

Cadute in corsia «sorvegliate speciali»

Mettere a punto strumenti validi per la prevenzione delle cadute dei pazienti. È questo l'obiettivo dello studio organizzato e condotto dal Centro gestione rischio clinico della Regione Toscana, in collaborazione con l'Università di Firenze e l'Agenzia regionale di Sanità, che ha presentato i suoi risultati l'8 giugno 2009 a Villa la Quiete a Firenze.

Lo studio, che ha visto l'adesione volontaria di ben 150 unità operative di 15 aziende sanitarie pubbliche e un'azienda privata accreditata, è durato sei mesi - tra giugno e dicembre 2007 - e ha coinvolto circa 3.000 infermieri e 1.200 medici inseriti in un percorso di formazione preparatorio alla sperimentazione, organizzato e coordinato a livello regionale come parte integrante del progetto. Partendo dalla ricognizione dello stato dell'arte nelle aziende sanitarie toscane, sono stati messi a punto e sperimentati una scala per la valutazione dei pazienti a rischio di caduta denominata ReToss (scala messa a punto includendo tutti i fattori di rischio del paziente previsti dalle scale più accreditate in letteratura, al fine di verificare quali fattori fossero maggiormente predittivi del ri-

I pericoli statisticamente significativi	
Fattori di rischio del paziente	Fattori di rischio di ambienti e presidi
<ul style="list-style-type: none"> ● È caduto nel corso dei sei mesi precedenti il ricovero e presenta una delle seguenti patologie: cerebrovascolari/cardiache/neurologiche/psichiatriche; ha manifestato episodi di vertigini o capogiri 6 mesi precedenti ricovero; presenta deficit della vista; presenta deficit dell'udito; necessità di assistenza negli spostamenti; ha un'andatura compromessa; ha difficoltà nel compiere le attività quotidiane; presenta alterazioni della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo; è agitato; assume 1 o più farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> ● In camera scendendo dal letto o salendo sul letto (sia con che senza spondine): freni del letto mal funzionanti - In camera dalla sedia a rotelle: pavimenti scivolosi; dimensione minima della stanza non rispettata - In bagno effettuando l'igiene personale: campanelli non raggiungibili da doccia/vasca; pavimento scivoloso

schio di cadute), una check list per la valutazione della sicurezza di ambienti e presidi (tenendo conto del modello della Veteran health administration e a seguito di una osservazione preliminare sul campo) e un sistema di monitoraggio delle cadute che comprende una scheda di segnalazione e un modello di *alert report* pensato appositamente per le cadute. Per ogni strumento il gruppo di progetto ha definito le procedure e le istruzioni operative per l'applicazione, l'archiviazione e l'invio ai punti di raccolta regionale.

Nei sei mesi della sperimentazione sono stati valutati con la scala ReToss 18.693 pazienti in fase di ammissione e durante il

ricovero nelle strutture partecipanti. In tutti i reparti coinvolti si è valutata la sicurezza di ambienti e presidi prima dell'inizio della sperimentazione e in caso di ristrutturazioni importanti o spostamento delle attività in altra struttura. Nel periodo di riferimento sono state segnalate e analizzate 567 cadute. A seguito della verifica dei dati si è quindi proceduto all'analisi incrociando le informazioni raccolte con il flusso delle schede di dimissione ospedaliera.

I pazienti che cadono con maggiore frequenza sono di genere maschile e hanno un'età compresa tra 70 e 84 anni. Le cadute avvengono prevalentemente nelle ore notturne ed entro i primi 5 giorni di ricovero, in camera scen-

dendo dal letto o salendo sul letto sia senza che con spondine, dalla sedia a rotelle e in bagno effettuando l'igiene personale. I pazienti caduti hanno una degenza media più lunga di 4,5 giornate rispetto ai pazienti che non cadono. Le specialità a maggiore rischio di caduta sono l'oncologia, la riabilitazione, la neurologia e la geriatria. Nei sei mesi dello studio c'è stata una riduzione significativa dell'andamento dei tassi di caduta nei reparti coinvolti. Le elaborazioni dei dati quantitativi e qualitativi ci hanno consentito di individuare i fattori di rischio rilevanti sia rispetto alle caratteristiche del paziente che alle condizioni di ambienti e presidi. Nella tabella sono indicati i

fattori di rischio statisticamente significativi. Per gli ambienti e presidi è indicato lo scenario della caduta e i relativi fattori di rischio. Altri fattori non elencati, pur non passando il test statistico, hanno una significatività sostanziale per cui verranno mantenuti nello strumento di valutazione definitivo.

I risultati di questo progetto mostrano un'elevata coerenza con quanto indicato in letteratura, sia relativamente ai fattori di rischio del paziente sia per il luogo e modalità con cui si verificano le cadute. L'originalità dello studio risiede nell'approccio sistemico adottato che ci ha consentito sia di esaminare in dettaglio le cadute, inserendole nei sistemi

aziendali di gestione del rischio clinico, che di integrare le caratteristiche dei pazienti con le problematiche connesse con gli ambienti e presidi. La formazione degli operatori e l'utilizzo degli strumenti di valutazione del rischio e di monitoraggio delle cadute hanno probabilmente contribuito alla progressiva riduzione del tasso di cadute nei reparti coinvolti nello studio, riduzione più marcata proprio per quei pazienti valutati con la ReToss.

Le criticità maggiori risiedono nei numeri relativamente bassi di pazienti valutati con la ReToss rispetto alle attese (41%) e alla qualità dei dati, che ha portato alla riduzione delle ReToss esaminabili a 15.159 e a 443 cadute, soprattutto a causa dell'erronea trascrizione del numero di cartella clinica. I prossimi passi del progetto prevedono la diffusione degli strumenti mediante il sistema di buone pratiche del Centro Grc e l'estensione del progetto alle strutture di lungodegenza, dove il problema delle cadute è più rilevante che in ospedale.

**Tommaso Bellandi
e Gruppo regionale
prevenzione cadute**
Centro GRC - Regione Toscana