

# **PROCEDURE PER LA GARANZIA DI UN'ADEGUATA PREVENZIONE DEL RISCHIO DI DANNO ALL'UTENTE A SEGUITO DI CADUTA ACCIDENTALE**

La Fondazione Micoli-Toscano adotta ufficialmente il contenuto del seguente documento come da delibera del 30 maggio 2023: *“il Consiglio prende atto della formazione, dell'adozione e dell'aggiornamento, ai fini dell'approvazione, dei documenti che [...] adottano e applicano procedure che garantiscano una adeguata prevenzione del rischio di danno all'utente a seguito di caduta accidentale”;*

## **COME PREVENIRE LE CADUTE DI UN OSPITE**

### ***Premessa***

#### **1) STORIA DELLA PERSONA:**

- se ha avuto già storie di cadute
- se ha problemi nella deambulazione
- se ha episodi di incontinenza
- se ha problemi di vista
- se riesce a comunicare
- se è autosufficiente
- se è orientato, agitato, confuso
- se ha un supporto familiare/caregiver

#### **2) AUSILI:**

Se la persona usa la carrozzina o cammina con deambulatore, come prima cosa bisogna assicurarsi che gli ausili siano in buone condizioni, precisamente:

- controllare le ruote
- controllare i freni
- se c'è il tavolino, che sia ben fissato;
- mettere delle imbottiture dove necessita

Quando la persona è in carrozzina controllare che:

- abbia una corretta postura,
- posizionare il tavolino (se in dotazione) e fare attenzione al fissaggio,
- frenare la carrozzina,
- alzare i piedi con le pedaline,
- mettere la persona in un posto dove, se in grado, possa alzarsi e sedersi sulla sedia/poltrona in autonomia.

Se la persona è in poltrona in stanza:

- posizionarlo a in un posto dove possa essere sorvegliato ogni volta che l'operatore transita davanti alla stanza;

### 3) *AMBIENTE SICURO:*

Creare un ambiente sicuro, cioè:

- allontanare oggetti che ingombrano o possano ferire (poli della flebo, lampade, bottiglie, ecc.)
- togliere i tappeti,
- non lasciare oggetti incustoditi o disordine nella stanza.

### 4) *ABBIGLIAMENTO ADEGUATO:*

La persona deve avere calzature comode e con la suola in gomma, antiscivolo.

Se vengono riportati episodi d'incontinenza va creato un piano di assistenza che preveda di essere portato in bagno a orari prestabiliti e al bisogno, per evitare che si alzi da solo.

Se la persona è confusa, dove esista la possibilità, coinvolgere i familiari/ADS.

### 5) *GESTIONE A LETTO:*

Quando la persona è a letto:

- Non posizionare il comodino vicino a letto;
- Se esiste la possibilità, utilizzare letti di tipologia "alzheimer";
- il letto deve esser abbassato ad un'altezza che consenta, da seduto, l'appoggio per terra dei piedi;
- avvicinare il letto al muro per ridurre il rischio di caduta su due lati;
- assicurarsi che la luce sia adeguata, soprattutto di notte, anche in bagno ed in anticamera.
- se a rischio alto di caduta, utilizzare i mezzi di prevenzione e protezione caduta (su autorizzazione dell'infermiere) e monitorare con frequenza prestabilita;
- fare attenzione a frenare sempre il letto;
- Posizionare materassini Anticaduta vicino al letto.

## **Comportamento dell'operatore**

- I. Seguire con attenzione le consegne, riportandole e documentandole con attenzione ai colleghi in turno;
- II. non lasciare l'ospite senza sorveglianza;
- III. monitorare lo stato di funzionamento dei campanelli e accertarsi che l'ospite sia addestrato a usarlo;
- IV. accertarsi che tutti gli operatori in turno abbiano conoscenza del profilo dell'ospite;
- V. ogni volta che si transita davanti alla stanza, monitorare che l'ospite sia nella postura corretta e se ha necessità di assistenza (sete, fame, coperte, etc.);

## **PROCEDURE**

### **1. Scopo**

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità atte a prevenire e/o a ridurre il rischio di danno da caduta degli utenti. Tale obiettivo viene perseguito in modo uniforme a livello delle strutture aziendali, mediante l'identificazione di strumenti e tecniche che valutino i rischi di caduta, permettano di mettere in atto misure di riduzione di tale rischio ed eventualmente di minimizzare il danno in caso di caduta, recependo la raccomandazione N. 13 del Ministero della Salute, del febbraio 2014, per la prevenzione e la gestione della caduta dell'assistito nelle strutture sanitarie, nel rispetto della privacy.

### **2. Campo di applicazione**

La presente procedura si applica nella struttura residenziale di Castions di Zoppola, sia in ambito acuto che cronico, si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività, a tutela degli utenti fruitori di prestazioni socio sanitarie.

### **3. Terminologia e abbreviazioni**

**Anziano:** persona di età uguale o superiore ai 65 anni di età.

**Caduta:** Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza della caduta è basata sul ricordo dell'utente e/o sulla descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include gli assistiti che dormendo sulla sedia cadono per terra, gli assistiti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.

Le cadute possono essere classificate in:

- **accidentali:** quando l'assistito cade involontariamente. Per esempio, egli può scivolare o inciampare per ausili difettosi o per fattori ambientali come il pavimento bagnato;
- **imprevedibili:** quando sono determinate da condizioni fisiche non prevedibili fino al momento della caduta (es. a causa di un improvviso disturbo dell'equilibrio);
- **prevedibili:** quando accadono nei soggetti esposti a fattori di rischio per la caduta identificabili (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione).

Le cadute sono, tuttavia, eventi prevenibili con la rilevazione di alcuni elementi di valutazione, attraverso appositi strumenti di lavoro, che, congiuntamente ad una irrinunciabile valutazione clinica ed assistenziale, consentono agli operatori sanitari di prevenire un'alta percentuale di esse.

La consapevolezza del rischio negli operatori, negli utenti e nei familiari/caregiver è fondamentale, nell'ambito di un lavoro di team multidisciplinare e nell'applicazione di strategie multifattoriali.

**Evento sentinella:** "Si definisce evento sentinella: un evento avverso, particolarmente grave, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è condizione sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione. Gli eventi sentinella sono monitorati dal Ministero della Salute che garantisce la confidenzialità dei dati trattati"

**Caregiver (o assistente informale):** Colui/colei che si prende cura di un'altra persona, per esempio di una persona non autonoma o con autonomia ridotta.

**Contenzione:** uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita.

**Contenzione fisica:** i mezzi di contenzione sono quegli strumenti o dispositivi applicati al corpo, a parti di esso o nell'ambiente circostante l'individuo, atti a limitare la libertà dei movimenti volontari dell'intero corpo o di un suo segmento.

