

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Sviluppo sistema di gestione del rischio clinico	Prevenzione cadute dei pazienti pediatrici	Prevenzione delle cadute dei pazienti ricoverati in ospedale	Struttura

Razionale

Le cadute dei pazienti sono un problema estremamente rilevante sia per la frequenza che per la gravità delle conseguenze. Nello studio condotto in Toscana nell'ambito del progetto regionale sulla prevenzione delle cadute l'incidenza delle cadute è pari a circa l'1% del totale dei ricoveri nei reparti studiati e riguardano prevalentemente la popolazione anziana (età maggiore o uguale di 65 anni).

Per quanto riguarda l'ambito pediatrico le cadute risultano un fenomeno rilevante soprattutto nei primi tre anni di età.

In effetti negli ultimi studi più recenti si evidenzia che nel paziente pediatrico la caduta è l'incidente più frequente (62,6%), per lo più dal letto (29,7%), nella fascia di età 1-3 anni (41,5%) con esiti traumatici del capo in prevalenza e prognosi fino a 5 giorni (90,2%)

Le cadute dei pazienti sono inoltre tra le prime cause di sinistri oggetto di richiesta di risarcimento a carico del SSR.

La valutazione dei pazienti a rischio di caduta, la valutazione della sicurezza di ambienti e presidi ed il monitoraggio delle cadute mediante un sistema specifico di segnalazione ed analisi di questo tipo di eventi è fondamentale per mantenere un'attenzione costante da parte di tutti gli operatori sul problema, per individuare azioni di prevenzione da intraprendere nell'immediato e nel breve termine, al fine di ridurre le conseguenze sui pazienti e la frequenza degli eventi con lesioni.

La prevenzione delle cadute è parte integrante del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

Requisiti minimi

1) La valutazione dei pazienti a rischio di caduta comporta la verifica della presenza dei fattori di rischio più significativi all'ammissione in ospedale e durante il ricovero. I fattori di rischio statisticamente significativi in ambito pediatrico sono:

- l'età inferiore ai 3 anni;
- cadute pregresse;
- la patologia di base correlate al sistema nervoso centrale e/o agli organi di senso;
- i fattori ambientali (caratteristiche fisiche della stanza di degenza o condizioni ambientali contingenti quali giochi sparsi per terra o sponde del letto abbassate);
- l'assenza e/o disattenzione di genitori o altri adulti al momento dell'incidente;
- utilizzo delle seguenti categorie di farmaci: sedativi, ipnotici barbiturici, antidepressivi, lassativi e diuretici, narcotici.

La valutazione di tali fattori di rischio è realizzato con il supporto della scala di valutazione del rischio di caduta Humpty Dumpty Falls Scale (vedi allegato scala HD.pdf) o altre scale validate a livello internazionale.

In seguito alla valutazione e in coerenza con i risultati della stessa è necessario intraprendere delle azioni di gestione e prevenzione del rischio identificato. Ogni azienda si deve dotare di un protocollo relativo alla prevenzione delle cadute in pediatria (vedi come esempio allegato procedura.pdf).

La valutazione del rischio di caduta del paziente in fase di ammissione e durante il ricovero, nonché le azioni eventualmente intraprese per prevenirla devono essere indicate nella documentazione medica e infermieristica.

La valutazione deve essere effettuata: entro 24 ore dall'ammissione, al terzo e al quinto giorno del ricovero e in caso di variazioni significativi delle condizioni cliniche del paziente.

Il paziente a rischio di caduta è identificato come tale attraverso l'utilizzo di strumenti comunicativi ad hoc quali cartellino "Rischio di caduta" sul letto (vedi allegato cartellini.pdf); cartellino rischio di caduta sulla documentazione clinica (vedi allegato cartellini.pdf); ed eventuale contrassegno sul tabellone delle presenze (vedi allegato cartellini.pdf).

È disponibile materiale informativo per i familiari relativo alla prevenzione delle cadute del paziente pediatrico in ospedale (vedi allegato brochure.pdf).

2) La valutazione della sicurezza di ambienti e presidi relativamente al rischio di caduta deve essere condotta almeno una volta all'anno, registrando l'esito della verifica su un documento interno alla struttura, che comprenda sia il riscontro della verifica effettuata che l'eventuale piano di miglioramento. (vedi piano_miglioramento.pdf e sicurezza_ambienti.pdf)



3) La segnalazione delle cadute dei pazienti deve rispondere ai requisiti previsti per la segnalazione degli eventi indicati nella scheda tecnica 2.1 ed inoltre deve prevedere i seguenti contenuti:

- età e genere del paziente;
- la dinamica della caduta;
- la modalità della caduta;
- il luogo della caduta;
- gli effetti sul paziente;
- i fattori organizzativi, di ambienti e presidi e del paziente che hanno contribuito all'evento.

4) L'analisi delle cadute deve rispondere ai requisiti previsti dalle schede tecniche "Audit clinico GRC" e "Gestione eventi sentinella" ed inoltre deve prevedere i seguenti requisiti specifici:

- eventi simili sono oggetto di analisi aggregate;
- l'analisi dei fattori latenti indaga le condizioni del paziente, l'organizzazione del lavoro e le caratteristiche di ambienti e presidi;
- ogni analisi si conclude con un piano di azioni specificamente indirizzato al contenimento degli effetti delle possibili cadute ed alla riduzione del rischio di questo evento mediante interventi di formazione e gestione del personale, organizzazione del lavoro, miglioramento ambienti, presidi e tecnologie, con il coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella definizione, attuazione e valutazione dei miglioramenti.

Livello di prestazione

1. Deliberazione

L'organizzazione ha definito formalmente un piano per la prevenzione delle cadute nei pazienti ricoverati in ospedale

2. Attuazione

- Il personale ha a disposizione una scheda per la valutazione dei pazienti a rischio di caduta.
- Il personale valuta i pazienti a rischio di caduta impiegando la scheda e registrando l'esito della valutazione nella cartella del paziente.
- Il personale adotta azioni di prevenzione del rischio di caduta coerenti con la valutazione effettuata e le registra nella cartella del paziente.
- Almeno una volta all'anno viene effettuata una valutazione della sicurezza di ambienti e presidi con il relativo piano di miglioramento.
- La struttura operativa ha un facilitatore di riferimento per la raccolta delle segnalazioni e l'organizzazione dei momenti di analisi delle cadute.
- Il personale ha a disposizione le schede di segnalazione delle cadute.
- Periodicamente le segnalazioni raccolte sono analizzate e valutate dal facilitatore, che decide quando promuovere l'analisi approfondita degli eventi in accordo con il clinical risk manager.

3. Valutazione

Indicatori:

- numero di pazienti anziani valutati per il rischio di caduta / numero di pazienti anziani ricoverati > 80%;
- piano di riduzione dei fattori di rischio di caduta connessi con ambienti e presidi;
- numero di cadute segnalate dagli operatori della struttura/numero di cadute nella struttura oggetto di richiesta di risarcimento > 1;
- numero di audit condotti sulle cadute;
- ricorrenza criticità rilevate.

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. Definizione di azioni di coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del rischio clinico (delibera n. 225 del 03/04/2006).
2. Procedura IR definita dal Centro GRC.
3. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems.
4. Quaderno GRC "La prevenzione delle cadute in ospedale".

