

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 1 di 8

**Numerazione
RS06**

LISTA DI DISTRIBUZIONE

N°	FUNZIONE	NOME	FIRMA
1	Direttore Generale	Dott.M. Vrenna	Massimiliano Vrenna
2	Coordinatore infermieristico	D.ssa Angelica Lionetti	
3	Uff. Socio – residenziale	Sara Puccinelli	

		03.02.2022	Emissione	
Rev	Data	Causale	Revisione e Verifica	Approvazione
			RGQ	Direttore Generale

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE</p>	<p>RS06</p>	
		<p>Data: 03.02.2022</p>	<p>Pag. 2 di 8</p>

INDICE

- Premessa
- Obiettivi
- Campo di applicazione
- Matrice delle responsabilità
- Descrizione dei processi e degli strumenti
- Checklist per la valutazione degli ambienti e dei presidi
- Monitoraggio, indicatori e valori attesi
- Allegati
 - ALLEGATO A: Scala Retos
 - ALLEGATO B: Scheda rilevazioni cadute
 - ALLEGATO C: Cartellonistica prevenzione cadute ospiti allettati
 - ALLEGATO D : Check list per la sicurezza degli ambienti

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 3 di 8

PREMESSA

Le cadute sono un problema estremamente rilevante sia per la frequenza che per la gravità delle conseguenze. La valutazione delle persone a rischio di caduta ed il monitoraggio delle cadute mediante un sistema specifico di segnalazione di analisi di questo tipo di eventi è fondamentale per mantenere un'attenzione costante da parte di tutti gli operatori sul problema, per individuare azioni di prevenzione da intraprendere nell'immediato e nel breve termine, senza compromettere il grado di mobilità, l'autonomia funzionale della persona e la sua dignità, al fine di ridurre le conseguenze su persone assistite e la frequenza degli eventi con lesioni.

OBIETTIVI:

- Ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti residenti
- Partecipazione attiva degli operatori nella prevenzione delle cadute
- Condivisione dei metodi e strumenti di rilevazione e analisi delle cadute.

CAMPO DI APPLICAZIONE:

La pratica per la prevenzione delle cadute viene applicata a tutti i residenti della struttura. La compilazione della scala Retos avviene:

- All'ingresso
- A seguito di caduta, se è causa di modifica di progetto assistenziale
- Ad ogni aggiornamento del PAI (ogni 6 mesi)
- A seguito di alterazioni significative dello stato di salute

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 4 di 8

MATRICE DELLE RESPONSABILITA':

Nel processo sono coinvolti più operatori a vari livelli:

ATTIVITA' RELATIVE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E PREVENZIONE DELLE CADUTE	Infermiere	Medico	Infermiere Coordinatore
Segnalazione diagnosi di demenza, depressione, patologie a rischio di cadute	I	R	I
Compilazione della scala Retos all'ingresso dell'ospite, ogni sei mesi, o ad ogni cambiamento dello stato di salute	R	I	S
Valutazione rischio caduta tramite scheda Retos	R	I	S
Intensificazione della sorveglianza in pazienti a rischio di caduta; attuazione strategie clinico-assistenziali di prevenzione rischio caduta	R	R	S
Registrazione di caduta accidentale in cartella clinica (diario infermieristico)	R	I	I/S
Registrazione caduta su apposita scheda "Rilevazione cadute"	R	I	S

LEGENDA MATRICE DELLE RESPONSABILITA':

I = informato R= responsabile S= supervisione e coordinamento

DESCIZIONE DEI PROCESSI E DEGLI STRUMENTI:

All'ingresso viene effettuato una raccolta di dati ed informazioni sull'ospite da parte dell'infermiere; queste sono registrate su apposita modulistica per gestire in sicurezza l'ospite in attesa di valutazione fisioterapica.