**Contenzione farmacologica:** viene attuata con l'uso di farmaci ad attività sedativa, tranquillanti minori e maggiori.

**Persone fragili:** in medicina geriatrica la "fragilità" definisce una condizione di maggior rischio di accadimento di eventi avversi, che comportano un significativo decadimento della qualità della vita. La fragilità include dimensioni di tipo:

- **fisico-biologico:** presenza di patologie organiche, riduzione della massa muscolare, difficoltà di deambulazione spedita, riduzione dell'acuità e dell'integrità sensoria, perdita di autonomia;
- **psicologico:** presenza di sintomatologia depressiva, senso di stanchezza cronica, solitudine, riduzione delle competenze ed abilità sociali nell'affrontare situazioni stressanti;
- **sociale:** possibile limitazione delle reti di supporto sociale, isolamento ed esclusione sociale.

Indice **MAPO:** (Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati) è un indice sintetico per la valutazione del rischio nella Movimentazione Manuale dei Pazienti (MMP) e permette di dare una valutazione quantitativa del livello di rischio degli operatori sanitari, accertando diversi livelli di rischio in funzione delle condizioni ambientali presenti nella struttura in esame. Il Metodo MAPO è stato proposto e messo a punto dal gruppo di ricerca EPM (Ergonomia della Postura e del Movimento) dell'ICP CEMOC (Istituti Clinici di Perfezionamento-Centro di Medicina Occupazionale) di Milano. L'utilizzo del metodo MAPO per le strutture di ricovero di pazienti parzialmente autosufficienti o non autosufficienti si presta efficacemente a ricavare un indicatore specifico del rischio per la complessa interrelazione tra i fattori ambientali e gli strumenti di ausilio alla movimentazione adottati.

**RSPP:** Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

#### **4. Responsabilità**

Tutto il personale medico, infermieristico, fisioterapico, operante nella struttura è coinvolto nel prevenire e ridurre il rischio del danno da caduta dell'assistito, anche avvalendosi di personale di supporto.

Per la **valutazione periodica** (individuazione dei fattori ambientali, ergonomici ed organizzativo-assistenziali) la responsabilità è della prevenzione e sicurezza della struttura (RSPP) in collaborazione con i servizi assistenziali.

#### **5. Modalità esecutive**

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare i possibili **fattori di rischio**, in relazione alle caratteristiche del paziente ed a quelle dell'ambiente e della struttura che lo ospita, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

I fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in:

- A) fattori ambientali, ergonomici ed organizzativo-assistenziali;
- B) fattori dipendenti dal paziente;
- C) fattori dipendenti dalle patologie;
- D) fattori dipendenti dalle terapie.

#### **A - INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI AMBIENTALI, ERGONOMICI ED ORGANIZZATIVOASSISTENZIALI**

La valutazione ambientale è periodica e viene condotta in collaborazione tra il preposto e il servizio deputato alla prevenzione e sicurezza della struttura per i principali fattori di rischio desunti dall'analisi della letteratura, secondo la raccomandazione Ministeriale n. 13 del febbraio 2014.

*Periodicità:*

- prima dell'avvio della sperimentazione (appena possibile);
- in caso di modifiche negli ambienti o nei presidi, dopo due settimane dal cambiamento.

*Valutatori:*

- Responsabile servizio prevenzione e protezione (RSPP);
- altri soggetti coinvolti: il coordinatore infermieristico e referenti assistenziali.

Per l'individuazione dei **problemi organizzativo-assistenziali** si prendono a riferimento:

- dotazione adeguata in termini di tempo di assistenza e di ausili necessari alla mobilitazione delle persone utilizzando i risultati della scheda MAPO;
- formazione di tutto il personale;
- inserimento adeguato degli operatori neoassunti.

#### **B - FATTORI DIPENDENTI DALLE CONDIZIONI GENERALI DELL'ASSISTITO**

I principali fattori riferibili al paziente sono:

- età > 65 anni;
- anamnesi positiva per precedenti cadute;
- incontinenza;
- deterioramento dello stato mentale;
- deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- riduzione del visus;
- deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- paura di cadere.

#### **C - FATTORI DIPENDENTI DALLA PATOLOGIA**

È necessario considerare particolarmente a rischio i pazienti affetti da patologie che possono:

- condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio temporale del paziente (es. affezioni cerebrovascolari acute e croniche, etilismo);
- compromettere la stabilità posturale e la deambulazione (es. affezioni a carico del Sistema Nervoso Centrale e del Sistema Nervoso Periferico, turbe dell'equilibrio, patologie a carico del sistema

osteo-articolare di natura flogistica, traumatica e degenerativa, come una grave degenerazione artrosica della colonna o delle grandi articolazioni degli arti inferiori);

- causare episodi ipotensivi (es. malattie cardiovascolari, ipotensione posturale);
- aumentare la frequenza minzionale (es. infezioni delle vie urinarie).

#### **D - FATTORI DIPENDENTI DALLE TERAPIE**

**Principali categorie di farmaci che pongono il paziente a maggior rischio di caduta.**

<b>Sedativi del SNC</b>	<b>Cardiovascolari</b>	<b>Lassativi</b>
Barbiturici	Diuretici	Tutti
Sedativi ipnotici	Antiaritmici	
Antidepressivi triciclici	Antipertensivi	
Antipsicotici	Vasodilatatori	
Antiparkinsoniani	Glicosidi cardioattivi	
Analgesici		
Ansiolitici		
Anticonvulsivanti		

In questo ambito, è necessario porre particolare attenzione alle seguenti situazioni:

- assunzione di farmaci che influenzano lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia, in cui i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazione della posologia con un incremento del dosaggio del farmaco.

#### **INDIVIDUAZIONE DEL PAZIENTE A RISCHIO DI CADUTA IN STRUTTURA**

Viene utilizzato uno strumento di valutazione specifico, volto ad identificare i pazienti a rischio di caduta ed una scheda di verifica della procedura informativa (check-list informativa all'accoglimento in struttura - Allegato 1 fronte e retro).

Lo screening per la valutazione del rischio di caduta deve essere eseguito in modo tempestivo:

1. su **tutti i soggetti all'ingresso in struttura**
2. a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche, alla prima mobilizzazione dopo immobilizzazione o procedura invasiva, ecc.);
3. a seguito di episodio di caduta;
4. prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura;
5. prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio;

6. per quanto riguarda l'assunzione dei farmaci, nel momento dell'ammissione e della dimissione del paziente ed ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta.

### **Scala di valutazione**

La scala di valutazione scelta, è la **scala di Conley** (Allegato 1).

È possibile utilizzare, dal fisioterapista, anche la **scala Tinetti** (allegato 7) nei casi in cui si ritenga opportuna una valutazione più approfondita.

La scala di Conley è composta da 6 items.

I primi tre sono rivolti al paziente o, al caregiver e al familiare, se il paziente ha severi deficit fisici o cognitivi che gli impediscono di rispondere.

La raccolta dei dati avviene attraverso una semplice intervista condotta dall'infermiere che gli permette di indagare sull'anamnesi recente del soggetto.

I restanti tre sono rilevabili mediante l'osservazione diretta dell'infermiere sul deterioramento cognitivo del paziente.

