



Prevenzione e gestione del rischio di caduta dell'anziano in ospedale e in istituto: il ruolo dell'infermiere

Andrea Grandieri
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Caduta

**Evento improvviso, non intenzionale,
inaspettato spostamento verso il basso.**

La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni.

Include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto alla posizione ortostatica, o assisa, o clinostatica.



Fattori di rischio



Chi cade?



Esiti



**Classificazi
one**



Classificazione



A

Fisiologiche Prevenibili

Cadute che possono essere anticipate se i fattori di rischio della persona sono conosciuti.
Rappresentano il 78% delle cadute



B

Fisiologiche Imprevedibili

Cadute che non possono essere previste prima del loro verificarsi. (paziente inciampa durante la deambulazione).
Rappresentano l' 8% delle cadute



C

Accidentali

Cadute attribuibili a fattori ambientali o a fatalità. Spesso a carico di soggetti non a rischio di caduta. (pavimento bagnato).
Rappresentano il 14% delle cadute



Fattori di rischio





Intrinseci

Alterazione fisiologiche legate all'età >65-80

Alterazioni organiche e funzionali connesse all'invecchiamento

Anamnesi di cadute precedenti

Utilizzo di farmaci predisponenti alla caduta

Deficit motori, cognitivi, visivi e uditivi.

Estrinseci

Caratteristiche dell'ambiente sanitario in cui si trova il soggetto:

Layout fisico della struttura,

Risorse umane,

Modalità di comunicazione,

Formazione,

Teamwork.

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Chi Cade in OSPEDALE

Soggetto fragile con età >65-70

Ridotta mobilità

Deterioramento cognitivo

Assunzione di farmaci psicotropi

Caduta notturna per tentativo di recarsi in bagno

Pazienti che non vogliono disturbare o non riconoscono il proprio rischio di cadute

Esiti

1



Fisici

Lesioni cutanee
Fratture (femore)
Perdita di coscienza

ESA
Decesso

2



Psichici

Ansia
Depressione
Distress psicologico

Paura per cadute future
Perdita di fiducia
Senso di colpa

3



Sistema sanitario

Aumento LOS: 6-12g
Attività diagnostiche e terapeutiche
Ulteriori ricoveri post dimissione
Aumento Contenziosi

Esiti

1



Fisici

Lesioni cutanee
Fratture (femore)
Perdita di coscienza

ESA
Decesso

2



Psichici

Ansia
Depressione
Distress psicologico

Paura per cadute future
Perdita di fiducia
Senso di colpa

3



Sistema sanitario

Aumento LOS: 6-12g
Attività diagnostiche e terapeutiche
Ulteriori ricoveri post dimissione
Aumento Contenziosi

Esiti

1



Fisici

Lesioni cutanee
Fratture (femore)
Perdita di coscienza

ESA
Decesso

2



Psichici

Ansia
Depressione
Distress psicologico

Paura per cadute future
Perdita di fiducia
Senso di colpa

3



Sistema sanitario

Aumento LOS: 6-12g
Attività diagnostiche e terapeutiche
Ulteriori ricoveri post dimissione
Aumento Contenziosi

Esiti

1



Fisici

Lesioni cutanee
Fratture (femore)
Perdita di coscienza

ESA
Decesso

2



Psichici

Ansia
Depressione
Distress psicologico

Paura per cadute future
Perdita di fiducia
Senso di colpa

3



Sistema sanitario

Aumento LOS: 6-12g
Attività diagnostiche e terapeutiche
Ulteriori ricoveri post dimissione
Aumento Contenziosi



