ReTos

Laura Rasero

Univeristà degli studi di Firenze

Tommaso Bellandi- Donatella Rizzini- Angela Brandi
Riccardo Tartaglia e Stefania Rodella

REGIONE TOSCANA GRC Gestione Rischio Clinico SICUREZZA DEL PAZIENTE

Agenzia regionale sanità Toscana

SST Servizio Sanitario della Toscana

Le cadute

Le cadute rappresentano un problema di significativa importanza nell'ambito del ricovero dei pazienti, soprattutto anziani.

A seguito dell'evento caduta, oltre ai fisici, l'anziano sviluppa un forte senso di insicurezza che lo induce a limitare l'attività fisica compromettendo la propria autonomia e la qualità di vita

STUDI INTERNAZIONALI

- In Svezia quasi un terzo delle fratture dell'anca avvengono nella popolazione ospedalizzata

- Negli ospedali Australiani il 38% di tutti gli incidenti che avvengono durante il periodo di ricovero è dovuto a cadute

- Secondo l'OMS, il 50% dei pazienti anziani ricoverati in strutture residenziali cade ogni anno e circa il 7% di questi muore a causa della caduta

STUDI INTERNAZIONALI

- Le cadute sono causa dell'aumento del tasso di mortalità e morbidità
- Sono la causa maggiore contribuente l'immobilizzazione e la precoce istituzionalizzazione
- Sono la 5ª causa di morte nella popolazione anziana dopo le malattie cardiovascolari i tumori , stroke e BPCO.
- Aumento dei costi dovuti all'aumento dei giorni di ricovero, agli interventi ed esami correlabili, ai contenziosi

STUDI INTERNAZIONALI

In Gran Bretagna un terzo della popolazione sopra i 65 anni cade e metà di questi soggetti cade almeno due volte

il 67% delle morti accidentali nelle donne sopra i 65 anni è dovuta a cadute.

il trauma cranico costituisce la prima causa di morte nel 29% degli uomini e nel 14% delle donne, le fratture degli arti inferiori sono al secondo posto con il 68% nelle donne rispetto al 29% degli uomini.

se la frequenza del numero di fratture di femore continua ad aumentare come si è verificato dal 1990, l'incidenza annuale potrebbe aumentare in proporzione variabile tra il 60 e il 96% nel 2031.

STUDI ITALIANI

La frequenza delle cadute accidentali è pari allo 0,86% su tutti i ricoveri

Le cadute accidentali si verificano nel 5% dei ricoveri nei reparti selezionati per lo studio e nell' 1% circa del numero totale dei ricoveri

Incidenza di cadute pari al 1,2% nei pazienti anziani ricoverati

La caduta dei pazienti si verifica nel 4% di tutti i ricoveri; il 13% di queste sono cadute dal letto o dalla poltrona

In uno studio il 33,7% degli anziani era già caduto nei 6 mesi precedenti alla valutazione, che l' 82,1% soffriva di malattie muscolo-scheletriche e che l'80,7% assumeva più di due farmaci al giorno e viveva in ambienti nei quali erano presenti barriere architettoniche interne ed esterne

I fattori di rischio

I più rilevanti in termini di predittività:

- anamnesi di cadute, **(Horn L.B. 2000; Hogan D.B. et al 2001)**
- problemi di equilibrio e di andatura,
- alterazioni della mobilità,
- alterazione della vista, **(Swift C.G. 2001; Lightbody E. et al 2000)**
- ipotensione ortostatica,
- uso contemporaneo di più farmaci **(Horn B.L. 2000,Ganz, 2007, Rubenstein, 2006)**

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza della valutazione del rischio di caduta nella persona che si ricovera in ospedale quale parte integrante dei programmi di prevenzione

RNAO, 2005; Gillespie, 2003; TheJohanna Briggs Institute, 1998; Leipzig, 1999; Moreland, 2003; American Geriatric Society, 2001; Health Care Association of New Jersey, 2005; NICE, 2004).

Le scale: Morse, Conley, Tinetti, Stratify

Nessuna è stata sufficientemente studiata, in termini di affidabilità e validità, scarsa la significatività

(Myers, 2003).

le scale di valutazione del rischio

ITEMS PRESENTI NELLE SCALE				
items	Morse	Conley	Stratify	ReTos
Anamnesi	x	x		x
Andatura	x	x	x	x
Mobilità	x	x	x	x
Terapia	x			x
Stato mentale	x	x	x	x
Alterazione sensi			x	x
Condizioni cliniche	x			x
Incontinenza		x	x	x