Il rischio di cadere è individuato da un valore soglia di 2 punti su 10.

Anche se la scala di Conley ha il vantaggio di essere di facile utilizzo nelle unità operative la sua affidabilità di individuare i pazienti a rischio di cadere è molto bassa sia in termini di sensibilità (69%) che di specificità (41%) e pertanto il suo risultato negativo non deve limitare la sorveglianza del paziente.

Nessuno strumento di valutazione è in grado, da solo, di identificare tutti i soggetti a rischio, infatti non si deve rinunciare ad una valutazione più approfondita comprendente la terapia farmacologica in atto, l'uso di alcol e ausili.

## **MISURE DI PREVENZIONE PER RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTA**

### **Introduzione**

Si sottolinea come il problema delle cadute richieda un approccio collaborativo multiprofessionale volto a garantire la sicurezza e la salvaguardia dell'assistito.

**Misure di prevenzione** (Allegato 3):

**1 - registrazione della rilevazione del rischio nella cartella infermieristica**

**2 - utilizzo della check-list informativa (retro dell'allegato 1)**

**3 - mobilità e deambulazione**

Un buon livello di attività fisica costituisce il principale **fattore di protezione**, migliorando, in particolare, la capacità di equilibrio e di coordinamento dei movimenti. Poiché lo scarso esercizio fisico espone a maggior rischio di caduta, gli assistiti debbono essere stimolati ad utilizzare al meglio le proprie abilità e potenzialità residue, aiutandoli a superare la paura di cadere, qualora ne abbiano, anche attraverso interventi educativi e favorendo il più possibile la loro autonomia in collaborazione con personale esperto (es. fisioterapisti, terapisti occupazionali).

L'allestimento, dove possibile, di aree esterne, preferibilmente verdeggianti, predisposte ed attrezzate in modo adeguato alla mobilitazione e la deambulazione degli ospiti, favorisce particolarmente il recupero funzionale e la conservazione delle abilità.



Se viene mobilizzato in sedia/comoda assicurarsi di selezionare sedie reclinabili e confortevoli, ad altezza appropriata per sedersi ed alzarsi, in più dotate di braccioli.

Durante i trasferimenti (es. letto-sedia) frenare la sedia garantendo un blocco sicuro delle ruote.

Coinvolgere il fisioterapista per controllare l'equilibrio e l'affaticamento quando l'assistito deve riprendere la mobilizzazione e la deambulazione.

**4** - Per gli **ospiti allettati** è determinante ai fini della sicurezza la disponibilità di letti ad altezza variabile, scegliendo la posizione bassa come alternativa all'uso di sponde contenitive e uso di materassini anticaduta.

**5** - Per supportare i **bisogni evacuativi** dell'utente, in particolar modo per coloro che assumono terapia diuretica e/o lassativa, utile:

- Portare gli assistiti in bagno ad intervalli regolari, quando possibile, in modo tale da creare una routine
- Favorire l'accesso in tempi brevi ai servizi igienici degli assistiti a rischio di caduta anche utilizzando la sedia comoda.

## **GESTIONE DELL'AVVENUTA CADUTA**

Quando si verifica la caduta di un assistito è necessario:

a) gestire la situazione clinico-assistenziale:

- valutare se la persona ha riportato lesioni, ferite, traumi cranici, dolori/ traumi determinanti fratture;
- applicare protocollo BLS in caso di perdita di coscienza; rilevare i parametri vitali: PA in clino e ortostatismo (se possibile);
- tranquillizzare l'utente/posizionarlo in maniera appropriata e confortevole;
- comunicare al medico la caduta dell'utente per consentire una tempestiva valutazione clinica;
- predisporre l'utente per eventuali accertamenti diagnostici;
- documentare nel diario clinico-assistenziale l'evento e gli accorgimenti intrapresi;
- informare la famiglia della caduta e discutere con la persona (in un momento appropriato e se possibile), la percezione dell'esperienza, valutando insieme al personale i fattori che hanno determinato la caduta e l'eventuale intervento su fattori di rischio modificabili;
- sorvegliare la persona caduta per complicanze tardive in caso di trauma cranico, frattura e confusione mentale;
- analizzare in equipe l'accaduto per pianificare o ripianificare gli interventi assistenziali/clinici volti a ridurre o eliminare il rischio di ulteriori episodi di caduta.
- attuare interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto l'utente caduto è da ritenersi ad ulteriore rischio di caduta.

b) Documentare e segnalare l'evento.

Tutte le cadute devono essere segnalate utilizzando l'apposita scheda (vedi allegato 8), anche quando non abbiano causato un danno al paziente.

Le segnalazioni sono utili per individuare i fattori di rischio che contribuiscono in misura maggiore al fenomeno ed attuare interventi mirati per la loro riduzione.

La Scheda di comunicazione di incidente viene compilata dall'operatore sanitario in modo completo e nel più breve lasso di tempo successivo all'evento, e comunque entro la fine del turno di servizio.

La scheda viene stampata e messa in visione al medico curante.

Le schede vengono successivamente elaborate dal sistema informatizzato a fine di:

- effettuare la raccolta dei dati e il monitoraggio del fenomeno (vedi allegato 9),
- effettuare l'attività di sorveglianza del fenomeno,
- effettuare gli audit e sostenere l'implementazione delle azioni di miglioramento.

I risultati vengono analizzati trimestralmente e sulla base dei risultati rilevati, verrà elaborato un report.

### **Limitazione della contenzione**

In letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga gli assistiti dalle cadute.

I mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, un senso di frustrazione nell'assistito che, nel desiderio di liberarsi, può recare maggior danno a sé stesso, soprattutto se agitato. Ad esempio, l'applicazione di sponde al letto può favorire nell'assistito il tentativo di scavalcarle procurandosi gravi lesioni o addirittura la morte durante o a seguito di tale azione.

L'immobilizzazione derivante dall'uso di mezzi di contenzione fisica può causare, inoltre, effetti indesiderati psicologici (es. senso di impotenza e di umiliazione, aumento dell'insicurezza, rabbia), effetti fisici diretti provocati dalla pressione esterna del dispositivo contenitivo (es. lesioni nervose, ischemiche, asfissia, morte) e fisici indiretti dovuti all'immobilità forzata (es. diminuzione della mobilità, alterazioni della sfera cognitiva e nei contatti sociali, sviluppo di lesioni da pressione).

È necessario, pertanto, identificare con cura i bisogni di sicurezza espressi dall'assistito, basati sul suo livello di funzione psico-fisica e sulla storia comportamentale trascorsa.

La contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento dell'assistito stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorendone la presenza continua e la collaborazione.

La contenzione non deve essere utilizzata come alternativa all'osservazione diretta, alla presenza di personale preparato e in numero adeguato alle esigenze assistenziali.

La contenzione farmacologica (sedazione) è ammissibile solo quando rappresenti un intervento sanitario e sia parte integrante della terapia.