Raccomandazione ministeriale n°13

LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

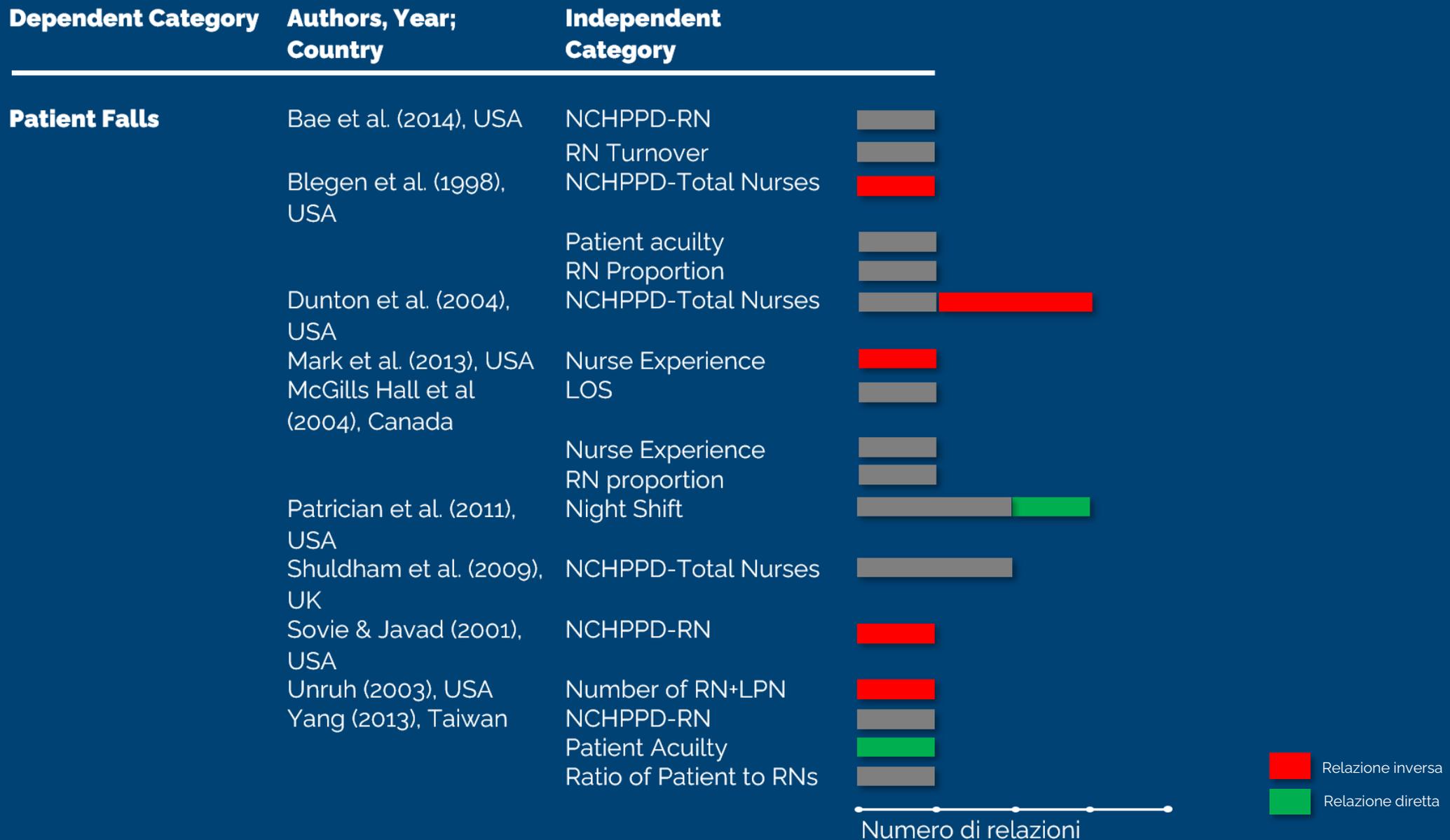


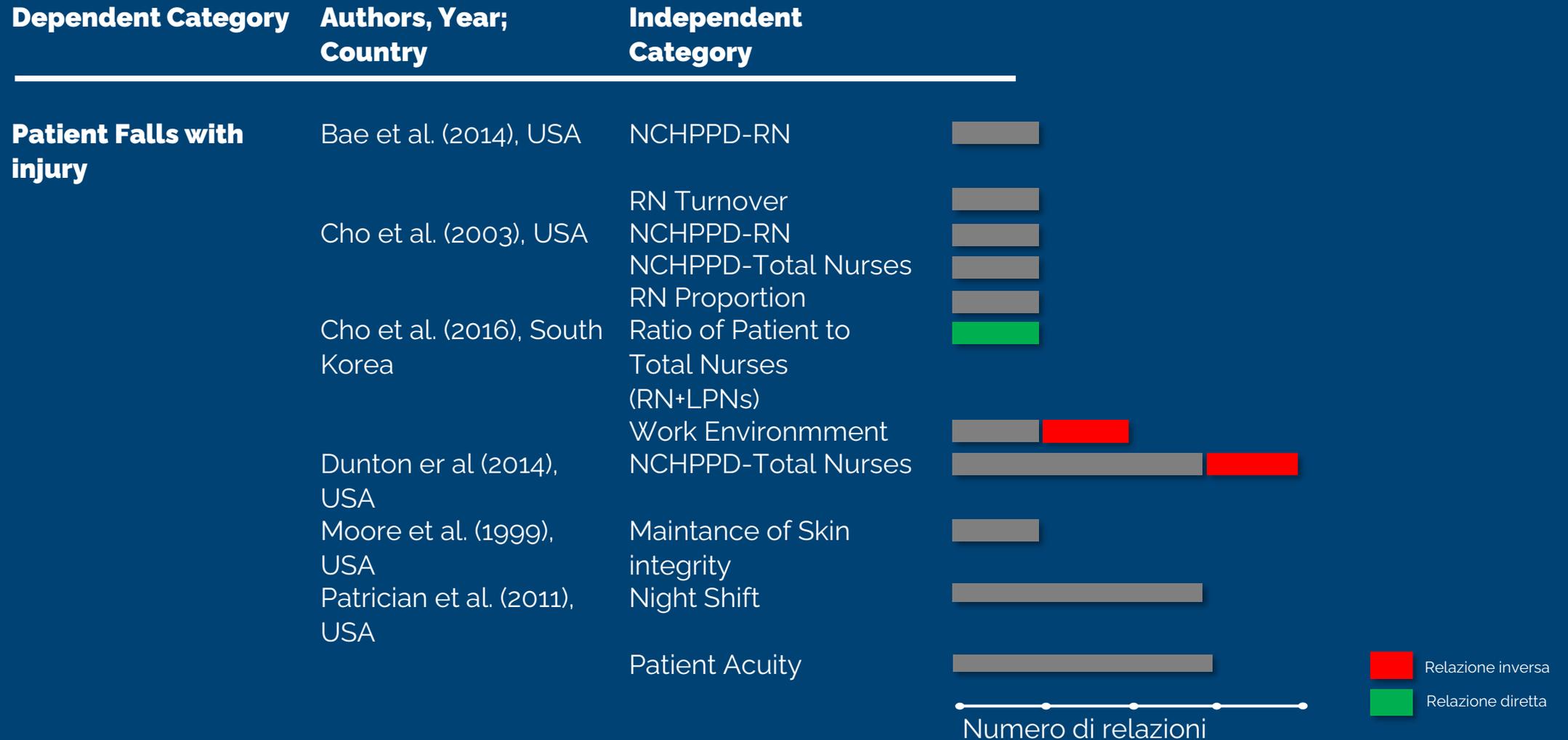
AZIONI:

- Valutazione ciascun paziente ed interventi mirati
- Riduzione fattori di rischio personali ed ambientali
- Prevenire e comprimere il rischio di caduta.
- Gestione immediata e corretta paziente dopo una CADUTA

OBIETTIVI:

- Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella
- Comprimere il rischio di caduta
- Nel caso che l'evento accada, ridurre le conseguenze





Componenti da Valutare

Età > 65 anni

Anamnesi delle cadute

Patologie che potrebbero aumentare rischio cadute

Postura, deambulazione, equilibrio, mobilità, andatura

Deficit visivo, uditivo

Deterioramento cognitivo & neurologico

Sincope syndrome: ipotensione ortostatica

Eliminazione

Farmaci: cardiologici, psicotropi, politerapia

Calzature: inadeguate o mancanti

Etichetta

Paziente

Cognome _____

Nome _____

Data di Nascita _____

GENERALE

Dipartimento _____

Unità Operativa _____

Data di ricovero _____

Età _____ Genere: M F

Indicazioni alla compilazione - Valutazione Multifattoriale del rischio caduta

Barrare SI – NO in base alla presenza o meno della variabile.

