



## *La prevenzione delle cadute in ospedale*

Coordinatori: Tommaso Bellandi, Laura Rasero e Donatella Rizzini

Supervisor: Stefania Rodella e Riccardo Tartaglia



<http://www.salute.toscana.it/sst/rischio-clinico.shtml>  
[rischio.clinico@regione.toscana.it](mailto:rischio.clinico@regione.toscana.it)

# Il percorso della sperimentazione: attività, attori e strumenti:

## 1) la valutazione dei pazienti a rischio di caduta

# La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

## Obiettivi

1. Sperimentare la rilevazione dei principali fattori di rischio di caduta segnalati dalla letteratura in una varietà di setting clinici;
2. Stimare la validità della scala e identificare un numero contenuto di fattori di rischio maggiormente predittivi dell'evento caduta;
3. Proporre una nuova scala, basata sulla selezione di pochi fattori di rischio, applicabile in regione Toscana in un numero ampio di realtà assistenziali.



# La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

## Risultati attesi

Nel corso delle attività per la realizzazione di tali obiettivi sarà possibile descrivere e monitorare nel periodo in studio:

- i pazienti a rischio di caduta
- i fattori di rischio correlabili all'evento caduta
- l'incidenza del rischio di caduta

# La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

## Il campione dei pazienti in studio

### ***Criteri di inclusione:***

- Ricovero in regime ordinario/urgenza nei reparti medici e chirurgici identificati
- età  $\geq$  di 65 anni

### ***Criteri di esclusione:***

- ricovero in regime di DH o Day Surgery
- soggetti in stato di incoscienza

# La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

## Modalità di applicazione della scala

LA SCALA (ReTos) SARA' SPERIMENTATA IN OGNI AREA ASSISTENZIALE.

**Prima valutazione:** all'ingresso nell'UO (entro 24 ore)  
Se si tratta di un'ammissione in emergenza, compilare dopo stabilizzazione clinica.

**Valutazioni successive** (max 3 rivalutazioni):

- dopo 72 ore (3 giorni) dalla prima valutazione;
- dopo 120 ore (5 giorni) dalla prima valutazione;
- quando viene rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente;
- quando vengono effettuate variazioni terapeutiche importanti.

# La scala ReToss

## *Istruzioni tecniche per la compilazione*

L'operatore verifica la presenza/assenza delle variabili contenute nella scheda sulla base di:

- documentazione sanitaria
- intervista fatta al paziente/familiare
- osservazione diretta del paziente

Nel **caso di risposta positiva** annerire il pallino corrispondente al **SI**  
Nel **caso di risposta negativa** annerire il pallino corrispondente al **NO**

# La scala ReToss

## *Istruzioni tecniche per la compilazione*

### **PER ANNERIRE I PALLINI (sesso paziente; risposte quesiti)**

Usa solo penne con inchiostro di colore nero!

Annerisci il pallino rimanendo all'interno dei bordi così: ●

Attenzione! Non apporre crocette!

### **PER LA COMPILAZIONE DEI CAMPI APERTI (identificazione data, paziente e rilevatore; data variazioni cliniche)**

Riporta ogni cifra nel corrispondente quadratino.

Scrivi i numeri in maniera leggibile rispettando gli spazi predefiniti.

# 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 Regionale del 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

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"/>		
E' caduto durante la degenza? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)		<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, neurol/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"/>		
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la degenza?		<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.				
<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)				
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.

# La scala ReToss

Intestazione

**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	Codice Rilevatore			
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="text"/> <input type="text"/>			

**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 data, paziente e rilevatore

Criteria d'inclusione



# La scala ReToss

Data rilevazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Azienda	101	Ospedale	09090601	Reparto	2601			
<b>IDENTIFICAZIONE PAZIENTE</b>								
<b>Numero nosologico</b>			<b>Anno di nascita</b>		<b>Sesso</b>		<b>Codice Rilevatore</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					○ M ○ F			

## VARIABILI ANAGRAFICHE E IDENTIFICATIVE

**DATA RILEVAZIONE:** si intende la data di PRIMA COMPILAZIONE della scheda. Può essere uguale alla data di ricovero nei pazienti con ricovero in elezione o una data successiva nei pazienti ammessi in emergenza/urgenza, con successiva stabilizzazione clinica.