Il ricorso alla contenzione deve costituire un evento straordinario sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico.

La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con le adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo l'assistito stesso, laddove possibile, e dandone informazione tempestiva ai familiari/caregiver. L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato all'interno della cartella sanitaria.

## **6. Riferimenti (bibliografici, scientifici, legislativi)**

- ◆ Ministero della Salute: raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie - N.13, settembre 2010  
\_ Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, Centro Sudi EBN, Bologna. (2004). Chiari P. Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale.  
[http://www.evidencebasednursing.it/progetti/Suggerimenti\\_pratica\\_clinica\\_cadute.pdf](http://www.evidencebasednursing.it/progetti/Suggerimenti_pratica_clinica_cadute.pdf)  
[23 novembre 2008]
- \_ Ranieri F. (2007). La Prevenzione delle Cadute in Ambito Ospedaliero. Norme Generali ed Interventi Specifici.  
[http://www.infermierionline.net/specialistiche/la\\_prevenzione\\_delle\\_cadute\\_in\\_ambito\\_ospedaliero.htm](http://www.infermierionline.net/specialistiche/la_prevenzione_delle_cadute_in_ambito_ospedaliero.htm)  
[23 novembre 2008]
- Casciarri G. Prevenire gli errori, imparare dagli errori. Stop alle cadute. Professione Infermiere Umbria 2007; 1: 18-22.  
<http://www.ipasviperugia.it/new/rivista/riviste/2007/1/18-22.pdf> [23 novembre 2008]
- \_ Mosci D, Chiari P. Scala di Conley: uno strumento per la predizione del rischio di caduta del paziente anziano. Le scale di valutazione: strumenti per la rilevazione dei dati clinici nell'assistenza infermieristica. IPASVI. I quaderni, supplemento de L'infermiere 2003; 6: 17-20
- \_ The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery - Australia (1998) Guideline: Falls in Hospitals, traduzione a cura di Mosci D.  
<http://www.joannabriggs.edu.au> [23 novembre 2008]
- \_ Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, Qualità, Produzione, Risk Management. (2009). Viridis A. Progetto di prevenzione e gestione delle cadute in ospedale.

## **7. Archiviazione**

Segue il percorso dell'archiviazione della documentazione clinica.

## **8. Destinatari**

Tutto il personale medico, infermieristico, fisioterapico, OSS e di assistenza nelle strutture dell'ASS. n° 6 è individuato quale destinatario dei documenti prodotti e l'S.P.P. per la valutazione periodica.

## **9. Allegati**

- allegato 1 "Scheda di valutazione del rischio di caduta della persona assistita (scala di conley) e rivalutazioni successive" – Azienda per i servizi sanitari N.6 "Friuli Occidentale", revisione: 3 del 07/06/2011;
- allegato 2\_ "Mappa delle responsabilità per la valutazione del paziente" - Azienda per i servizi sanitari N.6 "Friuli Occidentale", revisione: 3 del 07/06/2011;
- allegato 3\_ "Misure di prevenzione" - Azienda per i servizi sanitari N.6 "Friuli Occidentale", revisione: 3 del 07/06/2011;

- allegato 4\_Diagramma di flusso - Flow Chart;
- allegato 5\_ "Preveniamo le cadute in struttura, consigli per ospiti e familiari" - Manuale per il paziente e familiari di prevenzione delle cadute in struttura, Azienda per i servizi sanitari N.6 "Friuli Occidentale";
- allegato 6\_ "La prevenzione delle cadute a domicilio manuale ad uso dell'assistito e familiari  
Manuale per il paziente e familiari di prevenzione delle cadute per il domicilio - Azienda per i servizi sanitari N.6 "Friuli Occidentale";
- allegato 7\_ "Scheda Tinetti";
- allegato 8\_ "Scheda Comunicazione Incidente";
- allegato 9\_ "Incident Reporting per Cadute";



**Allegato 1**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DELLA PERSONA ASSISTITA  
(SCALA DI CONLEY) E RIVALUTAZIONI SUCCESSIVE**

oppure apporre etichetta

Struttura	Servizio U.O.
Data ingresso in U.O./Presenza in carico	
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
Data nascita	C.R.A.

Provenienza: Ospedale  Domicilio  Casa di Riposo  R.S.A.  Hospice

**Istruzioni:** le prime tre domande devono essere rivolte all'assistito, solo se ha severi deficit cognitivi, si rivolgono al caregiver. Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita.

Gli altri tre items si indagano con l'osservazione. Sommare i valori positivi. La risposta "non so" è da considerare come risposta negativa.

Indicatori	SI	NO	Indice					
E' caduto nel corso degli ultimi 3 mesi?	2	0						
Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)	1	0						
Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	0						
Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0						
Agitato (eccessiva attività motoria. Es. incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.)	2	0						
Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso di pericolo	3	0						
Data	Evento**	Firma	Totale indice					

**Paziente non a rischio:** punteggio da 0 a 1

**Paziente a rischio:** punteggio da 2 a 10

\*\*

<b>A</b> = Ingresso struttura/presa in carico
<b>B</b> = Cambiamento/ peggioramento condizioni cliniche
<b>C</b> = Variazione della terapia farmacologica
<b>D</b> = In caso di caduta non prevedibile
<b>E</b> = Dimissione/Trasferimento

**Check-list informativa all'ingresso in struttura**

<b>Per TUTTE le PERSONE CHE VENGONO PRESE IN CARICO verificare se sono state effettuate le seguenti azioni:</b>	<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>Note</b>
Mostrati gli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Indicati gli orari delle attività quotidiane (pasti e visite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mostrato come effettuare la chiamata per avere assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Illustrati i fattori di rischio presenti e consegnato l'opuscolo informativo "Preveniamo le cadute in struttura" (allegato 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificata la presenza di deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificate le calzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificato il vestiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificata la presenza e l'integrità/usura di ausili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificata l'assunzione di farmaci che rendono l'assistito a rischio di caduta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informati l'assistito ed i suoi familiari/persone di riferimento che è a rischio di caduta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spiegato all'assistito a rischio di caduta che, per recarsi in bagno o allontanarsi dalla stanza, deve chiedere supporto al personale di assistenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Favorita la presenza dei familiari/caregiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invitato il paziente ad utilizzare occhiali e protesi acustiche, se portatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificato la situazione di ordine degli ambienti (stanza di degenza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verificato il blocco al mobilio dotato di ruote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Data</b>	<b>Firma</b>		

*Adattamento della procedura utilizzata dalla ASS6 PN*

**Allegato 2**

revisione: 3 del 07.06.2011

(Allegato 2)

**MAPPA DELLE RESPONSABILITA' PER LA VALUTAZIONE DELL' ASSISTITO**

**OGGETTO:** Valutazione e individuazione del rischio di caduta dell'assistito.

**SCOPO:** Uniformare i comportamenti nella valutazione dell'assistito.

**CAMPO DI APPLICAZIONE:** Si applica a tutti gli utenti all'ingresso in struttura residenziale.

**R** - responsabile

**C** - collabora senza responsabilità

**I** - chi viene informato

AZIONI	INFER	OSS	MEDICO	PARENTI	FT
Valutazione del rischio di caduta: con scala di Conley con scala Tinetti	R C	C C	R R	I I	R R
Valutazione dell'uso di farmaci	R	I	R	I	I
Valutazione della presenza ed integrità/usura degli ausili	R	C	R	I	R



**Allegato 3**

revisione: 3 del 07.06.2011

(Allegato 3)

**IDENTIFICAZIONE dell'assistito a rischio di caduta e MISURE DI PREVENZIONE e di LIMITAZIONE DEL DANNO IN CASO DI CADUTA**

Se il punteggio della scala di Conley risulta da 0 a 1 l'assistito non è a rischio di caduta.

