



# LA PREVENZIONE DELLE CADUTE ACCIDENTALI

GIULIANO PESEL E PAVLE DRAKULIC

Casa di Cura PINETA DEL CARSO

Policlinico Triestino SPA



## DEFINIZIONE CADUTE

- **Si definisce caduta un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica.**



## QUATTRO GIGANTI DELLA GERIATRIA



L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato le cadute negli anziani come uno dei **“quattro giganti della geriatria”** insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria.

# FACTS ABOUT FALLS... SAPEVI CHE ???

- SECONDA **CAUSA PRINCIPALE DI MORTE** ACCIDENTALE INVOLONTARIA, DOPO LE LESIONI STRADALI
- GLI ADULTI DI ETÀ **SUPERIORE AI 65 ANNI** SUBISCONO IL MAGGIOR NUMERO DI CADUTE MORTALI.
- OGNI ANNO IN ITALIA **UNA PERSONA SU TRE** CON PIÙ DI 65 ANNI CADE UNA O PIÙ VOLTE
- LE CADUTE RIENTRANO TRA GLI **EVENTI AVVERSI** PIU FREQUENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE
- LE CADUTE RAPPRESENTANO UN **INDICATORE** IMPORTANTE

# PREVENZIONE DELLE CADUTE PER LE PERSONE ANZIANE.

( Raccomandazioni OMS )

- ATTIVITÀ FISICA
- VALUTAZIONE E MODIFICHE DELLA CASA
- RIDUZIONE O RITIRO DI FARMACI PSICOTROPI
- INTERVENTI MULTIFATTORIALI (VALUTAZIONI INDIVIDUALI DEL RISCHIO DI CADUTA E INTERVENTI SU MISURA PER AFFRONTARE I RISCHI IDENTIFICATI)
- INTEGRATORI DI VITAMINA D PER COLORO CHE SONO CARENTI DI VITAMINA D

## CLASSIFICAZIONE DELLE CADUTE

%

### **Fisiologiche Prevenibili**

Cadute che possono essere anticipate se gli fattori di rischio della persona sono conosciute .

**78**

### **Fisiologiche Imprevedibili**

Cadute che non possono essere previste prima del loro verificarsi (es. paziente inciampa durante la deambulazione).

**8**

### **Accidentali**

Cadute attribuibili a fattori ambientali o a fatalità. Spesso a carico di soggetti non a rischio di caduta (es. pavimento bagnato) .

**14**

# FATTORI PERSONALI

- **Età**
- **Deficit nutrizionale**
- **Alterazione della mobilità**
- **Disabilità percettive**
- **Alterazione dello stato mentale**
- **Anamnesi delle cadute precedenti o/e ricorrenti**
- **Patologie croniche**
- **Farmaci**
- **Paura di cadere**

# FATTORI AMBIENTALI

- **LE CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE FISICO**
- **ABBIGLIAMENTO, CALZATURE**
- **ISOLAMENTO SOCIALE ,  
DIFFICOLTÀ FINANZIARIE**
- **SCARSA INFORMAZIONE E  
FORMAZIONE DEL PERSONALE  
SANITARIO**
- **PRESIDI SANITARI**





*Ministero della Salute*

## RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

### OBIETTIVO

- Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta di paziente" nelle strutture sanitarie.
- Ridurre rischio caduta



### AZIONI

- Valutazione di ciascun paziente
- Riduzione dei fattori di rischio personali ed ambientali
- Gestione immediata e corretta del paziente dopo una caduta

## PERSONE A RISCHIO DI CADUTA IN OSPEDALE

- Età >65/70
- Paziente pediatrico
- Deficit motorio
- Deterioramento cognitivo
- Assunzione farmaci psicotropi
- Poli terapie
- Persone che non riconoscono il proprio rischio di caduta