**AZIENDA, OSPEDALE, REPARTO:** codici già riportati nella scheda di rilevazione. Si raccomanda ai referenti di reparto di verificare la correttezza del codice.

**NUMERO NOSOLOGICO:** numero di 8 cifre, corrisponde al numero della cartella clinica e deve essere inserito dal rilevatore. Nel caso in cui il nosologico risulti con un numero di cifre inferiori a 8, inserire tanti 0 quante sono le cifre mancanti, partendo da sinistra (es: 12 riportare 00000012).

**CODICE RILEVATORE:** numero di 2 cifre, viene assegnato all'inizio dello studio e deve essere inserito dal rilevatore. Si raccomanda ai referenti di reparto di verificare la correttezza del codice.

# La scala ReToss

Quesiti

QUESITI	INGRESSO		72 ORE		120 ORE		VARIAZIONI CLINICHE*	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
<b>ANAMNESI DI CADUTE</b>								
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti il ricovero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
E' caduto durante la degenza? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)			<input type="radio"/>					

## ANAMNESI DI CADUTE

### È CADUTO NEL CORSO DEGLI ULTIMI 6 MESI ?

Sulla base della definizione di caduta, chiedere al paziente (o ai suoi familiari) se è caduto nei 6 mesi precedenti il ricovero.

*Compilare solo all'ingresso*

### E' CADUTO DURANTE LA DEGENZA?

Segnalare le cadute avvenute durante la degenza.

*Compilare solo nel caso di valutazioni successive all'ingresso.*

# La scala ReToss

Quesiti

## PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE

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?

No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>							

## PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE

**PRESENTA ALMENO UNA DELLE SEGUENTI PATOLOGIE: CEREBROVASCOLARI, CARDIACHE, NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE**

L'operatore si basa sulla documentazione sanitaria e sull'intervista fatta al paziente/familiare. Per ciascuna delle patologie indicate viene qui proposto un elenco delle principali e più frequenti diagnosi. L'elenco potrà essere integrato successivamente, se necessario.

Cerebrovascolari	Cardiache	Neurologiche e psichiatriche
Ictus	Angina pectoris	Cefalea
TIA	Aritmie cardiache	Demenza
Trauma cranico	Infarto acuto del miocardio	Disturbi mentali
Tumori cerebrali	Ipertensione arteriosa	Epilessia
	Scompenso cardiaco	Malattia di Alzheimer
		Malattia di Parkinson
		Sclerosi multipla

**HA MANIFESTATO EPISODI DI VERTIGINI O CAPOGIRI NEI 6 MESI PRECEDENTI IL RICOVERO?**

*Compilare solo all'ingresso.*

**HA MANIFESTATO EPISODI DI VERTIGINI O CAPOGIRI DURANTE LA DEGENZA?**

*Compilare solo nel caso di valutazioni successive*

L'operatore si basa sulla documentazione sanitaria e sull'intervista fatta al paziente/familiare. Vedi definizione di 'vertigini'.

# La scala ReToss

Quesiti

ALTERAZIONE DEI SENSI		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?		<input type="radio"/>							
Presenta deficit dell'udito?		<input type="radio"/>							

## ALTERAZIONE DEI SENSI

Vedi definizioni di 'deficit della vista' e 'deficit dell'udito'.

L'operatore dovrebbe rilevare deficit della vista o dell'udito che rispondono alle definizioni proposte e dichiarati da paziente/familiari o documentati in cartella, anche nel caso in cui siano presenti strumenti di correzione (occhiali, apparecchio acustico). I deficit devono essere importanti, cioè tali da interferire pesantemente con la capacità di svolgere le attività quotidiane (con o senza strumenti correttivi).

# La scala ReToss

Quesiti

ELIMINAZIONE	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
	Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	<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"/>

## ELIMINAZIONE

### NECESSITA DI ANDARE IN BAGNO CON PARTICOLARE FREQUENZA (INTERVALLI < 3 H)

Ad esempio perché:

- il paziente assume diuretici
- Il paziente ha diarrea
- Il paziente ha assunto lassativi

### PRESENTA PERDITA DI URINE E FECI MENTRE SI RECA IN BAGNO

Ad esempio perché:

- Il paziente è incontinente
- Il paziente assume diuretici
- Il paziente ha assunto lassativi
- Il paziente presenta disturbi mentali che influiscono sulla funzione di eliminazione

# La scala ReToss

Quesiti

MOBILITA'	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	<input type="radio"/>							
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	<input type="radio"/>							
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	<input type="radio"/>							
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	<input type="radio"/>							
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	<input type="radio"/>							
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	<input type="radio"/>							

## Mobilità (sono possibili più risposte)

### CAMMINA USANDO STAMPELLE O BASTONE O DEAMBULATORE

Nessuna ulteriore indicazione.

