



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA

58° Congresso Nazionale

# ReTos

**Laura Rasero**

**Univeristà degli studi di Firenze**

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



# 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 morbilità
- Sono la causa maggiore contribuente l'immobilizzazione e la precoce istituzionalizzazione
- Sono la 5<sup>a</sup> 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

<b>items</b>	<b>Morse</b>	<b>Conley</b>	<b>Stratify</b>	<b>ReTos</b>
<b>Anamnesi</b>	X	X		X
<b>Andatura</b>	X	X	X	X
<b>Mobilità</b>	X	X	X	X
<b>Terapia</b>	X			X
<b>Stato mentale</b>	X	X	X	X
<b>Alterazione sensi</b>			X	X
<b>Condizioni cliniche</b>	X			X
<b>Incontinenza</b>		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 della struttura sanitaria 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 nella struttura del SSR, facendo riferimento alle esperienze consolidate in alcune realtà locali oltre che alle evidenze scientifiche internazionali. L'obiettivo generale è ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati.

Gli obiettivi 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 del 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 monitorare 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



# 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  
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  
- È previsto un ricovero superiore alle 24 ore  
- Ha un'età >= a 65 anni

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Numero nosologico	Anno di nascita	Sesso	Codice Rilevatore			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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** Direzione Regionale 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			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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*
<b>ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE</b>	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>STATO MENTALE - AGITAZIONE PSICOMOTORIA</b>	No Si	No Si	No Si	No Si
E' disorientato e/o confuso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenta alterazione della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E' agitato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TERAPIA FARMACOLOGICA</b> (vedi elenchi farmaci)	No Si	No Si	No Si	No Si
Assume psicofarmaci?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assume 1 o più dei seguenti farmaci (possibile più di una risposta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vasodilatatori usati nelle malattie cardiache	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
antipertensivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diuretici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
antistaminici per uso sistemico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
antidolorifici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TERAPIA ENDOVENOSA</b>	No Si	No Si	No Si	No Si
Il paziente viene trattato con infusioni endovenose?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* **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)

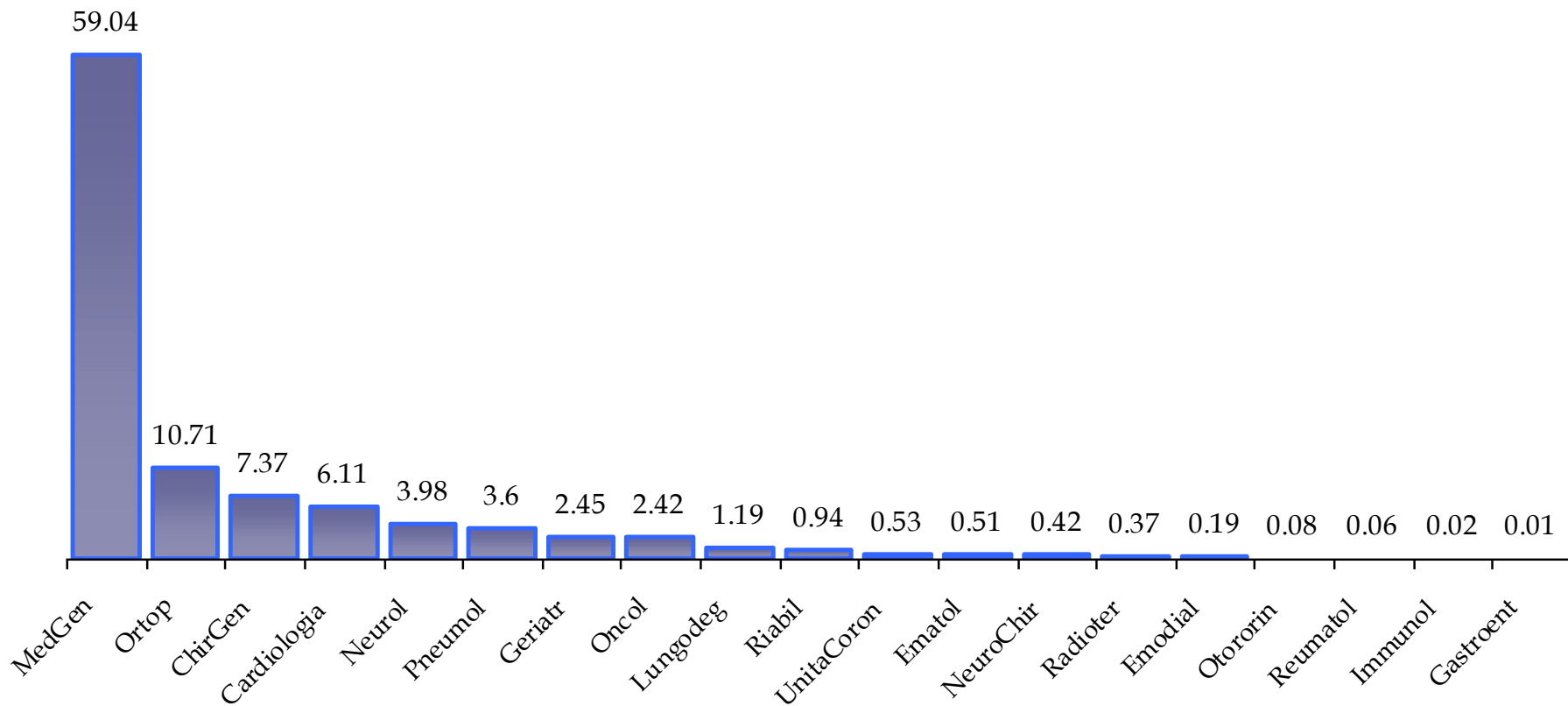
- Alterazione stato di coscienza
- Variazioni terapeutiche importanti e/o effetti collaterali terapia
- Alterazione parametri vitali
- Comparsa dolore
- Alterazione mobilità
- Altro