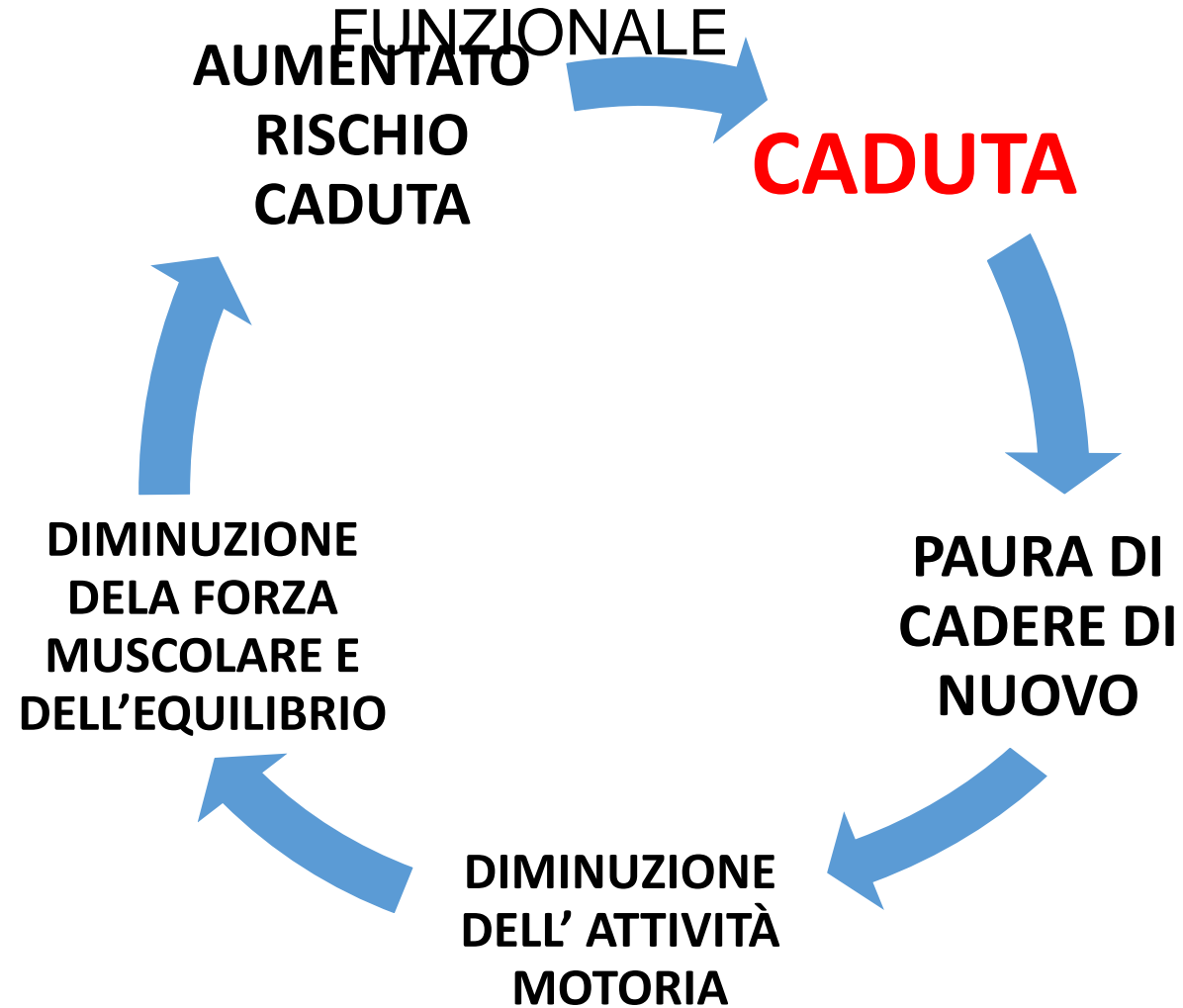


# LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DEI PAZIENTI DEVE ESSERE EFFETTUATA

- **ALL'AMMISSIONE DEL PAZIENTE**
- **A SEGUITO DI ALTERAZIONI STATO DI SALUTE DURANTE LA DEGENZA**
- **A SEGUITO DI EPISODIO DI CADUTA**
- **AD INTERVALLI DI TEMPO REGOLARI NEI RICOVERI PROLUNGATI**
- **PRIMA DELLA DIMISSIONE / TRASFERIMENTO**
- **OGNI QUALVOLTA SI PROCEDA A VARIAZIONE DI TERAPIA COMPRENDENTE FARMACI CHE POSSONO PORRE IL PAZIENTE A MAGGIORE RISCHIO DI CADUTA.**