### SI SPOSTA UTILIZZANDO LA SEDIA A ROTELLE

Nessuna ulteriore indicazione.

### CAMMINA SENZA AUSILI AGGRAPPANDOSI AGLI ARREDI

Nessuna ulteriore indicazione.

### CAMMINA CON UNO DEI SEGUENTI PRESIDI (ASTA PER FLEBO, SACCHETTO DELLE URINE, DRENAGGIO ECC)

Il soggetto cammina sostenendo o spingendo (asta per flebo, sacchetti delle urine, drenaggi)

### UNO DEI CASI PRECEDENTI, CON NECESSITÀ DI ASSISTENZA NEGLI SPOSTAMENTI (DA E VERSO IL LETTO, NEL BAGNO ECC.)

Il soggetto ha difficoltà nel sollevarsi e spostarsi dalla sedia-letto-wc e viceversa e può compiere questa operazione solo facendosi assistere da un parente o da un infermiere o da altre persone

### HA DIFFICOLTÀ A MUOVERSI NEL LETTO

Il paziente, che può presentare anche una o più delle precedenti condizioni), ha difficoltà a muoversi nel letto, ad es. girarsi sul lato opposto, mettersi seduto, allungare un braccio per afferrare oggetti sul comodino ecc.)



# La scala ReToss

Quesiti

## ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE

Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)

No Si No Si No Si No Si

Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta

Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)

## ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE

**HA UN'ANDATURA COMPROMESSA (MARCIA INSTABILE, PASSO STRISCIANTE, SCARSO EQUILIBRIO, AMPIA BASE DI APPOGGIO)**

Nessuna ulteriore indicazione.

**HA DIFFICOLTÀ A MANTENERSI STABILMENTE IN POSIZIONE ERETTA**

Il soggetto presenta una diminuzione del tono muscolare tale da non permettere la posizione eretta.

**HA DIFFICOLTÀ NEL COMPIERE LE SUE ATTIVITÀ QUOTIDIANE**

Il soggetto ha difficoltà nel compiere gesti o mantenere la postura quando si spoglia/si veste, si allaccia le scarpe, effettua l'igiene personale ecc



# La scala ReToss

Quesiti

STATO MENTALE – AGITAZIONE PSICOMOTORIA		No	SI	No	SI	No	SI	No	SI
E' disorientato e/o confuso		<input type="radio"/>							
Presenta alterazione della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo		<input type="radio"/>							
E' agitato		<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.									

## STATO MENTALE- AGITAZIONE PSICOMOTORIA

### E' DISORIENTATO E/O CONFUSO

Difficoltà o incapacità di stabilire le relazioni spazio-temporali e/o di riconoscere persone.  
Mancanza di consapevolezza verso se stessi o disorientamento nello spazio e/o nel tempo.

### PRESENTA ALTERAZIONE DELLA CAPACITÀ DI GIUDIZIO

Il soggetto non sembra conoscere, comprendere e discernere i motivi della propria condotta in modo autonomo e si dimostra non capace di rendersi conto del valore delle proprie azioni.

### E' AGITATO

Vedi definizione riportata nella scheda.

# La scala ReToss

## Quesiti

### TERAPIA FARMACOLOGICA (vedi elenchi farmaci)

Assume psicofarmaci ?

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

Assume 1 o più dei seguenti farmaci  
(possibile più di una risposta)

vasodilatatori usati nelle malattie cardiache

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

antipertensivi

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

diuretici

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

antistaminici per uso sistemico

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

antidolorifici

No  Si  No  Si  No  Si  No  Si

# La scala ReToss

## TERAPIA FARMACOLOGICA

Data la complessità delle informazioni sui farmaci, per la corretta compilazione di questa sezione della scheda è consigliabile una verifica incrociata, con l'aiuto del referente di reparto e/o del medico che ha in carico il paziente.

Il referente di reparto avrà cura di condurre una verifica specifica sulla correttezza e completezza dei dati rilevati, prima dell'invio delle schede.