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



# 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%
<b>Totale</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

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





# diagnosi principale



totale (N=15.159)

<b>Diagnosi Dimissione</b>	<b>Freq</b>	<b>%</b>
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%	...	....
<b>Totale</b>	<b>15,159</b>	<b>100.0%</b>

# cadute



nr cadute/nr. ricoveri nel periodo di riferimento

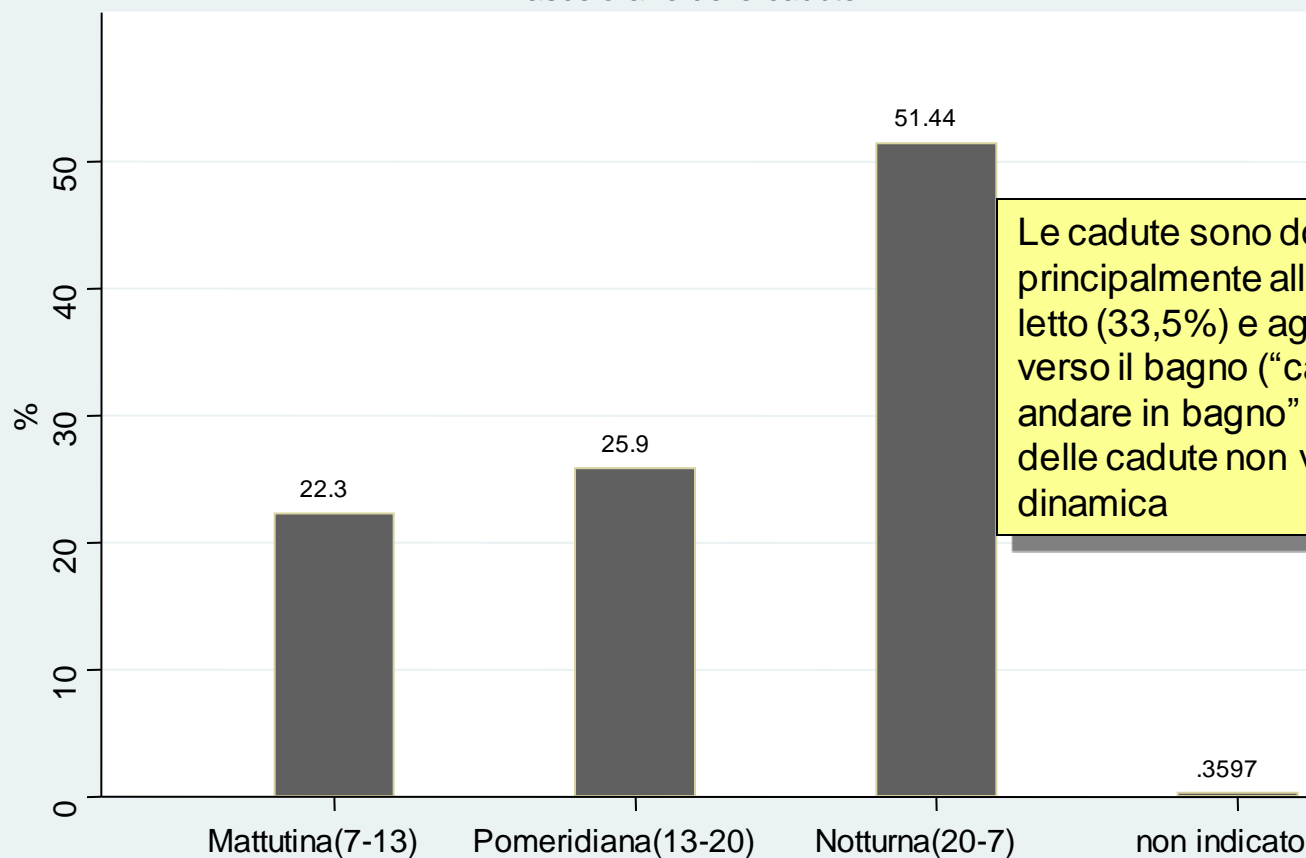
U.O	Falls	Nro Ricoveri	% sui ricoveri
Medicina generale	243	30,318	0.8%
⇒ Oncologia	34	904	<b>3.8%</b>
Neurologia	32	1,813	1.8%
Geriatria	26	1,539	1.7%
Pneumologia	20	1,356	1.5%
Chirurgia generale	18	5,590	0.3%
⇒ Riabilitazione	16	294	<b>5.4%</b>
⇒ Lungodegenti	15	481	<b>3.1%</b>
Ortopedia e traumatologia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



# distribuzione cadute nella giornata



Fasce orarie delle cadute



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	<b>in camera</b>	<b>dal letto</b>	97	34.9
2	<b>in camera</b>	<b>dalla posizione eretta</b>	96	34.5
⇒ 3	<b>in camera</b>	<b>dal letto con spondine</b>	27	<b>9.7</b>
4	<b>in camera</b>	<b>dalla sedia</b>	19	6.8
5	<b>in camera</b>	<b>dalla sedia a rotelle</b>	13	4.6
6	<b>in bagno</b>	<b>effettuava l'igiene personale</b>	1	0.3
7	<b>in bagno</b>	<b>camminava</b>	1	0.3
8	<b>in corridoio</b>	<b>camminava in corridoio</b>	5	1.7
9	<b>in corridoio</b>	<b>camminava per andare in bagno</b>	6	2.1
	<b><i>Totale</i></b>		265	95.3
	<b>Altri luoghi</b>		13	4.6
	<b><i>Totale generale</i></b>		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:** \_\_\_\_\_

<b>D</b>	<b>Domande da rivolgere al paziente</b>	<b>Ingresso</b>	<b>Rivalutazioni</b>		
			<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>
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
<b>O</b>	<b>Osservazioni sulle condizioni di salute del paziente</b>	<b>Ingresso</b>	<b>Rivalutazioni</b>		
			<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>
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
<b>R</b>	<b>Rilevazioni sulla documentazione clinica del paziente</b>	<b>Ingresso</b>	<b>Rivalutazioni</b>		
			<b>Data</b>	<b>Data</b>	<b>Data</b>
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 mobilitazione 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 mobilitazione 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 (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)

**Attività clinico-assistenziali** Incrementare la frequenza delle osservazioni infermieristiche e favorire la mobilitazione 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 fisioterapista

**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).