# PAURA DI CADERE

## EFFETTO CICLICO DI CADUTE E DECLINO



# VALUTAZIONE RISCHIO CADUTA PINETA DEL CARSO

- LA SCALA UTILIZZATA PER LA VALUTAZIONE RISCHIO CADUTA AL PINETA DEL CARSO È LA **CONLEY**.
- UTILIZZATA SINGOLARMENTE NON È PREDITTIVA E PUNTEGGIO BASSO NON PUÒ ESCLUDERE LA POSSIBILITÀ CHE IL PAZIENTE CADA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ Sesso: M F

DATA DI RICOVERO \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DATA DI RILEVAZIONE \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Istruzioni:** le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente; possono essere rivolte ad un familiare od al caregiver, solo se il paziente ha severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere. **Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. La risposta "Non so" è da considerare come risposta negativa.**

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver)	SI	NO
C1 - E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C2 - Ha mai avuto vertigini o capogiri ? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
C3 - Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0

Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)	SI	NO
C4 - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base di appoggi, marcia instabile	1	0
C5 - Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es. incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.).	2	0
C6 - Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo.	3	0

TOTALE PUNTEGGIO \_\_\_\_\_

Valori compresi tra 0 e 1 indicano minimo rischio di caduta.

Valori compresi tra 2 e 10 indicano rischio di caduta, da basso ad alto rischio

- ATTRAVERSO LA **VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE**  
( INFERMIERE , MEDICO , FISIOTERAPISTA, OSS,PSICOLOGO ..)  
DEI FATTORI DI RISCHIO VENGONO INDIVIDUATI SOGGETTI A  
MAGGIORE RISCHIO CADUTA

ALL'INGRESSO



RIVALUTAZIONE  
PERIODICHE



ALLA DIMISSIONE

# PAZIENTE AD ALTO RISCHIO

RIABILITAZIONE

VERIFICA DELLA  
TERAPIA  
FARMACOLOGICA

INTERVENTI  
EDUCATIVI

SORVEGLIANZA

AUSILI

# GESTIONE DELLE CADUTE

L'INTERVENTO  
IMMEDIATO



IL MONITORAGGIO  
DEGLI ESITI DELLA  
CADUTA



LA COMUNICAZIONE  
CON IL PAZIENTE E I  
FAMILIARI



LA SEGNALAZIONE AL  
RISK MANAGER  
TUTTE LE CADUTE,  
COMPRESI QUELLE  
SENZA DANNO



## ALTRI ACCORGIMENTI...

- SI EVIDENZIA LA RECENTE **RISTRUTTURAZIONE** DI UNA PARTE DELLA STRUTTURA PINETA DEL CARSO INTRODUCENDO NUMEROSI ACCORGIMENTI STRUTTURALI , AMBIENTALI ED ERGONOMICI CON CONSEGUENTI RIDUZIONI DEL RISCHIO CADUTE
- MODULO **PREVENZIONE** DELLE CADUTE INGRESSO / DIMISSIONE
- ABBIAMO INDIVIDUATO **LE STANZE** PER I PAZIENTI AD ALTO RISCHIO
- ASSEGNAZIONE DI UN **AUSILIO** PER LA DEAMBULAZIONE SUBITO ALL'INGRESSO
- ABBIAMO CREATO **DIARIO CONDIVISO INFORMATIZZATO** CON UTILIZZO DEI ALERT RISCHIO CADUTA

## INTERVENTI DI RISK MANAGEMENT



- **ANALISI DEGLI EVENTI**
- **FORMAZIONE A TEMA CADUTE ACCIDENTALI**
- **INCONTRI RISCHIO CLINICO**
- **INCONTRI LINK PROFESSIONAL E RAP**

## LINK PROFESSIONAL AZIENDALI

SONO STATI INDIVIDUATI LINK PROFESSIONAL AZIENDALI NELL  
ATTIVITA ASSISTENZIALE E CLINICA.