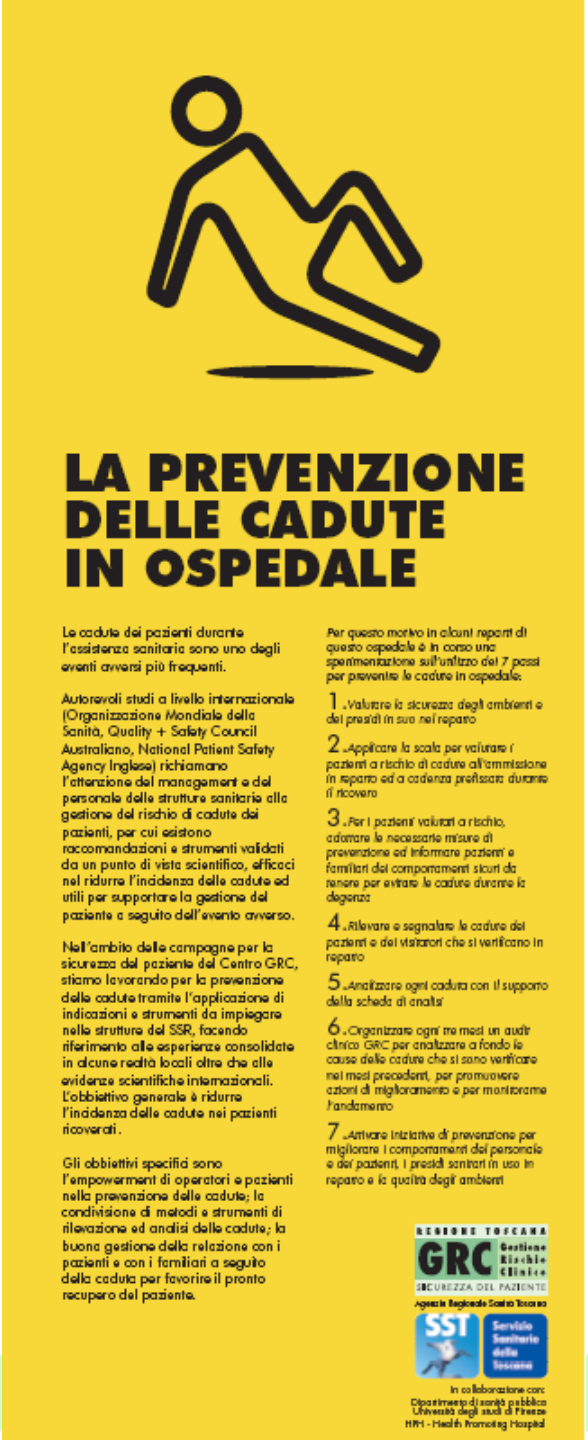
razionale

Scarsa specificità e sensibilità dimostrata dalle scale di valutazione del rischio se applicate in popolazioni diverse da quella in cui erano state sviluppate e sperimentate

Alcuni fattori di rischio vengono rilevati in due o più di esse, anche se con formulazioni differenti

Risk assessment sulla base di singole variabili in grado di rilevare un 'core set' di fattori di rischio

Proporre una nuova scala , basata sulla selezione di fattori di rischio maggiormente predittivi dell'evento CADUTE



LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Le cadute dei pazienti durante l'assistenza sanitaria sono uno degli eventi avversi più frequenti.

Autorevoli studi a livello internazionale (Organizzazione Mondiale della Sanità, Quality + Safety Council Australiano, National Patient Safety Agency Inglese) richiamano l'attenzione del management e del personale delle strutture sanitarie alla gestione del rischio di cadute dei pazienti, per cui esistono raccomandazioni e strumenti validati da un punto di vista scientifico, efficaci nel ridurre l'incidenza delle cadute ed utili per supportare la gestione del paziente a seguito dell'evento avverso.

Nell'ambito delle campagne per la sicurezza del paziente del Centro GRC, stiamo lavorando per la prevenzione delle cadute tramite l'applicazione di indicazioni e strumenti da impiegare nelle strutture del SSR, facendo riferimento alle esperienze consolidate in alcune realtà locali oltre che alle evidenze scientifiche internazionali. L'obbiettivo generale è ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati.

Gli obbiettivi specifici sono l'empowerment di operatori e pazienti nella prevenzione delle cadute; la condivisione di metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute; la buona gestione della relazione con i pazienti e con i familiari a seguito della caduta per favorire il pronto recupero del paziente.