Se il punteggio della scala di Conley risulta da 2 a 10, l'assistito è a rischio di caduta.

Valutare inoltre la terapia farmacologia in atto, la riduzione del visus, le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi), la frequenza minzionale, recenti procedure cruenta subite (es. inserimento CVC).

**MISURE ATTE A RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTA**

AZIONI	RISORSE/RESPONSABILITA'	DESTINATARI
<p><b>INFORMARE ed EDUCARE PAZIENTE E CAREGIVER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrazione del valore scala Conley e/o Tinetti</li> <li>• Interventi educativi, personalizzati in base al livello di rischio emerso e consegna del foglio informativo</li> </ul>	<p>Medico Infermiere OSS Fisioterapista Documentazione clinica Documentazione infermieristica Foglio informativo</p>	<p>Tutti gli assistiti che accedono alle strutture residenziali</p>
<p><b>RIDUZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione periodica di ambienti e presidi e interventi conseguenti</li> <li>• Fornire indicazioni sull'ambiente e spazi, ausili per la chiamata, illuminazione ed eventuali rischi presenti</li> <li>• Assicurare l'ordine</li> <li>• Garantire una adeguata illuminazione notturna</li> <li>• Evitare la deambulazione dell'assistito durante la sanificazione dei pavimenti</li> </ul>	<p>S.P.P. COORDINATORE</p> <p>INFERMIERE OSS</p>	





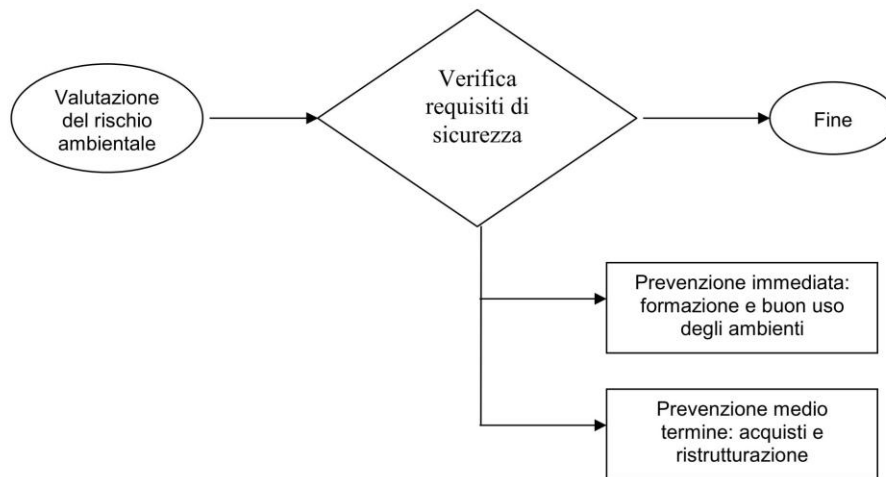
<b>MOBILITA' E DEMBULAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Assicurarsi che l'assistito utilizzi calzature chiuse e con suola antiscivolo ed eventuali ausili efficienti</li><li>• Stimolare la deambulazione per mantenere il tono muscolare anche con programmi specifici individuati dal FT</li></ul>	<b>OSS INFERMIERE FISIOTERAPISTA</b>	
<b>L' ASSISTITO ALLETTATO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilizzare letti ad altezza variabile mantenendo il letto nella posizione più bassa</li></ul>	<b>INFERMIERE OSS</b>	<b>AGLI ASSISTITI ALLETTATI</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coinvolgere il fisioterapista quando la persona assistita deve riprendere la mobilizzazione e la deambulazione.</li></ul>	<b>MEDICO FISIATRA INFERMIERE FISIOTERAPISTA OSS</b>	<b>ALLE PERSONE ASSISTITE CHE NECESSITANO DI CONTROLLARE L'EQUILIBRIO E L'AFFATICAMENTO QUANDO DEVONO RIPRENDERE LA MOBILIZZAZIONE E LA DEAMBULAZIONE.</b>
<b>ELIMINAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Accompagnare le persone assistite in bagno ad intervalli regolari</li></ul>	<b>OSS INFERMIERE</b>	<b>TUTTI LE PERSONE ASSISTITE RISULTATE A RISCHIO DI CADUTA</b>
<b>ALIMENTAZIONE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantire un adeguato apporto di VITAMINA D con la dieta ed eventualmente con la somministrazione farmacologica</li></ul>	<b>MEDICO INFERMIERE</b>	<b>TUTTI GLI OSPITI ACCOLTI IN STRUTTURE A LUNGO TERMINE</b>