RUOLO DI PROMOZIONE DELLA CONSAPEVOLEZZA ED APPLICAZIONE  
DEI PROGRAMMI PROMOSSI DALLA RETE CURE SICURE FVG

- RIFERIMENTO NEL PROPRIO CONTESTO LAVORATIVO
- FAVORISCONO LA DIFFUSIONE DELLA CULTURA DELLA SICUREZZA
- PROMUOVONO L'ESECUZIONE DI AUDIT
- FUNGONO DA INTERLOCUTORE COMPETENTE PER LA GESTIONE DELLE CRITICITÀ EMERGENTI



RESPONSABILI AZIENDALI DI PROGRAMMA - RAP

Programma	AS FO	ASU FC			ASU GI	IRCCS C.R.O.	IRCCS Burlo Garofolo	Policlinico San Giorgio (PN)	Policlinico Città di Udine (UD)	Policlinico triestino (TS)	
		ex AAS 3	ex ASUI UD	ex AAS 2						Pineta del Carso (TS)	Salus (TS)
<i>Uso sicuro dei farmaci</i>	Barbara Basso Simonetta Prosdocimo Gionata Pessa Rosanna Battiston	Andrea Morsanutto	Germana Modesti Barbara Groppo	Federica Zogolini	Stefano Visintin Ketty Parenzan	Paolo Baldo Ballaben Marta	Anna Arbo	Antonella Pedroni	Daniela Moretti Roberto Stimolo	Alessandra Pagnin	Enrico Toneatto
<i>Prevenzione e controllo delle ICA</i>	Valeria Campagna Massimo Crapis	Marta Polonia	Roberto Cocconi Alda Faruzzo Cinzia Cargnelutti Nicol Rassatti	Enrico Scarpis	Massimiliano Fabricci Elisabetta Giurini Anna Libassi Margherita Longobardi	Fagotto Denise Michela Barranca Diego Serraino	Sabrina Scolz	Marcella Marino	Veronica Alessandrini	Chiara Rosin	Giuliano Franca
<i>Antimicrobial stewardship</i>	Massimo Crapis	Giovanni Cattani	Roberto Cocconi Luca Arnoldo Carlo Tascini	Claudia Giuliani	Camilla Negri Marina Busetti Ludovica Carniel Stefano Di Bella	Fabio Fabiani Sara Cecco	Manola Comar Massimo Maschio	Stefano Castagna	Daniela Moretti Roberto Stimolo	Chiara Rosin	Giuliano Franca
<i>Analisi del rischio e documentazione sanitaria</i>	D'Anna Little Eva Fiappo Michele Minuzzo Barbara Dorigo	Paola Zuliani Antonella Bulfone Barbara Narduzzi	Federico Farneti	Enrico Scarpis	Susanna Compassi Anna Della Vedova Romina Perossa Maria Peresson Elio Santangelo Sara Pitarresi Anna Della Vedova	Sara Rapuzzi Monica Masutti	-	Lorenzo Tognon Mattia Poles	Claudio Rieppi	Giuliano Pesel	Federico La Porta
<i>Prevenzione delle lesioni da pressione</i>	Stefania Bottos Laura Stefanon	Barbara Narduzzi	Maura Mesaglio	Francesca Fregonese	Elisa Ban Valle Giulia	Denise Fagotto Francesca Busetto	Sara Buchini	Arianna Furlan	Monia Britti	Maurizio Re	Ornella Livic
<i>Prevenzione delle cadute accidentali</i>	Alessandra Santarossa Cristian Mazzon Silvia Perin	Corrado Tosetto	Maura Mesaglio	Antonietta Guerra	Susanna Compassi Immacolata Baldari Antonella Geri	Denise Fagotto Laura Franceschetto	Elisa Cragolin Maria Celeste Biagi	Linda Pegoraro	Annarita Ciociola	Pavle Drakulic	Ida Lame