Per questo motivo in alcuni reparti di questo ospedale è in corso una sperimentazione sull'utilizzo dei 7 passi per prevenire le cadute in ospedale:

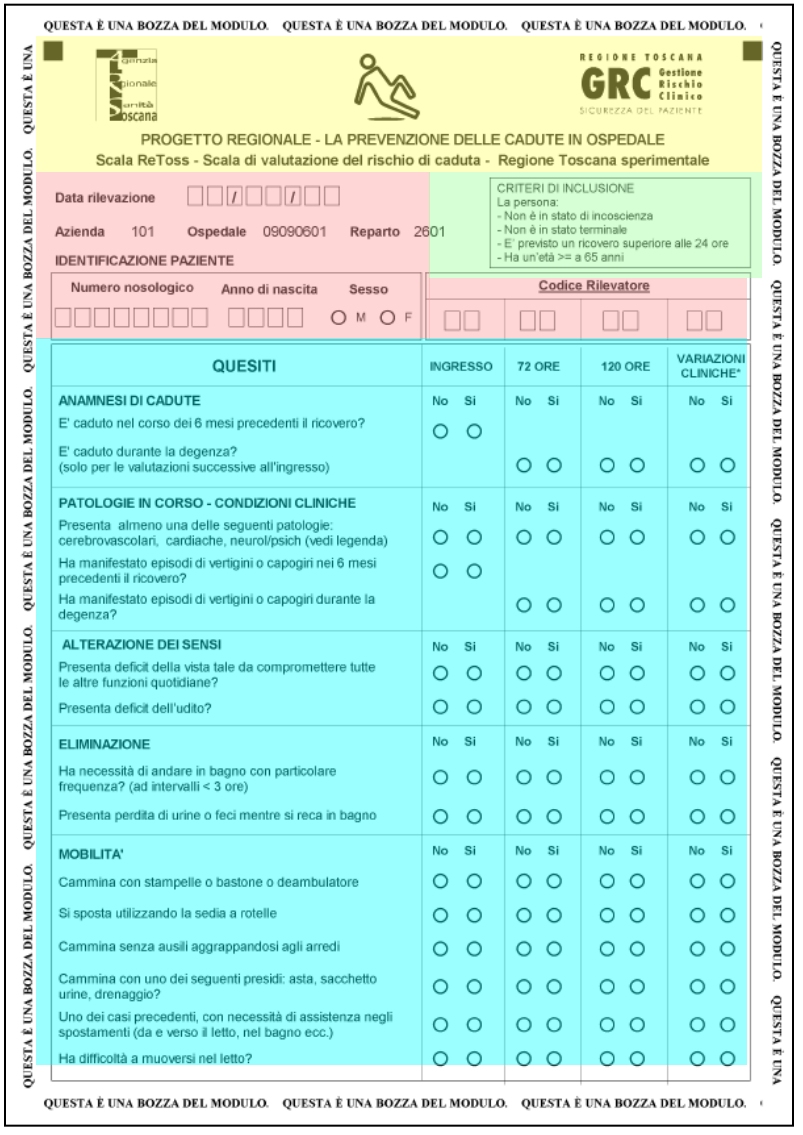
1. Valutare la sicurezza degli ambienti e dei presidi in uso nel reparto
2. Applicare la scala per valutare i pazienti a rischio di cadute all'ammissione in reparto ed a cadenza prefissata durante il ricovero
3. Per i pazienti valutati a rischio, adottare le necessarie misure di prevenzione ed informare pazienti e familiari dei comportamenti sicuri da tenere per evitare le cadute durante la degenza
4. Rilevare e segnalare le cadute dei pazienti e dei visitatori che si verificano in reparto
5. Analizzare ogni caduta con il supporto della scheda di analisi
6. Organizzare ogni tre mesi un audit clinico GRC per analizzare a fondo le cause delle cadute che si sono verificate nei mesi precedenti, per promuovere azioni di miglioramento e per monitorarne l'andamento
7. Attivare iniziative di prevenzione per migliorare i comportamenti del personale e dei pazienti, i presidi sanitari in uso in reparto e la qualità degli ambienti

REGIONE TOSCANA GRC Gestione Rischio Clinico SICUREZZA DEL PAZIENTE
Agenzia Regionale Sanità Toscana
SST Servizio Sanitario della Toscana

In collaborazione con:
Dipartimento di sanità pubblica Università degli studi di Firenze
HPH - Health Promoting Hospital

materiali e metodi la scala

- Applicazione scala ReToss all'ammissione in reparto a 72 -120 ore dal ricovero
- Analisi delle SDO dei pazienti caduti
- Confronto tra i fattori di rischio rilevati con la ReToss ed i determinanti della caduta
- Valutazione della qualità percepita della Scala ReToss



QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO.

REGIONE TOSCANA GRC Gestione Rischio Clinico SICUREZZA DEL PAZIENTE

PROGETTO REGIONALE - LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Scala ReToss - Scala di valutazione del rischio di caduta - Regione Toscana sperimentale

Data rilevazione □□/□□/□□

Azienda 101 Ospedale 09090601 Reparto 2601

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Numero nosologico Anno di nascita Sesso ○ M ○ F

CRITERI DI INCLUSIONE
La persona:
- Non è in stato di incoscienza
- Non è in stato terminale
- E' previsto un ricovero superiore alle 24 ore
- Ha un'età >= a 65 anni

Codice Rilevatore □□ □□ □□ □□

QUESITI	INGRESSO	72 ORE	120 ORE	VARIAZIONI CLINICHE*
ANAMNESI DI CADUTE	No Si	No Si	No Si	No Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti il ricovero?	○ ○			
E' caduto durante la degenza? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)		○ ○	○ ○	○ ○
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich (vedi legenda)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti il ricovero?	○ ○			
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la degenza?		○ ○	○ ○	○ ○
ALTERAZIONE DEI SENSI	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Presenta deficit dell'udito?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
ELIMINAZIONE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
MOBILITA'	No Si	No Si	No Si	No Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO.

la scala RETOSs

QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO.

