qualità e Rischio Clinico".

	<b>PROCEDURA per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>  <b>ALLEGATO N. 1: CHECKLIST CONTROLLO SICUREZZA AMBIENTE</b>	
--	---	--

UOC \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

Sezione 1	Sì	No	Osservazioni
<b>PAVIMENTI:</b>			
▶ assenza di dislivelli			
▶ assenza di ostacoli			
▶ presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio			
<b>CORRIDOI:</b>			
▶ illuminazione diurna/notturna che permetta una buona visione			
▶ assenza di ostacoli (mobili ingombranti, ausili...)			
<b>SCALE:</b>			
▶ corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato			
▶ gradini dotati di antiscivolo			
<b>Sezione 2</b>			
<b>BASTONI/STAMPELLE/TRIPODI:</b>			
▶ regolabili in altezza			
<b>DEAMBULATORI:</b>			
▶ bassi o alti secondo il caso + cestino e sedile e 4 ruote			
▶ poco ingombranti			
<b>SEDIA A ROTELLE:</b>			
▶ ruote posteriori grandi e schienale inclinabile			
▶ possibilità di inserimento tavola per il pasto			
▶ freni/ruote efficienti e agevolmente comandati			
▶ braccioli removibili			
▶ poggiatesta funzionanti ed estraibili			
▶ buona manovrabilità			
▶ larghezza seduta <70 cm.,			
▶ profondità 43-45 cm (per le carrozzine non portatili)			
▶ schienale basso (altezza cm 90-92 da terra max 95 cm)			
▶ sistema di ancoraggio con cinture			
▶ alcune carrozzine sono basculanti (in S.O.C. con pazienti non in grado di spostarsi e muoversi da soli)			
<b>BARELLE E LETTI:</b>			
▶ regolabili in altezza			
▶ spondine adattabili in altezza e bloccabili all'altezza desiderata			
▶ ruote/freni efficienti			
<b>GRADINO RIMOVIBILE PER APPOGGIO PIEDI:</b> (verificare se presente e efficiente, in caso non vi siano letti regolabili in altezza)			
▶ superficie antiscivolo			
▶ piedini antiscivolo			
<b>ASTA PER FLEBO:</b>			
▶ integrata col letto			
▶ base stabile con più di cinque piedini			

▶ ruote efficienti			
▶ regolabile in altezza			
<b>AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI:</b>			
▶ sollevatori elettrici			
▶ teli di trasferimento per passaggi laterali stessa altezza			
▶ ripostiglio/magazzino dedicato			
<b>Sezione 3</b>			
<b>CAMERE:</b>			
▶ dimensione minima rispettata			
▶ illuminazione diurna/notturna sufficiente			
▶ luci personali sulla testata del letto			
▶ mobili stabile ed ordinato			
▶ regolare funzionamento impianto chiamata e tranquillizzazione			
▶ sedia comoda			
<b>Nome , Cognome, Qualifica</b>			
		<b>Firma</b>	

	<b>PROCEDURA per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale</b>  <b>ALLEGATO N. 2:</b> <b>SCALA DI CONLEY MODIFICATA</b>	
--	---	--

Unità Operativa: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del Paziente: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Et : \_\_\_\_\_

Stanza: \_\_\_\_\_

Paziente a basso rischio di caduta: Indice di Conley (I.C.) = da 0 a 1  
 Paziente a rischio di caduta: Indice di Conley (I.C.) = da 2 a 10

<b>PRECEDENTI CADUTE (domande al paziente/caregiver/infermiere)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
C 1	È caduto nel corso degli ultimi mesi?	2	0
C 2	Ha mai avuto vertigini o capogiri? (ultimi 3 mesi)	1	0
C 3	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (ultimi 3 mesi)	1	0
C 4	Assume farmaci che aumentano il rischio di caduta ? (Vedi buona pratica per la <i>Prevenzione del rischio di caduta del paziente in ospedale</i> )	1	0
<b>DETERIORAMENTO COGNITIVO (osservazione diretta)</b>			
C 5	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C 6	Agitato (definizione: eccessiva attivit� motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. incapacit� di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.)	2	0
C 7	Deterioramento della capacit� di giudizio / Mancanza del senso del pericolo	3	0

<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA RISCHIO CADUTE</b>			
Data della Valutazione	Punteggio totale	Rischio Cadute (SI / NO)	Firma Infermiere

<b>Da compilare in caso di paziente a rischio di caduta</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Chiedere se il paziente � mai caduto a casa o in precedenti ricoveri		
2	Spiegare ai pazienti con precedenti episodi di caduta che devono sempre chiamare il personale per essere accompagnati in bagno		
3	Favorire la presenza dei familiari, con le dovute limitazioni organizzative		
4	Mettere tutti gli oggetti vicino in maniera che il paziente non debba alzarsi per prenderli (acqua, telefonino, campanello, pappagallo)		
5	Assicurarsi che il campanello funzioni		
6	Chiedere se � presente dolore e chiedere al medico eventuale terapia		
7	Chiedere se � presente insonnia e chiedere al medico eventuale terapia		
8	Valutare di cambiare la posizione del paziente ed assicurarsi che il paziente possa salire e scendere dal letto senza difficolt�		
9	Prima della deambulazione controllare che il paziente indossi abiti e scarpe della giusta misura; evitare le ciabatte e le calzature con suola scivolosa; se il paziente � portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato		
10	Verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno e accompagnare i pazienti deambolanti a rischio di caduta in bagno		
		Firma dell'infermiere che esegue la prima valutazione	

PROCEDURA per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale ALLEGATO N. 3: <b>SCALA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA NEI BAMBINI</b> Modificato da <i>Humpty Dumpty Falls Scale</i> - Miami Children's Hospital, USA DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE UU.OO.: Pronto Soccorso , Pediatria,
---

UNITÀ OPERATIVA: .....