La presenza di 1 sola variabile delle parti A e/o B è sufficiente a determinare la presenza del rischio di caduta .

la presenza di una od entrambe le variabili della parte C concorre ad aumentare il rischio di caduta del paziente.

Parte A: le prime variabili anamnestiche sono raccolte direttamente dal paziente; possono essere rivolte ad un familiare caregiver **solo** se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscano di rispondere;

Parte B: tali variabili sono raccolte dalla documentazione clinica che il paziente presenta all'ingresso e durante il ricovero;

Parte C: le ultime variabili sono raccolte mediante osservazione diretta.

Le valutazioni verranno effettuate:

- All'ingresso/presa in carico (entro 24H) del paziente
- A seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (esempio: disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche) o per alterazioni della deambulazione
- Ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia con inserimento di farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta (es: farmaci psicotropi, farmaci dell'area cardiologica, ecc..)
- in occasione dell'evento caduta
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati: ogni 7 giorni

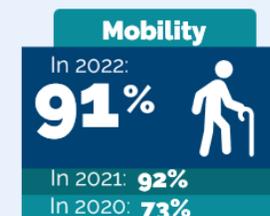
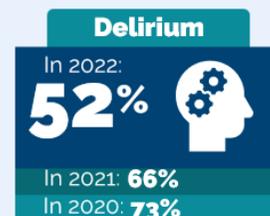
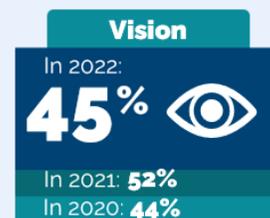
		Data Valutazione	Data Valutazione	Data Valutazione
PARTE A Variabili anamnestiche: domande al paziente	⇒ E' Caduto nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Il paziente manifesta paura di cadere ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Presenza di barriere ambientali ? (es. dispositivi medici, monitor, carrelli, aste, ecc..)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PARTE B Variabili anamnestiche: domande al paziente	⇒ Età uguale o maggiore ai 65 anni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Paziente in terapia con farmaco dell'area cardiologica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Paziente in terapia con farmaco psicotro- po	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Paziente in terapia contemporanea con almeno 3 farmaci	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PARTE C Variabili osservazionali	⇒ Compromissione dell'equilibrio e della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	⇒ Deterioramento della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PAZIENTE A RISCHIO CADUTA:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma Prof.San _____ Firma Medico _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma Prof.San _____ Firma Medico _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Firma Prof.San _____ Firma Medico _____

Valutazione Multifattoriale



I livelli di valutazione della pressione sanguigna in posizione sdraiata e in piedi (LSBP), della vista e del delirio necessitano ancora di miglioramenti. Nel 2022 è stato introdotto un punteggio di qualità MFRA: il 39% dei pazienti aveva cinque o più fattori di rischio valutati.

Proporzione di casi con valutazione dei fattori di rischio



A ogni presa in carico

Trasferimento o dimissione



Cambio condizioni del paziente

Variazione terapia farmacologica



Cambio condizioni del paziente

Variazione terapia farmacologica



Trasferimento o dimissione

A ogni presa in carico

A ogni presa in carico

Cambio condizioni del paziente

Variazione terapia farmacologica

Trasferimento o dimissione



Interventi Singoli

Ottimizzazione dell'ambiente fisico

Sistemi di monitoraggio avanzati

Revisione dei farmaci

Calzature antiscivolo

Le ronde sistematiche



La Contenzione:

Aumenta insorgenza cadute

Complicanze: delirium, LDP, strangolazione e morte

Perdita dignità e autonomia della persona

Non è un Atto Terapeutico

Gestione della caduta

01

Valutazione delle condizioni cliniche, volta a verificare l'eventuale presenza di danni e/o modificazioni delle condizioni di partenza per un eventuale trattamento immediato

Gestione della caduta

01

Valutazione delle condizioni cliniche, volta a verificare l'eventuale presenza di danni e/o modificazioni delle condizioni di partenza per un eventuale trattamento immediato