REGIONE TOSCANA GRC Gestione Rischio Clinico SICUREZZA DEL PAZIENTE

PROGETTO REGIONALE - LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Scala ReToss - Scala di valutazione del rischio di caduta - Regione Toscana sperimentale

Data rilevazione ☐☐/☐☐/☐☐

Azienda 101 Ospedale 09090601 Reparto 2601

CRITERI DI INCLUSIONE
La persona:
- Non è in stato di incoscienza
- Non è in stato terminale
- E' previsto un ricovero superiore alle 24 ore
- Ha un'età >= a 65 anni

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Numero nosologico	Anno di nascita	Sesso	Codice Rilevatore
☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐	○ M ○ F	☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

QUESITI	INGRESSO	72 ORE	120 ORE	VARIAZIONI CLINICHE*
ANAMNESI DI CADUTE	No Si	No Si	No Si	No Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti il ricovero?	○ ○			
E' caduto durante la degenza? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)		○ ○	○ ○	○ ○
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich (vedi legenda)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti il ricovero?	○ ○			
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la degenza?		○ ○	○ ○	○ ○
ALTERAZIONE DEI SENSI	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Presenta deficit dell'udito?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
ELIMINAZIONE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
MOBILITA'	No Si	No Si	No Si	No Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO.

PROGETTO REGIONALE - LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

QUESITI	INGRESSO	72 ORE	120 ORE	VARIAZIONI CLINICHE*
ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
STATO MENTALE – AGITAZIONE PSICOMOTORIA	No Si	No Si	No Si	No Si
E' disorientato e/o confuso	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Presenta alterazione della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
E' agitato eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
TERAPIA FARMACOLOGICA (vedi elenchi farmaci)	No Si	No Si	No Si	No Si
Assume psicofarmaci ?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
Assume 1 o più dei seguenti farmaci (possibile più di una risposta)				
vasodilatatori usati nelle malattie cardiache	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
antiipertensivi	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
diuretici	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
antistaminici per uso sistemico	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
antidolorifici	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
TERAPIA ENDOVENOSA	No Si	No Si	No Si	No Si
Il paziente viene trattato con infusioni endovenose?	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○

* VARIAZIONI CLINICHE Data variazioni cliniche ☐☐/☐☐/☐☐

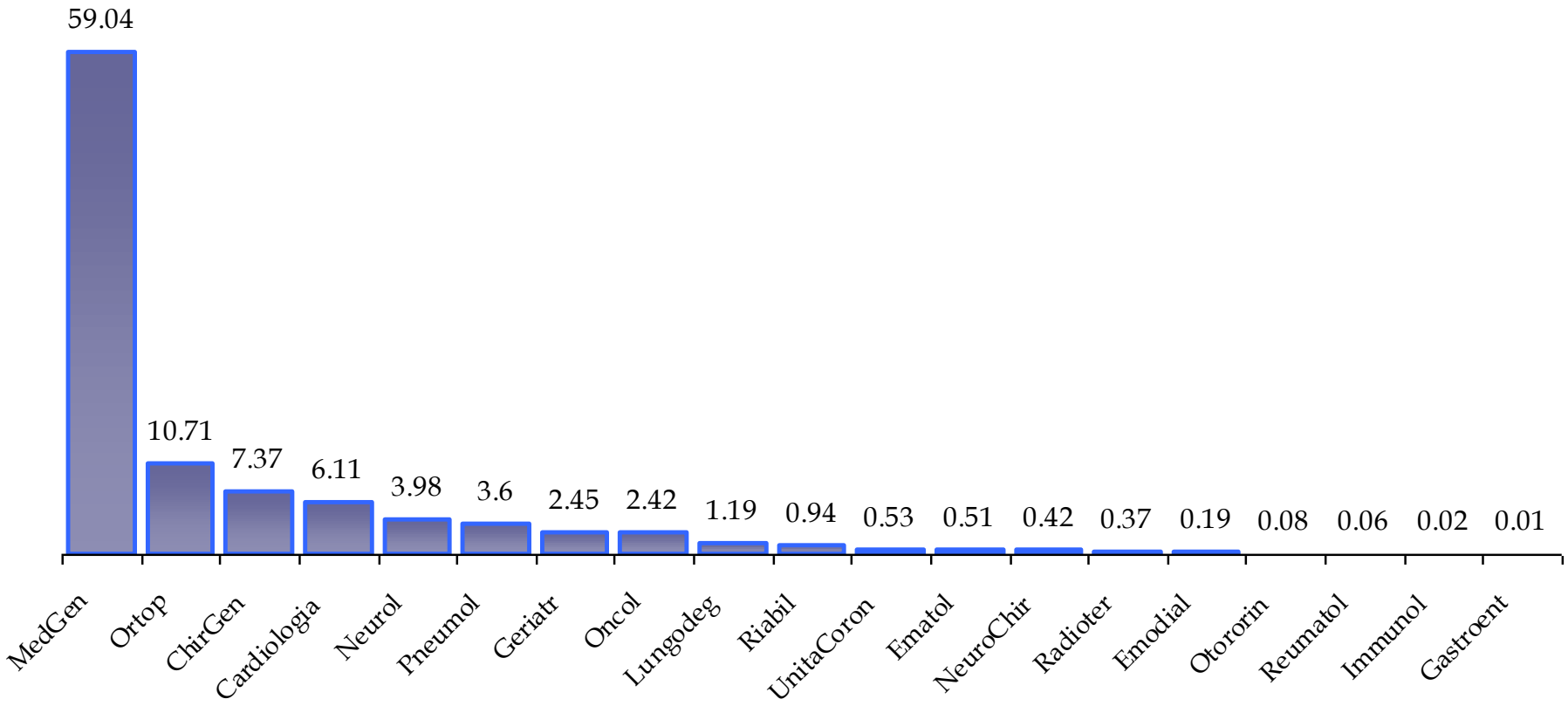
Se hai rivalutato il paziente prima dei 3 o 5 giorni previsti quali variazioni nelle condizioni cliniche hai rilevato? (possibile più di una risposta)