### Ricovero per caduta per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022

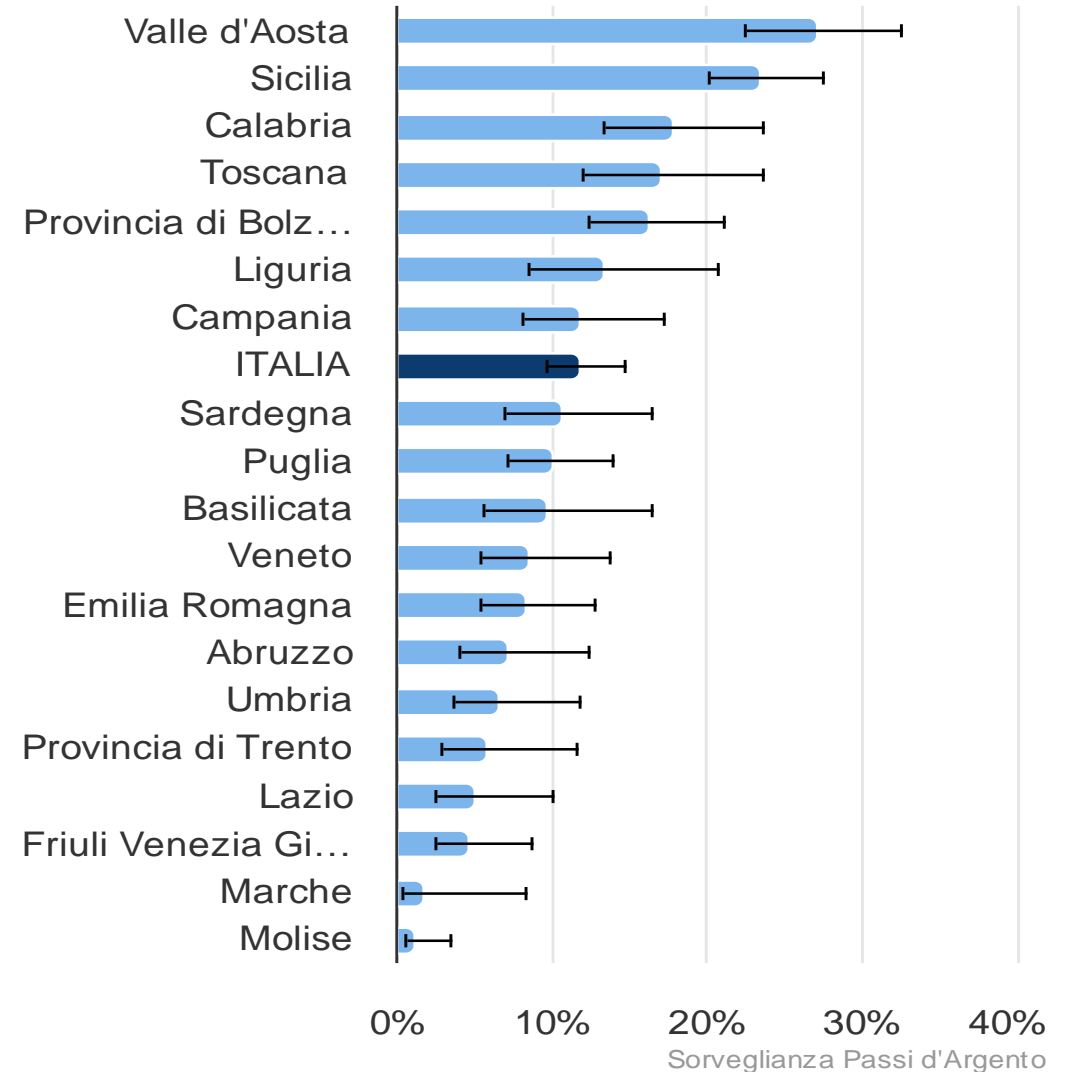


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

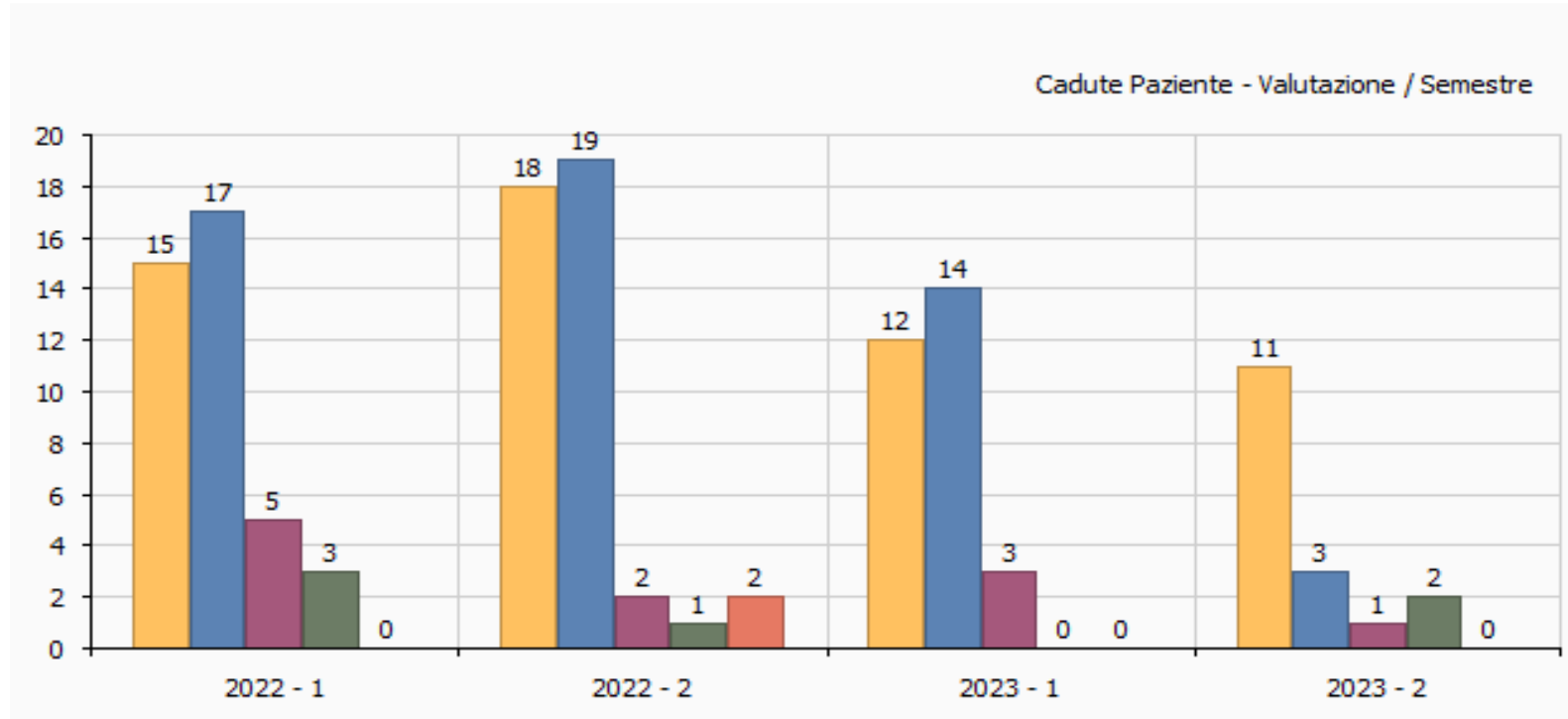
### Ricovero per caduta per regione di residenza

Passi d'Argento 2021-2022



Sorveglianza Passi d'Argento

# PINETA DEL CARSO



- Livello 3 - NESSUN ESITO - evento in fase conclusiva/nessun danno occ
- Livello 4 - ESITO MINORE - osservazioni o monitoraggi extra/ulteriore
- Livello 5 - ESITO MODERATO - osservazioni o monitoraggi extra/ulterio
- Livello 6 - ESITO TRA MODERATO E SIGNIFICATIVO - osservazioni o monit
- Livello 7 - ESITO SIGNIFICATIVO - ammissione in ospedale o prolungame

- Nella nostra Clinica Riabilitativa convenzionata I risultati di rilevazione delle cadute sono in netto miglioramento
- **Problema ben presidiato e gestito !**
- **Spostamento del problema a domicilio specie nel paziente che necessita di riabilitazione**
- Problema emergente della riduzione dell'accesso alla riabilitazione ospedaliera intensiva





# Grazie per l'attenzione!



Policlinico  
Triestino