In questa *legenda* vengono fornite indicazioni generali relative ad alcune categorie di farmaci che possono influire sul rischio di caduta. Per ciascuna categoria viene riportato anche il corrispondente codice della classificazione internazionale ATC.

Poiché per ciascuna categoria i possibili principi attivi (sostanza farmacologica) e i relativi nomi commerciali sono numerosissimi, non è stato possibile né sembra opportuno stilare un elenco completo.

Il suggerimento per l'operatore è dunque il seguente:

- consultare la cartella clinica e/o la scheda terapia per identificare i nomi dei principali farmaci assunti dal paziente e, con l'aiuto del referente di reparto e/o del medico, individuarne l'eventuale appartenenza a una delle categorie di interesse;
- nel caso ci siano dubbi, è possibile risalire alla categoria di appartenenza di un singolo farmaco conoscendone il nome commerciale e, attraverso quest'ultimo, consultando il prontuario terapeutico (nazionale o ospedaliero), che dovrebbe essere disponibile in ogni reparto.

Le informazioni sui farmaci devono essere rilevate sia all'ingresso sia nelle valutazioni successive:

- **all'ingresso:** dovranno essere indagati i farmaci che il paziente assumeva a domicilio
- **valutazioni successive:** dovranno essere indagati i farmaci assunti durante la degenza

**ATTENZIONE:** nel caso di farmaci che appartengono a più di una categoria (ad es. i diuretici sono usati anche come antipertensivi) barrare una sola delle due categorie di appartenenza.

# La scala ReToss

CATEGORIE DI FARMACI	COD. ATC
<b>Psicofarmaci</b> Sostanze in grado di agire sul sistema nervoso centrale provocando attivazione o depressione dell'attività cerebrale. Comprendono tra gli altri:	
- ansiolitici (benzodiazepine)	N05B
- barbiturici, antiepilettici	N03A
- ipnotici e sedativi	N05C
- antidepressivi	N06A
- antipsicotici	N05
<b>Vasodilatatori usati nelle malattie cardiache</b> Questa categoria include tutti i nitroderivati usati nelle malattie coronariche.	C01D
<b>Antiipertensivi</b> Sostanze impiegate nel trattamento dell'ipertensione, che agiscono attraverso diversi meccanismi d'azione. Comprendono anche diversi diuretici (es. clortalidone, idroclorotiazide, furosemide ecc.).	C02
<b>Diuretici</b> Farmaci che stimolano la secrezione di acqua e sali dai reni aumentando la produzione e secrezione dell'urina (diuresi). I diuretici possono essere prescritti in diverse patologie acute o croniche per le quali è necessario ridurre il carico di liquidi nell'organismo. Alcuni diuretici vengono prescritti per il loro effetto	C03
<b>Antistaminici per uso sistemico</b> Sostanze che agiscono come antagonisti degli effetti farmacologici dell'istamina inibendone la liberazione oppure bloccandone i recettori. Vengono usati soprattutto per prevenire o ridurre reazioni allergiche. Per il nostro studio interessano soltanto i farmaci antistaminici somministrati per bocca o per via venosa. Sono esclusi gli antistaminici per uso locale (creme).	R06
<b>Antidolorifici</b> Farmaci usati nei casi di dolore acuto e cronico, diminuiscono la sensibilità al dolore attenuandone la percezione. Comprendono sostanze stupefacenti e non. Sono usati a scopo antidolorifico anche farmaci antinfiammatori e antireumatici che includono gli antinfiammatori non steroidei (FANS)	<b>N02</b> (analgesici, oppioidi e non) <b>M01</b> (antinfiammatori) <b>M01A (FANS)</b>

# La scala ReToss

Quesiti

TERAPIA ENDOVENOSA	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Il paziente viene trattato con infusioni endovenose?	<input type="radio"/>							

## TERAPIA ENDOVENOSA

Il paziente viene trattato con farmaci o soluzioni in infusione endovenosa. Questa domanda intende esplorare soltanto l'esistenza di una specifica modalità di somministrazione dei farmaci, che spesso condiziona la mobilità dei pazienti. Non è quindi di interesse specificare quale sia il tipo di infusione.

# La scala ReToss

## Variazioni cliniche

\* 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

In caso di rivalutazione del paziente a seguito di variazioni cliniche, indicare la data della rivalutazione e rispondere alla domanda relativa alle motivazioni della rivalutazione.