- ○ Alterazione stato di coscienza
- ○ Alterazione parametri vitali
- ○ Alterazione mobilità
- ○ Variazioni terapeutiche importanti e/o effetti collaterali terapia
- ○ Comparsa dolore
- ○ Altro

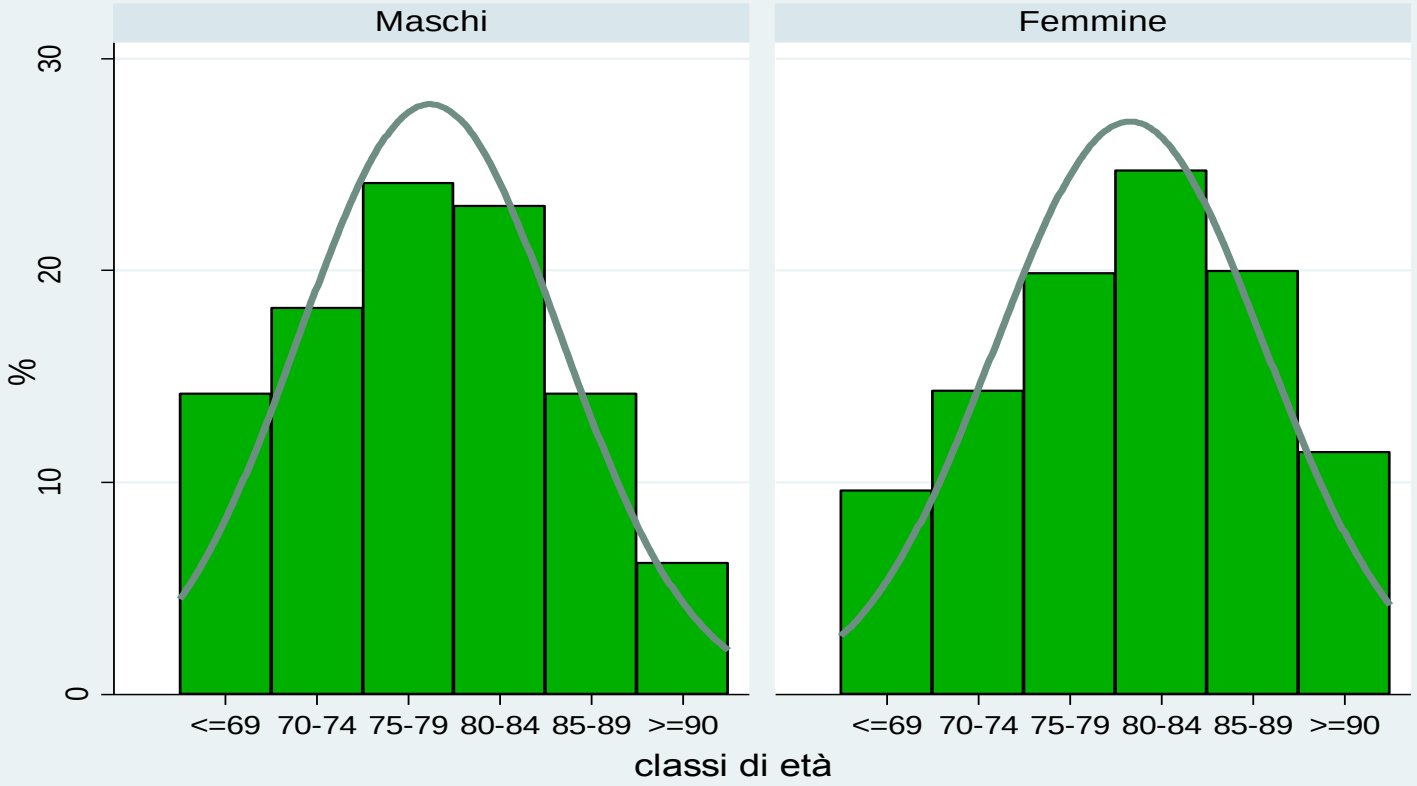
QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO. QUESTA È UNA BOZZA DEL MODULO.