**Allegato 4**

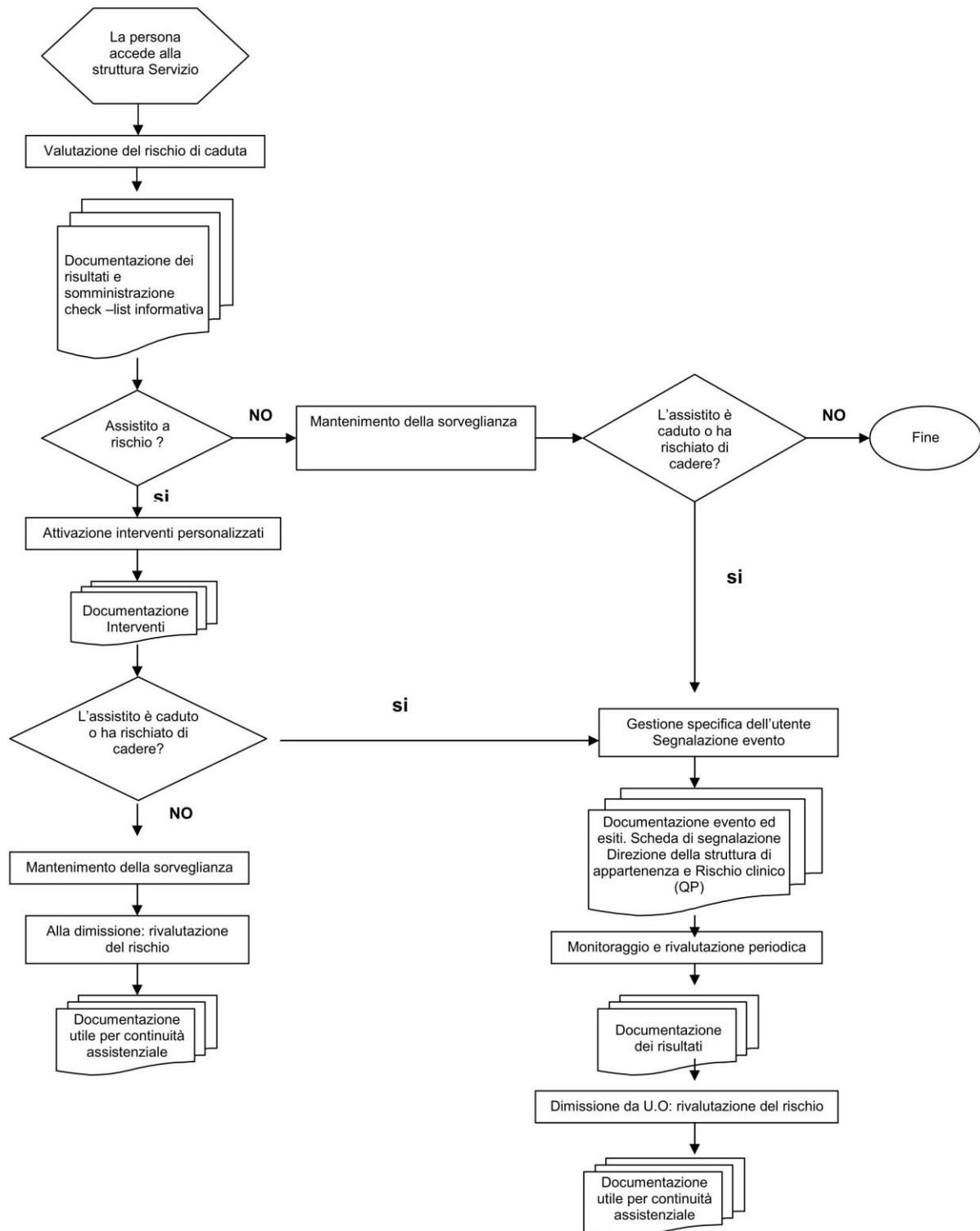
**Allegato n. 4 Flow Chart**

*Adattamento della procedura utilizzata dalla ASS6 PN*

**Flow chart I) Identificazione e Gestione dei rischi ambientali**



**Flow chart II) Gestione dell'assistito presso la struttura sanitaria**



**Allegato 5**

**PREVENIAMO LE CADUTE IN STRUTTURA  
CONSIGLI PER OSPITI E FAMILIARI**

Gentile Signore/a

nel darle il benvenuto e accoglierla presso la nostra struttura, le forniamo alcune indicazioni utili a ridurre al minimo il rischio di caduta:

- si alzi lentamente dal letto o dalla sedia e, se ha vertigini, si sieda immediatamente e chiami il personale di assistenza
- indossi calzature chiuse, comode e con suola antiscivolo
- eviti di indossare vestaglie o capi di abbigliamento lunghi, rischierebbe di inciampare
- nel vestirsi o svestirsi rimanga seduto o il più vicino possibile al bordo del letto o vi si appoggi
- se porta occhiali o apparecchi acustici li indossi anche durante il ricovero
- quando si inchina o si allunga, si tenga sempre ad un supporto ben saldo, evitando di girarsi troppo velocemente
- se deve andare in bagno, accenda le luci
- se ha bisogno di assistenza chiami il personale di assistenza, utilizzando l'apposito dispositivo di chiamata; se il personale d'assistenza non dovesse arrivare immediatamente abbia un po' di pazienza, il personale è spesso occupato con altri pazienti e non può venire subito; ma è molto importante che lei aspetti che arrivi!!!!
- comunichi tempestivamente al personale di assistenza eventuali anomalie o malfunzionamenti che dovesse rilevare durante il ricovero.

Gentile familiare

Nell' intento di implementare/migliorare la sicurezza del suo caro, le forniamo alcune indicazioni da osservare durante la sua visita in struttura:

- si assicuri che il suo caro sappia dove trovare il campanello di chiamata e come usarlo
- se lo trova irrequieto o annoiato chieda al personale il permesso di poterlo accompagnare a fare una passeggiata
- si assicuri che indossi calzature antiscivolo e abbigliamento comodo (vestaglie e capi di abbigliamento lunghi possono farlo inciampare)
- che indossi le protesi o apparecchi acustici di cui ha bisogno
- controlli l'area intorno al suo letto per assicurarsi che non vi siano ostacoli
- se ha portato una sedia in prossimità del letto, quando va via, la invitiamo a rimuoverla
- comunichi tempestivamente al personale di assistenza eventuali anomalie o malfunzionamenti che dovesse rilevare durante la sua visita
- nel caso ce ne fosse la necessità l'ospite potrà beneficiare di ulteriori visite da parte dei familiari (al di fuori degli orari delle visite) e noi ci auguriamo che lei sia disponibile a collaborare con noi.

RingraziandoLa anticipatamente per l'attenzione fin qui dimostrata, ci auguriamo una proficua collaborazione.

Il Team multiprofessionale

## Allegato 6

(ALLEGATO 6)

### ASSUMERE COMPORAMENTI CORRETTI QUALI:

- assumere farmaci solo su prescrizione medica
- controllare periodicamente la vista e, se si usano occhiali, tenere sempre pulite le lenti
- accertarsi che le protesi acustiche siano sempre funzionanti
- avere cura dei piedi e curare in particolare i calli e le unghie
- se necessario usare un ausilio per camminare (consultando il Medico di Medicina Generale e un fisioterapista)
- appoggiarsi sempre a punti di appoggio stabili
- sentire il bordo della sedia prima di sedersi
- se la sedia è provvista di braccioli, appoggiarsi ad essi prima di alzarsi
- usare pantofole e scarpe chiuse e con suola di gomma
- evitare l'uso di pantaloni e vestaglie da camera troppo lunghi e larghi
- non trascinare i piedi per camminare
- per qualsiasi dubbio consultare il medico curante, oppure l'infermiere o il fisioterapista usando i numeri telefonici di riferimento nella presente guida.
- Tenere una lista dei numeri telefonici per eventuali emergenze e l'apparecchio telefonico in luogo facilmente raggiungibile

### LA PREVENZIONE DELLE CADUTE A DOMICILIO

#### MANUALE AD USO DELL'ASSISTITO E FAMILIARI

Per ulteriori indicazioni e informazioni sull'argomento rivolgersi:

- al proprio **medico curante**  
e/o
  - al **Servizio Infermieristico Domiciliare**
  - al **Servizio Riabilitativo Territoriale**
- ai numeri telefonici sotto riportati:

Distretto Est – San Vito al Tagliamento  
ADI: tel. 0434 841720

Distretto Nord – Maniago  
ADI: tel. 0427 735292

Distretto Ovest – Sacile  
ADI: tel. 0343 736365

Distretto Sud – Azzano Decimo  
ADI: tel. 0434 423323

Distretto Urbano – Pordenone  
ADI: tel. 0434 545052

### RIDURRE I RISCHI AMBIENTALI

#### 1. ILLUMINAZIONE

- evitare l'abbagliamento
- evitare la scarsa illuminazione
- collocare se possibile gli interruttori in posizioni facilmente raggiungibili (vicino alle porte, accanto al letto)
- assicurarsi che, durante la notte, ci sia un'adeguata illuminazione nel percorso verso il bagno.