# Il percorso della sperimentazione: attività, attori e strumenti:

## 3) la rilevazione e l'analisi delle cadute



# La rilevazione e l'analisi delle cadute

La caduta è definita come: “l' evento in cui il paziente/visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia.”

In questa definizione sono comprese tutte le situazioni in cui il paziente ha rischiato di cadere.

Tutte le cadute sono da segnalare sia che il paziente abbia subito un danno sia che non vi siano danni apparenti.

# La rilevazione e l'analisi delle cadute

## Obiettivo

Sperimentare il sistema di segnalazione ed analisi delle cadute, come modulo inserito all'interno del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

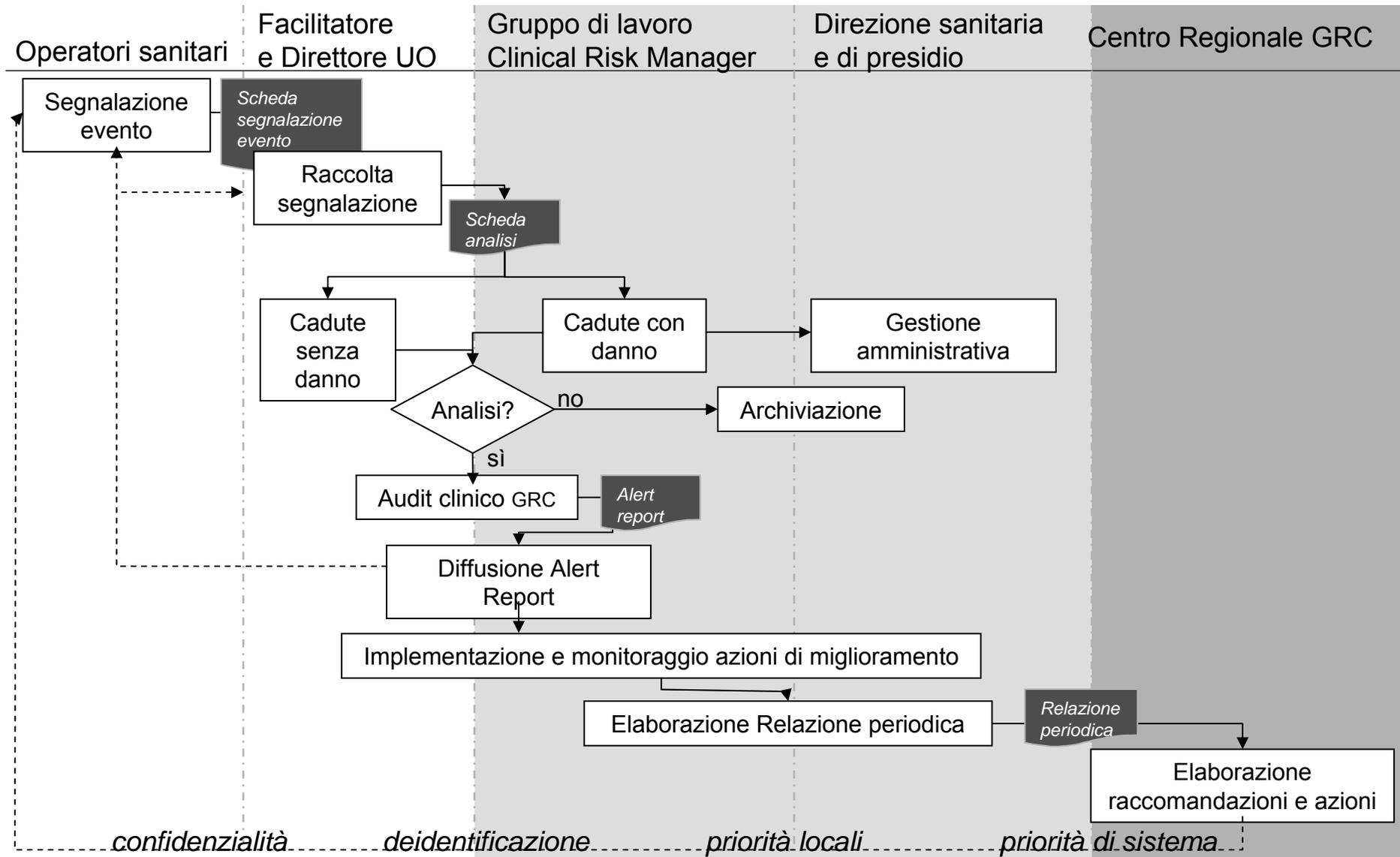
# La rilevazione e l'analisi delle cadute

## Risultati attesi

descrivere e monitorare:

- l'evento caduta (luogo, modalità e dinamica);
- gli effetti delle cadute (con o senza danno, tipo di danno);
- i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambienti e presidi);
- l'incidenza delle cadute.