utenti ammessi

Totale (n = 15.159)



sesso -età


Maschi
Femmine
%
0
10
20
30
<=69
70-74
75-79
80-84
85-89
>=90
classi di età
Graphs by sexsdo

distribuzione sesso età caduti

Totale (n = 278)

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
<=69	7.1%	10.5%	**8.6%**
70-74	18.2%	12.9%	**15.8%**
75-79	27.9%	19.4%	**24.1%**
80-84	27.9%	25.0%	**26.6%**
85-89	13.0%	24.2%	**18.0%**
>=90	5.8%	8.1%	**6.8%**
Totale	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Non si rileva nessuna associazione statisticamente significativa tra l'età dei pazienti e l'evento caduta (Chi^2 5.4 p=0.376)

diagnosi principale

totale (N=15.159)

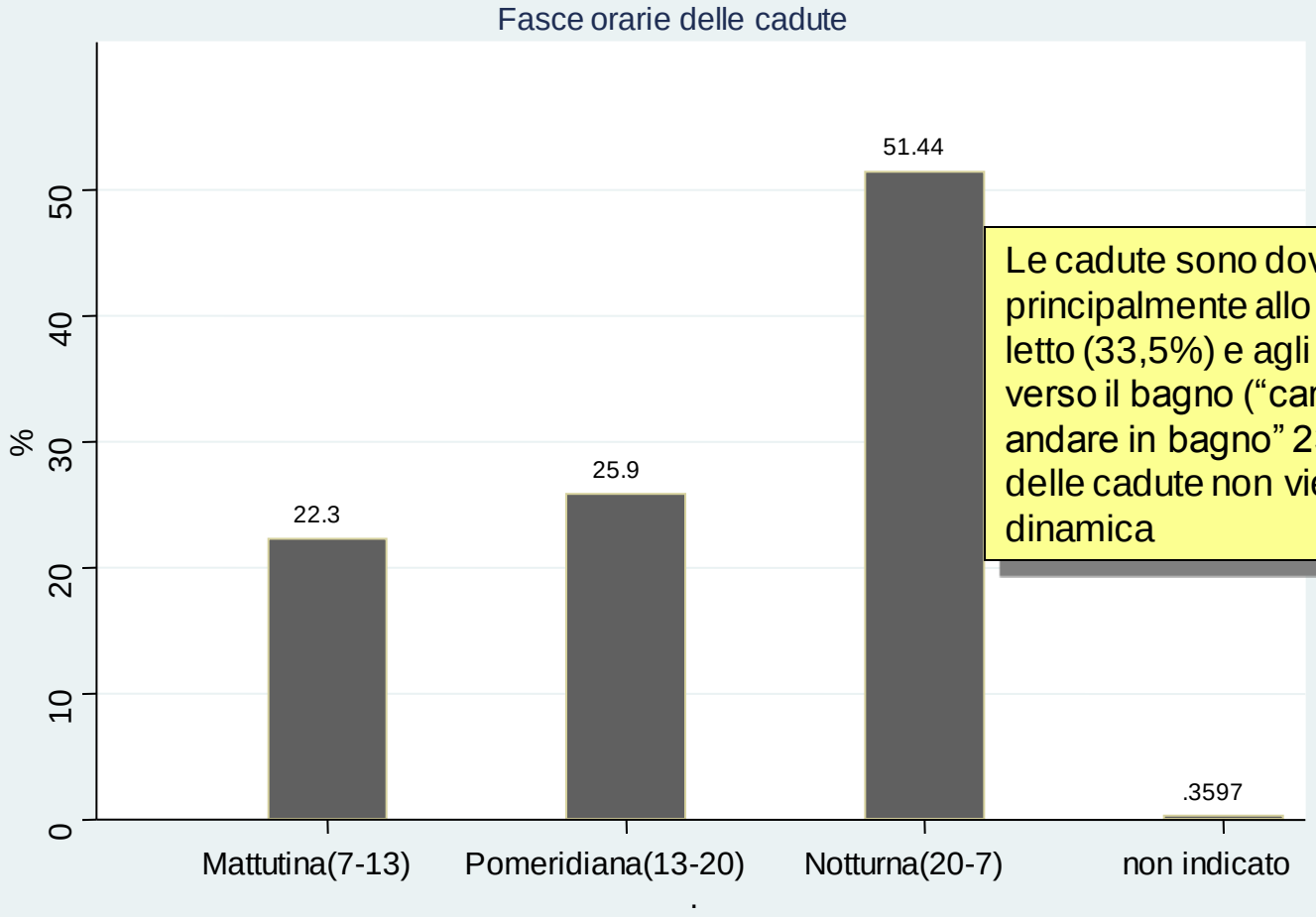
Diagnosi Dimissione	Freq	%
Insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro) - cod 4281	600	4.0%
Insufficienza cardiaca congestizia (scompenso cardiaco congestizio) - cod 4280	567	3.7%
Insufficienza respiratoria - cod 51881	556	3.7%
Trombosi cerebrale con infarto cerebrale - cod 43401	456	3.0%
Bronchite cronica ostruttiva, con riacutizzazione - cod 49121	245	1.6%
Broncopolmonite, non specificata - cod 485	240	1.6%
Fibrillazione atriale - cod 42731	232	1.5%
Altre vasculopatie ischemiche cerebrali generalizzate - cod 4371	225	1.5%
Infezione stafilococcica in condizioni morbose classificate altrove - cod 4111	204	1.3%
Infarto subendocardico, episodio iniziale di assistenza - cod 41071	193	1.3%
Sezione trocanterica, non specificata - cod 82020	183	1.2%
Chemioterapia - cod V581	160	1.1%
Insufficienza renale cronica - cod 585	158	1.0%
Vasculopatie cerebrali acute, mal definite - cod 436	156	1.0%
Insufficienza respiratoria cronica - cod 51884	155	1.0%
Artrosi localizzata primaria, ginocchio - cod 71516	149	1.0%
Diagnosi con freq <1%	…	….
Totale	**15,159**	100.0%