PAZIENTE: COGNOME ..... NOME ..... NATO IL .....

PARAMETRI	CRITERI	SCORE
ETÀ	< 3 anni	4
	da 3 a meno di 7 anni	3
	da 7 a meno di 13 anni	2
	>13 anni	1
SESSO	M	2
	F	1
DIAGNOSI	Problemi neurologici	4
	Alterazione dell'ossigenazione (problemi respiratori, disidratazione, anemia, ecc.)	3
	Disordini psico-comportamentali	2
	Altro:	1
ALTRI FATTORI	Storia di cadute pregresse oppure <i>bambino ai primi passi</i>	4
	Il paziente utilizza dispositivi di assistenza o sta nel lettino a sbarre o la stanza è affollata con arredi /attrezzature oppure è con scarsa illuminazione	3
	Paziente allettato	2
	Il paziente è in ambulatorio	1
USO DI FARMACI	Uso di 2 o più dei seguenti farmaci: sedativi, ipnotici, barbiturici, narcotici, fenotiazine, antidepressivi, lassativi/diuretici	3
	Uso di uno solo dei farmaci sopraelencati	2
	Uso di altri farmaci	1
FATTORI COGNITIVI	Non essere consapevole dei divieti	3
	Non ricordare i divieti	2
	Mancanza di orientamento	1
SOTTOPOSTO AD INTERVENTO CHIRURGICO/SEDAZIONE-ANESTESIA	Da 24 ore	3
	Da 48 ore	2
	Da più di 48 ore	1

**PUNTEGGIO TOTALE**

Score  $\geq$  12: alto rischio di caduta      Score < 12: basso rischio di caduta      Firma del Valutatore (leggibile)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

LA SORVEGLIANZA DEI BAMBINI È AFFIDATA AL GENITORE O UN SUO SOSTITUTO DA LUI AUTORIZZATO. Un solo genitore può restare con il bambino al di fuori dell'orario di visita

PER LA SICUREZZA E LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI (CADUTE, ETC.) SI RACCOMANDA:

- mantenere le sponde del letto sollevate
- non lasciare mai i bambini incustoditi nelle sale di degenza e nel corridoio. In caso di breve assenza, darne tempestiva comunicazione al personale di assistenza
- aumentare la sorveglianza se gli infissi dei balconi sono aperti
- non portare sedie e poltrone nei balconi
- non portare i bambini in altre stanze di degenza
- non portare i bambini al di fuori dei reparti se non autorizzati
- sorvegliare che i bambini non accedano a zone incustodite del reparto (cucina, depositi, etc.)
- porre attenzione particolare ad incidenti derivanti dall'apertura e chiusura delle porte
- non consentire ai bambini di azionare parti meccaniche dei letti
- divieto assoluto di portare all'interno del reparto, e lasciare incustoditi, prodotti per la deterzione/disinfezione ambientale e farmaci per uso personale

**Ho preso visione**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Firma genitore \_\_\_\_\_

	PROCEDURA per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale  ALLEGATO N. 4: <b>INFORMATIVA</b> <b>RACCOMANDAZIONI AL PAZIENTE PER LA</b> <b>PREVENZIONE DEL RISCHIO CADUTE IN OSPEDALE</b>	
--	--	--

Gentile utente, La preghiamo di leggere attentamente la presente nota informativa e di attenersi alle indicazioni ivi riportate relative alla prevenzione del rischio cadute durante il Suo ricovero.

- Prendere visione della camera di degenza memorizzando l'ubicazione dei servizi igienici, degli spazi comuni, degli ausili a disposizione (mobilito, impianto di chiamata, illuminazione, etc.) come Le è stato mostrato dal nostro personale
- Non lasciare sul pavimento oggetti che possano costituire intralcio
- Segnalare al personale la presenza di pavimenti bagnati o sporchi di liquidi
- Richiedere se necessario l'assistenza infermieristica per i passaggi posturali (sedersi, alzarsi, sdraiarsi..)
- Informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o si allontana dal reparto
- Utilizzare sempre occhiali o protesi acustiche, se portatore
- Utilizzare calzature chiuse, possibilmente con chiusura a velcro, della giusta misura e senza lacci o tacchi, con suola antiscivolo, abiti comodi, abbottonati sul davanti, pantaloni non lunghi
- Evitare di camminare con le sole calze
- Evitare le vestaglie con cinture o, se necessario, bloccare la cintura ai passanti
- Tenere a portata di mano tutti gli oggetti necessari (acqua, telefonino, campanello, pappagallo.. )
- Ricorrere, quando possibile e consentito, ad un familiare/caregiver per le attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)
- **Chiedere assistenza per qualsiasi necessità**

	PROCEDURA per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale  ALLEGATO N. 4: <b>RACCOMANDAZIONI AL PAZIENTE PER LA</b> <b>PREVENZIONE DEL RISCHIO CADUTE IN OSPEDALE</b>	
--	--	--

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

dichiaro di avere ricevuto, letto e compreso quanto riportato sulle "Raccomandazioni per la prevenzione del rischio cadute"

Il Paziente/ Genitore/ Tutore, per presa visione  
 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Agrigento, li

\_\_\_\_\_



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato  
\_\_\_\_\_

Il Funzionario Delegato  
Il Titolare di Posizione Organizzativa  
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma  
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prof. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal 21 MAG. 2019

Agrigento, li 21 MAG. 2019

*D. Tedesco*  
Il Titolare di Posizione Organizzativa  
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma  
Dott.ssa Patrizia Tedesco

*AL DC*

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li \_\_\_\_\_

Il Titolare di Posizione Organizzativa  
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma  
Dott.ssa Patrizia Tedesco