02

Il Medico informa il paziente e/o il familiare di riferimento/caregiver, tutore o amministratore documentando l'avvenuta comunicazione sulla documentazione sanitaria del paziente

Gestione della caduta

01

Valutazione delle condizioni cliniche, volta a verificare l'eventuale presenza di danni e/o modificazioni delle condizioni di partenza per un eventuale trattamento immediato

02

Il Medico informa il paziente e/o il familiare di riferimento/caregiver, tutore o amministratore documentando l'avvenuta comunicazione sulla documentazione sanitaria del paziente

03

I Professionisti Sanitari che hanno riscontrato l'evento procedono alla compilazione del modello congiunto di segnalazione caduta e follow up per le parti di competenza.

Gestione della caduta

01

Valutazione delle condizioni cliniche, volta a verificare l'eventuale presenza di danni e/o modificazioni delle condizioni di partenza per un eventuale trattamento immediato

02

Il Medico informa il paziente e/o il familiare di riferimento/caregiver, tutore o amministratore documentando l'avvenuta comunicazione sulla documentazione sanitaria del paziente

03

I Professionisti Sanitari che hanno riscontrato l'evento procedono alla compilazione del modello congiunto di segnalazione caduta e follow up per le parti di competenza.

04

Al termine del periodo di osservazione clinica, il Medico procede alla compilazione Modulo del modello congiunto "Scheda di segnalazione cadute congiunta e follow up".

Intervento educativo

Informazioni sui fattori di rischio individuali identificati

Condividere piano interventi di prevenzione

Educare sui comportamenti preventivi da assumere

Educare sulle modalità e adeguata movimentazione del paziente



Concordare un sistema di chiamata e incoraggiare pz. a chiedere aiuto

Consegna brochure informativa alla dimissione prevenzione cadute in ambiente domestico

Intervento educativo

Informazioni sui fattori di rischio individuali identificati

Condividere piano interventi di prevenzione

Educare sui comportamenti preventivi da assumere

Educare sulle modalità e adeguata movimentazione del paziente



Concordare un sistema di chiamata e incoraggiare pz. a chiedere aiuto

Consegna brochure informativa alla dimissione prevenzione cadute in ambiente domestico

Implementazione

INCIDENT REPORTING

Strumento prevenzione e promozione sicurezza

La Cultura dell'apprendere dagli errori

Segnalare tutte le cadute a prescindere dal danno

Obiettivi sistema di monitoraggio:

Raccogliere info sugli eventi sentinella occorsi

Analisi fattori contribuenti e cause profonde

Invio feedback alle strutture SSN e Regioni

Elaborazione e Implementazione raccomandazioni

specifiche

Implementazione

INCIDENT REPORTING

Strumento prevenzione e promozione sicurezza

La Cultura dell'apprendere dagli errori

Segnalare tutte le cadute a prescindere dal danno

Obiettivi sistema di monitoraggio:

Raccogliere info sugli eventi sentinella occorsi

Analisi fattori contribuenti e cause profonde

Invio feedback alle strutture SSN e Regioni

Elaborazione e Implementazione raccomandazioni
specifiche

AUDIT

Analisi cause dell'insieme dei casi

Individuare criticità latenti

Elaborazione azioni miglioramento

Report di sintesi analisi

Piano di azioni di prevenzione

Implementazione

INCIDENT REPORTING

Strumento prevenzione e promozione sicurezza

La Cultura dell'apprendere dagli errori

Segnalare tutte le cadute a prescindere dal danno

Obiettivi sistema di monitoraggio:

Raccogliere info sugli eventi sentinella occorsi

Analisi fattori contribuenti e cause profonde

Invio feedback alle strutture SSN e Regioni

Elaborazione e Implementazione raccomandazioni

specifiche

AUDIT

Analisi cause dell'insieme dei casi

Individuare criticità latenti

Elaborazione azioni miglioramento

Report di sintesi analisi

Piano di azioni di prevenzione

Identificare aree della pratica corrente su cui intervenire per migliorare la qualità delle prestazioni assistenziali