cadute

nr cadute/nr. ricoveri nel periodo di riferimento

U.O	*Falls*	Nro Ricoveri	% sui ricoveri
Medicina generale	243	30,318	0.8%
Oncologia	34	904	**3.8%**
Neurologia	32	1,813	1.8%
Geriatria	26	1,539	1.7%
Pneumologia	20	1,356	1.5%
Chirurgia generale	18	5,590	0.3%
Riabilitazione	16	294	**5.4%**
Lungodegenti	15	481	**3.1%**
Ortopedia e traumatologia	15	5,365	0.3%
Cardiologia	10	2,945	0.3%
Neurochirurgia	8	455	1.8%
Ematologia	4	102	**3.9%**
Unita coronarica	1	258	0.4%
Reumatologia	1	133	0.8%
Totale	**443**	**51,553**	**0.86%**

distribuzione cadute nella giornata



Le cadute sono dovute principalmente allo scendere dal letto (33,5%) e agli spostamenti verso il bagno (“camminava per andare in bagno” 23%). Per il 16% delle cadute non viene riportata la dinamica

gli scenari della caduta

Classificazione delle cadute secondo luogo, dinamica o posizione.

	luogo	posizione o dinamica	N	%
1	in camera	dal letto	97	34.9
2	in camera	dalla posizione eretta	96	34.5
3	in camera	dal letto con spondine	27	9.7
4	in camera	dalla sedia	19	6.8
5	in camera	dalla sedia a rotelle	13	4.6
6	in bagno	effettuava l'igiene personale	1	0.3
7	in bagno	camminava	1	0.3
8	in corridoio	camminava in corridoio	5	1.7
9	in corridoio	camminava per andare in bagno	6	2.1
	Totale		265	95.3
	Altri luoghi		13	4.6
	Totale generale		278	100.0

fattori favorenti

totale (N=278)

Condizioni del paziente	Frequenza	%
Condizioni cliniche	107	38%
Cadute pregresse	27	10%
Alterazione dei sensi	48	17%
Problemi di eliminazione	20	7%
Mobilità	84	30%
Terapie Farmacologiche	34	12%
Andatura ed attività quotidiane	30	11%
Stato Mentale	90	32%
Abbigliamento/calzature	31	11%
Altro	18	6%

fattori di rischio più significativi

- Genere maschile (0.000)
- Andatura compromessa (0.001)
- Utilizzo di psicofarmaci (0.002)
- Mancanza di senso del pericolo (0.041)
- Storia di cadute (0.056)
- Cammina aggrappandosi agli arredi (0.093)
- Utilizzo di antiipertensivi (0.103)
- Difficoltà a svolgere autonomamente attività quotidiane (0.250)
- Patologie in ingresso (0.425)
- Utilizzo di farmaci ad infusione continua (0.439)
- Problemi di eliminazione (0.881)