Tutti gli operatori collaborano nel processo di osservazione, fin dall'ingresso dell'ospite, e registrano, in apposita modulistica e nei diari, gli eventi e/o gli episodi che possano contribuire a

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 5 di 8

fornire elementi importanti per una valutazione/ rivalutazione del rischio e per la scelta di misure di prevenzione.

La valutazione/rivalutazione del rischio è registrata puntualmente nella Cartella Utente dall'Infermiere insieme alla valutazione fisioterapica

Le misure preventive attuate per gli utenti a rischio di caduta, comprendono:

1. Strategie ambientali, da definire in condivisione con l'infermiere e il fisioterapista. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si richiamano le seguenti azioni considerate strategie ambientali attivate a titolo preventivo:

- Rimozione di ostacoli che possano rappresentare motivo di inciampo
- Posizionamento di adeguata segnaletica in caso di pericolo di scivolamento
- Utilizzo di letto regolabile in altezza
- Regolazione dell'illuminazione diurna e notturna
- Utilizzo di alza water nei bagni

2. Correzione di eventuali condizioni patologiche

3. Gestione terapia farmacologica

4. Programmi di esercizi fisici

5. Uso di ausili consigliati dal fisioterapista

6. Utilizzo di eventuale contenzione (vedi procedura contenzioni fisiche)

7. Fornitura all'ingresso di un vademecum sulle regole di abbigliamento dell'ospite, in particolare sulla tipologia di calzature da utilizzare.

- **Ambienti e presidi come fattori di rischio per le cadute dei pazienti**

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

Le evidenze empiriche raccolte dalla GRC Toscana, nel corso di alcuni sopralluoghi presso reparti dell'AO Careggi e dell'AO di Pisa, ci consentono di poter affermare che esistono delle carenze evidenti nella sicurezza rispetto alla normativa italiana sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Esaminando i dati relativi alle cadute rilevate nelle suddette strutture emerge una certa ricorrenza della dinamica e dei luoghi in cui avvengono le cadute: la maggior parte delle cadute

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 6 di 8

avvengono in camera nel salire e nello scendere dal letto, nel percorso dalla camera al bagno ed in bagno durante l'igiene personale. Le strutture visitate vanno da ambienti vetusti, a reparti recentemente ristrutturati o di nuova costruzione.

Nelle strutture più vecchie ovviamente si possono osservare i problemi maggiori:

- il dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni,
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e dell'assenza di soluzioni antiscivolo,
- percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno,
- illuminazione carente in alcune aree,
- letti o barrelle non regolabili in altezza,
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

Nelle strutture nuove in certi casi permangono problemi di dimensionamento degli spazi, anche se principalmente sono evidenti delle carenze nell'uso dei presidi e degli spazi a disposizione. In particolare:

- gli ausili per la movimentazione dei pazienti, le barelle e le sedie a rotelle spesso sono collocate in corridoio, nei bagni o nelle sale dei medici e degli infermieri
- i letti regolabili in altezza non sempre sono impiegati per i pazienti a rischio di caduta
- la dislocazione dei pazienti nelle camere di degenza non tiene conto dei bisogni assistenziali differenziati, per cui talvolta gli infermieri hanno difficoltà a tenere sotto osservazione i pazienti a maggiore rischio di caduta.

La scarsa considerazione degli ambienti e dei presidi come fattore di rischio per le cadute dei pazienti potrebbe essere dovuta alle caratteristiche dei valutatori: trattandosi solitamente di clinici che lavorano all'interno della struttura valutata, potrebbero non avere le competenze tecniche per valutare questi rischi ed avere una tale familiarità con quell'ambiente che provoca un'assuefazione al rischio (Slovic, 2001).

- **Come valutare i rischi di ambienti e presidi**

L'obiettivo è di determinare i fattori di rischio strutturali connessi con gli ambienti ed i presidi, che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi della caduta. A questo proposito è stata messa a punto una checklist (allegato D) che contiene i principali fattori di rischio di ambienti e presidi desunti dall'analisi della letteratura, dai referti delle cadute verificatesi in due aziende del SSR e dalle nostre osservazioni sul campo.