# La rilevazione e l'analisi delle cadute



confidenzialità

deidentificazione

priorità locali

priorità di sistema



# La rilevazione e l'analisi delle cadute

Scheda di segnalazione  
delle cadute in ospedale\*  
(da consegnare al facilitatore)



REGIONE TOSCANA  
**GRC** Gestione  
Rischio  
Clinico  
SICUREZZA DEL PAZIENTE



**Evento**

Descrizione (luogo e dinamica, eventuali conseguenze):

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Ora \_\_\_\_\_

Soggetto caduto

Paziente

Visitatore

**IMPORTANTE:** Tutte le informazioni fornite saranno mantenute riservate dal facilitatore di riferimento.

Autore della segnalazione

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Reparto / Servizio \_\_\_\_\_

Data segnalazione \_\_\_\_\_

\*Gli eventi da segnalare sono:

- cadute senza danno
- cadute con danno

CADUTA: Evento in cui il paziente/visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia.





# La rilevazione e l'analisi delle cadute

SEGNALATORE (professione)  Medico  Medico in formazione  Medico consulente  Tecnico  
 Infermiere  Infermiere in formazione  OTA/OSS  Altro

Data segnalazione \_\_\_\_\_ Reparto / Servizio \_\_\_\_\_

Paziente  Anno di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F N° nos.

Visitatore\*   
\*compilare solo descrizione evento (vedi retro) Valutato con la Scala ReToss  Sì  No

Tipo di caduta:  Con danno  Senza danno

Tipo di danno:  Trauma cranico  Fratture  Distorsioni  
 Contusioni  Ferite  Altro \_\_\_\_\_  
 Escoriazioni  Ematomi  Non rilevato

Data caduta \_\_\_\_\_ Ora caduta \_\_\_\_\_ N° giornata di degenza \_\_\_\_\_

Luogo dell'evento:  Camera  Corridoio  Bagno  Scale  Esterni  
 Sala d'attesa  Ambulatorio  Sala operatoria  Altro \_\_\_\_\_

Modalità caduta:  Dal letto  Dal letto con spondine  Dalla sedia a rotelle  Dalla sedia  
 Dalla barella  Dalla barella con spondine  Dalla posizione eretta  Non rilevato

Dinamica evento:  Non rilevato  Camminava per andare in bagno  
 Aspettava in barella  Durante movimentazione assistita  
 Effettuava l'igiene personale  Aspettava in sedia a rotelle  
 Camminava in corridoio  Scendeva dal letto  Saliva sul letto  
 Trasferimento autonomo letto/barella/carrozzina/sedia  Altro

Ricostruzione dell'evento

# La rilevazione e l'analisi delle cadute

Valutazione | Pre-analisi dell'evento

Fattori che possono aver contribuito all'evento:

- CONDIZIONI DEL PAZIENTE**
- Condizioni cliniche
  - Cadute pregresse
  - Alterazione dei sensi
  - Problemi di eliminazione
  - Mobilità
  - Terapie farmacologiche
  - Andatura e attività quotidiane
  - Stato mentale
  - Abbigliamento / calzature
  - Altro \_\_\_\_\_
- ORGANIZZAZIONE**
- Carico assistenziale
  - Turni di lavoro
  - Comunicazione
  - Protocolli/procedure
  - Altro \_\_\_\_\_

- A M B I E N T I / P R E S I D I**
- Mezzi di contenzione
  - Pavimento
  - Corridoio
  - Deambulatore
  - Sedia a rotelle
  - Barella
  - Camera
  - Letto
  - Asta per flebo
  - Comodino
  - Bagno
  - Ausili movimentazione
  - Altro \_\_\_\_\_

Indice di priorità:<sup>RT</sup>

Verde

Giallo

Rosso

FACILITATORE:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data, li \_\_\_\_\_