Scala Retos

Da applicare per tutti i pazienti con età > o = a 65 anni, ricoverati per più di 24 ore ed in stato di coscienza

Nome e cognome paziente:_____
Anno di nascita:_____
Data del ricovero:_____
Numero nosologico:_____

D	***Domande da rivolgere al paziente***	**Ingresso**	**Rivalutazioni**		
			Data	**Data**	**Data**
1	E' caduto o ha rischiato di cadere nel corso degli ultimi sei mesi?	2	2	2	2
2	Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nel corso degli ultimi sei mesi?	1	1	1	1
3	La vista le crea problemi nelle attività di vita quotidiana?	2	2	2	2
4	Ha problemi di udito?	2	2	2	2
5	Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)?	3	3	3	3
O	***Osservazioni sulle condizioni di salute del paziente***	**Ingresso**	**Rivalutazioni**		
			Data	**Data**	**Data**
6	Mancanza di senso del pericolo	2	2	2	2
7	E' agitato	2	2	2	2
8	Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, cammina con le gambe larghe)	3	3	3	3
9	Si muove in almeno una delle seguenti condizioni: -utilizzando stampelle, bastone, deambulatore, sedia a rotelle; -senza uso di ausili aggrappandosi agli arredi; -con asta per flebo, sacchetto urine, drenaggio e pertanto necessita di una persona che lo aiuti negli spostamenti.	1	1	1	1
R	***Rilevazioni sulla documentazione clinica del paziente***	**Ingresso**	**Rivalutazioni**		
			Data	**Data**	**Data**
10	E' affetto da almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche e psichiatriche	2	2	2	2
11	Assume almeno uno dei farmaci per uso sistemico appartenenti alle seguenti tipologie: -vasodilatatori -antiipertensivi -diuretici -psicotropi	1	1	1	1

le buone pratiche indicazioni ReTos

Indicazioni a basso carico clinico-assistenziale consigliate per tutti i pazienti valutati con la ReTos

Informazione al paziente Informare il paziente sui comportamenti da tenere per prevenire il rischio di caduta e chiedere di utilizzare calzature e abbigliamento idonei durante il ricovero

Attività clinico-assistenziali Assistere e trattare il paziente secondo i normali standard clinico-assistenziali, favorendo comunque la mobilizzazione del paziente

Gestione presidi Valutare l'opportunità di utilizzo delle spondine in particolare se queste coprono l'intera lunghezza del letto impedendo al paziente di scendere

Le buone pratiche indicazioni ReTos

Indicazioni di medio carico clinico-assistenziale consigliate per i pazienti con Score RCP aumentato

Informazione al paziente Informare il paziente ed i familiari del rischio di caduta e chiedere di:

- utilizzare calzature e abbigliamento idonei
- chiamare il personale per recarsi in bagno
- se possibile chiedere la presenza di una persona (caregiver) per assistere il paziente nelle attività quotidiane quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)

Attività clinico-assistenziali Incrementare la frequenza delle osservazioni infermieristiche e favorire la mobilizzazione del paziente L'infermiere comunica al medico il rischio di caduta aumentato ed il medico valuta l'opportunità di modificare le terapie

Gestione presidi Valutare l'opportunità di utilizzo delle spondine in particolare se queste coprono l'intera lunghezza del letto impedendo al paziente di scendere dal letto

le buone pratiche indicazioni ReTos

Indicazioni di elevato carico clinico-assistenziale consigliate per i pazienti con Score RCP maggiore

• **Informazione al paziente** Informare il paziente ed i familiari del rischio di caduta e chiedere di

• utilizzare calzature idonee

• chiamare gli infermieri in caso di necessità di recarsi in bagno

• avere un familiare presente per assistere il paziente nelle attività quotidiane quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)

Attività clinico-assistenziali Incrementare la frequenza delle osservazioni infermieristiche e favorire la mobilizzazione del paziente

Assistere il paziente quando ha necessità di eliminare feci o urine

L'infermiere comunica al medico il rischio di caduta maggiore ed il medico valuta l'opportunità di modificare le terapie

Valutare l'opportunità dell'intervento del fisoterapista

Gestione presidi Abbassare il piano del letto fino al livello più vicino al pavimento

Valutare l'opportunità di utilizzo delle spondine in particolare se queste coprono l'intera lunghezza del letto impedendo al paziente di scendere autonomamente.

Risk assessment: Le conclusioni

"…Non esclusivamente con l'utilizzo di scale 'preformate' e attribuzione di relativi punteggi, quanto piuttosto sulla base di singole variabili in grado di rilevare un 'core set' di fattori di rischio; e mettendo in atto tutte le misure preventive ad oggi conosciute…"
(Rubenstein, 2006).