 <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p>	<p>PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE</p>	<p>RS06</p>	
		<p>Data: 03.02.2022</p>	<p>Pag. 7 di 8</p>

L'applicazione della checklist è di competenza di un addetto del servizio prevenzione e protezione (ASPP) aziendale in collaborazione con un operatore sanitario di ciascun reparto coinvolto nel progetto. (RSPP e Coordinatore sanitario)

L'ASPP verrà invitato a partecipare agli incontri di formazione per poter ricevere le indicazioni precise sulle modalità di compilazione ed analisi della checklist.

La checklist dovrà essere applicata con la seguente periodicità:

1. all'emissione del suddetto protocollo;
2. in caso di modifiche negli ambienti o nei presidi, la checklist dovrà essere riapplicata dopo due settimane dal cambiamento.

Una volta compilata la checklist, l'ASPP analizzerà i dati ottenuti con l'ausilio di una griglia e definirà un profilo di rischio del reparto.

Il profilo di rischio metterà in luce i problemi principali dell'ambiente e dei presidi del reparto. Pertanto, potrà essere impiegato per programmare le azioni di prevenzione: nell'immediato per favorire un buon uso degli ambienti e dei presidi disponibili intervenendo sulla formazione e sull'informazione del personale e dei pazienti; nel medio periodo per decidere sugli acquisti e sulle eventuali ristrutturazioni prioritarie.

- **Procedura per l'applicazione delle checklist**

Valutatori

- Responsabile (opSePP): RSPP o ASPP del servizio prevenzione e protezione aziendale
- Altri soggetti coinvolti: Coordinatore Sanitario

Applicazione della checklist

In data e ora concordata, i valutatori effettuano l'osservazione degli ambienti e dei presidi del reparto guidati dalla checklist, che viene riempita durante l'osservazione.

La checklist è organizzata in modo tale da guidare i valutatori nell'osservazione in sequenza dei diversi ambienti e presidi che popolano il reparto.

La prima sezione è dedicata alla valutazione di pavimenti, corridoi e scale. Sono da includere nell'osservazione le aree di accesso ai reparti.

La seconda sezione contiene i presidi impiegati per la movimentazione dei pazienti non deambulanti. In caso di reparti dotati di presidi dello stesso tipo ma in modelli diversi, la valutazione si riferisce alla stima della qualità media della varietà di modelli presenti per ciascun

	PROTOCOLLO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE	RS06	
		Data: 03.02.2022	Pag. 8 di 8

presidio. Ad esempio se in reparto ci sono tre modelli diversi di sedie a rotelle, i valutatori devono verificare almeno una sedia a rotella per ciascun modello.

La terza sezione è dedicata agli ambienti di degenza in cui i pazienti trascorrono la maggior parte del tempo ed ai presidi che vi si possono trovare. In caso di reparti in cui ci sono diverse tipologie di camera o bagno, la valutazione si riferisce alla stima della qualità media della varietà di camere e bagni presenti. Ad esempio, se in un reparto ci sono due formati di camere, i valutatori devono verificare almeno una camera per formato.

MONITORAGGIO, INDICATORI E VALORI ATTESI

Il coordinatore infermieristico è responsabile del controllo e supervisione della compilazione della scala Retos, effettuata dagli infermieri, e dei relativi piani di prevenzione messi in atto.

Sarà compito del coordinatore infermieristico prendere atto delle scale di valutazione rischio caduta, dei relativi piani di prevenzione.

Tutti gli ospiti presenti in struttura saranno stati sottoposto a scala Retos da parte dell'infermiere, ed ogni ospite che presenta un rischio di caduta sarà in possesso di un piano di prevenzione.

INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	VALORE ATTESO
Numero persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso scala Retos, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura	100%
Numero di persone assistite valutate a rischio di caduta con piano di prevenzione	Numero di persone assistite valutate a rischio	100%