#### 2. PAVIMENTI

- evitare di dare la cera al pavimento
- fare attenzione al pavimento bagnato
- usare calzature chiuse con suola in gomma
- sostituire i tratti di pavimento (piastrelle, palchetti, moquette) danneggiati, rotti o non ben fissati.
- togliere tappeti, scendiletto e zerbini in tutta la casa
- usare eventualmente, dove ci sono piastrelle bagnate (bagno, davanti al lavello della cucina) tappetini in gomma antiscivolo
- non lasciare oggetti (giornali, giocattoli) in disordine sul pavimento
- rimuovere cavi o fili elettrici dal pavimento

#### 3. MOBILI

- evitare mobili spigolosi e sporgenti
- disporre i mobili in modo tale che non creino intralcio negli spostamenti
- evitare l'eccesso di mobili
- evitare tavolini e arredi bassi su cui si può inciampare
- eliminare sedie basse e instabili, preferendo sedie con schienale dritto e rigido, con braccioli e basi con tappini antiscivolo

#### 4. SCALE

- applicare il corrimano fino ad oltre il primo e l'ultimo gradino
- fare attenzione a gradini alti e stretti
- riparare i gradini danneggiati
- se possibile, dotare i gradini di strisce antisdrucciolo e colorate
- garantire una buona illuminazione
- non applicare corsie alle scale
- evitare l'uso di scale pieghevoli

### CUCINA

- accertarsi che le sedie siano stabili
- riporre gli oggetti su scaffali e su piani di appoggio dove siano facilmente raggiungibili
- tappetino antiscivolo davanti al lavello
- utilizzare un tavolo stabile e se possibile non spigoloso
- controllare che i punti di appoggio all'interno della stanza siano stabili

### BAGNO

- togliere i tappeti dal pavimento
- preferire l'uso della doccia a quello della vasca
- inserire sul pavimento della doccia ed eventualmente in quello della vasca i tappetini antiscivolo
- usare un appoggio rialzato sul wc
- fissare appoggi e maniglioni vicino al water, alla doccia ed alla vasca da bagno

### CAMERA DA LETTO

- sistemare il letto ad una altezza che consenta l'appoggio dei piedi
- se la persona è molto agitata, posizionare il materasso sul pavimento per farla dormire
- eliminare i tappeti scendiletto
- evitare poltrone basse e profonde e preferire sedie con schienale dritto e con braccioli
- creare dei punti d'appoggio stabili all'interno della stanza
- predisporre gli interruttori dell'illuminazione in modo che siano facilmente raggiungibili, anche nell'eventualità che ci si alzi di notte





**Allegato 7**

<b>"Fondazione Micoli Toscano" FONDAZIONE MICOLI- TOSCANO</b>	<b>Scheda Tinetti</b>	<b>"Fondazione Micoli Toscano"</b> Via Favetti 7 33080 Zoppola PN 043497187 fondazione@micolitoscano.it
---	-----------------------	---

Ospite: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_  
 Struttura: **"Fondazione Micoli Toscano"**  
 Data di ingresso in struttura: \_\_\_\_\_ Letto: -  
 Provenienza: \_\_\_\_\_  
 Compilatore: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

<i>Parametri</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>P</i>
Equilibrio da seduto	<input type="radio"/> Si inclina, scivola dalla sedia <input type="radio"/> E' stabile, sicuro	
Alzarsi dalla sedia	<input type="radio"/> E' incapace senza aiuto <input type="radio"/> Deve aiutarsi con le braccia <input type="radio"/> Si alza senza aiutarsi con le braccia	
Tentativo di alzarsi	<input type="radio"/> E' incapace senza aiuto <input type="radio"/> Capace, ma richiede più di un tentativo <input type="radio"/> Capace al primo tentativo	
Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.)	<input type="radio"/> Instabile(vacilla,muove i piedi,marcata oscillazione del tronco) <input type="radio"/> Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili <input type="radio"/> Stabile senza ausili	
Equilibrio nella stazione eretta prolungata	<input type="radio"/> Instabile(vacilla,muove i piedi,marcata oscillazione del tronco) <input type="radio"/> Stabile,ma a base larga (i malleoli mediali distano > 10 cm) <input type="radio"/> Stabile, a base stretta, senza supporti	
Romberg	<input type="radio"/> Instabile <input type="radio"/> Stabile	
Romberg sensibilizzato	<input type="radio"/> Comincia a cadere <input type="radio"/> Oscilla, ma si riprende da solo <input type="radio"/> Stabile	
Girarsi di 360 gradi (passi)	<input type="radio"/> A passi discontinui <input type="radio"/> A passi continui	
Girarsi di 360 gradi (equilibrio)	<input type="radio"/> Instabile <input type="radio"/> Stabile	
Sedersi	<input type="radio"/> Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) <input type="radio"/> Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo <input type="radio"/> Sicuro, movimento continuo	
Inizio della deambulazione	<input type="radio"/> Una certa esitazione, o più tentativi <input type="radio"/> Nessuna esitazione	
Lunghezza piede destro	<input type="radio"/> Il piede destro non supera il sinistro	



<b>"Fondazione Micoli Toscano" FONDAZIONE MICOLI- TOSCANO</b>	<b>Scheda Tinetti</b>	<b>"Fondazione Micoli Toscano"</b> Via Favetti 7 33080 Zoppola PN 043497187 fondazione@micolitoscano.it
---	-----------------------	---

- |                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <input type="radio"/> Il piede destro supera il sinistro   |
| Alzata piede destro      | <input type="radio"/> Il piede destro non si alza completamente dal pavimento<br><input type="radio"/> Il piede destro si alza completamente dal pavimento   |
| Lunghezza piede sinistro | <input type="radio"/> Il piede sinistro non supera il destro<br><input type="radio"/> Il piede sinistro supera il destro   |
| Alzata piede sinistro    | <input type="radio"/> Il piede sinistro non si alza completamente dal pavimento<br><input type="radio"/> Il piede sinistro si alza completamente dal pavimento   |
| Simmetria del passo      | <input type="radio"/> Il passo destro ed il sinistro non sembrano uguali<br><input type="radio"/> Il passo destro ed il sinistro sembrano uguali   |
| Continuità del passo     | <input type="radio"/> Interrotto o discontinuo<br><input type="radio"/> Continuo   |
| Traiettoria              | <input type="radio"/> Deviazione marcata<br><input type="radio"/> Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili<br><input type="radio"/> Assenza di deviazione e di uso di ausili   |
| Tronco                   | <input type="radio"/> Marcata oscillazione o uso di ausili<br><input type="radio"/> Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia<br><input type="radio"/> Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili |
| Cammino                  | <input type="radio"/> I talloni sono separati<br><input type="radio"/> I talloni quasi si toccano durante il cammino   |



**Allegato 8**

<b>"Fondazione Micoli Toscano" FONDAZIONE MICOLI- TOSCANO</b>	<b>Comunicazione di incidente</b>	<b>"Fondazione Micoli Toscano"</b> Via Favetti 7 33080 Zoppola PN 043497187 fondazione@micolitoscano.it
---	---------------------------------------	---

Ospite: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_  
 Struttura: **"Fondazione Micoli Toscano"**  
 Data di ingresso in struttura: \_\_\_\_\_ Letto: -  
 Provenienza: \_\_\_\_\_  
 Compilatore: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

<i>Parametri</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>P</i>
Si comunica che:	in data _____ alle ore _____	_____
E' stato trovato:	dove _____ come _____	_____
In caso di caduta, indicare come sia successo:	<input type="radio"/> caduta dal letto <input type="radio"/> caduta dalla sedia <input type="radio"/> caduta dal wc <input type="radio"/> caduta durante la deambulazione <input type="radio"/> caduta durante il trasferimento <input type="radio"/> caduta dalla carrozzina <input type="radio"/> altro (specificare) _____	_____
Si è procurato lesioni evidenti?	Se sì, dove e di che tipo? _____	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
Cognome e ruolo del soccorritore/i	_____	_____
Testimoni presenti al fatto:	_____	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
Cognome e ruolo del testimone/i:	_____	_____
Specificare:	non è necessario controllo medico immediato _____ visto dal MMG presente in struttura _____ il MMG ha inviato in ospedale per accertamenti _____ l'IP ha inviato in ospedale per accertamenti (se sì quale ospedale? e a che ora?) _____ avvertito un familiare (se sì chi?) _____	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____ si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____ si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____ si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____ si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____

**IN QUALSIASI CASO SEGNALARE L'ACCADUTO AL MEDICO CURANTE!**

**A cura dell'ambulatorio centrale:**

Interventi attuati \_\_\_\_\_  
 Rientro dall'ospedale: \_\_\_\_\_  
 in data \_\_\_\_\_  
 alle ore \_\_\_\_\_  
 diagnosi completa \_\_\_\_\_



**Allegato 9**

<b>"Fondazione Micoli Toscana" FONDAZIONE MICOLI- TOSCANO</b>	<b>Incident Reporting per Cadute</b>	<b>"Fondazione Micoli Toscana"</b> Via Favetti 7 33080 Zoppola PN 043497187 fondazione@micolitoscano.it
---	--	---

Ospite: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  
 Data e luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_  
 Struttura: **"Fondazione Micoli Toscana"**  
 Data di ingresso in struttura: \_\_\_\_\_ Letto: -  
 Provenienza: \_\_\_\_\_  
 Compilatore: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 Data compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

<i>Parametri</i>	<i>Osservazioni</i>	<i>P</i>
SEGNALATORE:	Med. di Struttura <input type="checkbox"/>	_____
	Infermiere <input type="checkbox"/>	_____
	Operatore <input type="checkbox"/>	_____
	Fisioterapista <input type="checkbox"/>	_____
	MMG <input type="checkbox"/>	_____
	Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	_____
DATA EVENTO:	_____ / _____ / _____	_____
ORA EVENTO:	_____	_____
LUOGO:	Camera <input type="checkbox"/>	_____
	Corridoio <input type="checkbox"/>	_____
	Bagno <input type="checkbox"/>	_____
	Giardino <input type="checkbox"/>	_____
	Sala da pranzo <input type="checkbox"/>	_____
	Infermeria <input type="checkbox"/>	_____
	Palestra <input type="checkbox"/>	_____
	Ingresso <input type="checkbox"/>	_____
	Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	_____
MODALITA':	Dal letto <input type="checkbox"/>	_____
	Dalla carrozzina <input type="checkbox"/>	_____
	Dalla sedia <input type="checkbox"/>	_____
	Dal wc <input type="checkbox"/>	_____
	Da eretto <input type="checkbox"/>	_____
	Dalle scale <input type="checkbox"/>	_____
DINAMICA:	Non rilevabile <input type="checkbox"/>	_____
	Stava uscendo/entrando dal bagno <input type="checkbox"/>	_____
	Durante l'igiene <input type="checkbox"/>	_____



<b>"Fondazione Micoli Toscano" FONDAZIONE MICOLI- TOSCANO</b>	<b>Incident Reporting per Cadute</b>	<b>"Fondazione Micoli Toscano"</b> Via Favetti 7 33080 Zoppola PN 043497187 fondazione@micolitoscano.it
	Durante la movimentazione assistita	<input type="checkbox"/> _____
	Stava camminando	<input type="checkbox"/> _____
	Scendeva dal letto	<input type="checkbox"/> _____
	Saliva sul letto	<input type="checkbox"/> _____
	Trasferimento autonomo	<input type="checkbox"/> _____
	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> _____
TIPO DI CADUTA:	Con conseguenze	<input type="checkbox"/> _____
	Senza conseguenze	<input type="checkbox"/> _____
TIPO DI DANNO:	FLC	<input type="checkbox"/> _____
	Fratture	<input type="checkbox"/> _____
	Distorsioni	<input type="checkbox"/> _____
	Ematomi	<input type="checkbox"/> _____
	Contusioni	<input type="checkbox"/> _____
	Escoriazioni	<input type="checkbox"/> _____
	Non rilevato	<input type="checkbox"/> _____
	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> _____
CONTROLLO MEDICO	Non necessario un controllo medico immediato	<input type="checkbox"/> _____
	Visto da un medico presente in struttura al momento	<input type="checkbox"/> _____
	Chiamato 112 per gli accertamenti del caso	<input type="checkbox"/> _____
OSPEDALE	Inviato all'ospedale	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
FAMILIARI	Avvisati	si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> _____
	Note	_____
FATTORI PERSONALI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO	Condizioni cliniche	<input type="checkbox"/> _____
	Alterazioni della sensibilità	<input type="checkbox"/> _____
	Instabilità motoria	<input type="checkbox"/> _____
	Terapie farmacologiche neurolettiche	<input type="checkbox"/> _____
	Problemi di eliminazione	<input type="checkbox"/> _____
	Disturbi cognitivi/comportamentali	<input type="checkbox"/> _____
	Rischio cadute accertato	<input type="checkbox"/> _____
	Patologia psichiatrica	<input type="checkbox"/> _____
FATTORI AMBIENTALI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALL'EVENTO (Breve descrizione: )		_____
TESTIMONI DELL'EVENTO e COMMENTI:	Nomi:	_____
	Commenti:	_____