

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# ***CADUTE***

## ***DALLA IDENTIFICAZIONE DEL FENOMENO ALLA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PREVENTIVI***

Alice Aldini

Responsabile Processo Trasversale NSO -  
Sicurezza delle cure - DIT  
Referente per la Gestione del Rischio Clinico -  
Ambito di Cesena  
Ausl della Romagna

Annita Caminati

Dirigente Responsabile  
Gestione del Rischio e Sicurezza delle Cure  
Ausl Romagna

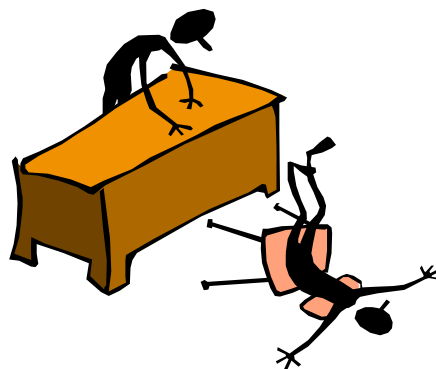


- Cadute accidentali: entità del fenomeno
- Individuazione dei fattori di rischio
- Raccomandazioni per prevenire il rischio
- Presentazione della procedura AUSL della Romagna PA129 «Prevenzione e gestione cadute in ospedale»



# Caduta: definizione

“Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto” (Racc. Min. della Salute, n 13 2011).



# SECONDO L'OMS

***“Le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi delle aspettative di vita” (Who, 2004)***

Con l'aumentare dell'età aumenta il rischio di caduta e i conseguenti danni

Le cadute provocano un aumento della disabilità, ospedalizzazione e decessi



# RISCHIO CLINICO

- Possibilità che un paziente subisca un «danno», imputabile alle cure sanitarie, con prolungamento del periodo di degenza, e/o peggioramento delle condizioni di salute o la morte.
- La caduta del paziente in ospedale è un elemento rilevante nell'ambito della gestione del rischio clinico, sia per le conseguenze per il paziente e la famiglia, che per i sanitari e l'Azienda; le cadute con conseguenze gravi rientrano negli ambiti degli eventi sentinella, che vengono comunicati al Ministero della Salute.



# EVENTO SENTINELLA

Ministero della Salute:

*“evento avverso di particolare gravità, 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”*

Inoltre

*“il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad una indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione”*



# SECONDO L'OMS

*“ il 30% delle persone sopra i 65 aa cade ogni anno, e per le persone sopra i 75 aa i tassi sono maggiori.*

*Tra il 20% e 30% di coloro che cadono subiscono danni che riducono la mobilità e l'indipendenza e aumentano il rischio di morte prematura”*

Le cadute si verificano maggiormente in ambito domestico, in regime di ricovero e nella istituzionalizzazione



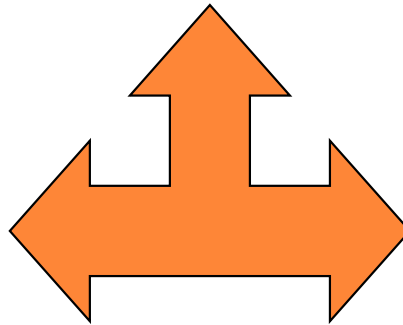
# Dove avvengono le cadute:



OSPEDALE



DOMICILIO



CASE DI RIPOSO





# DOVE E QUANDO CADE IL PAZIENTE

- Circa il 50% si verifica dal letto o in prossimità di esso
- Corridoi, bagni
- Spostamento del pz spesso dal letto alla sedia e viceversa
- Stare seduto sulla sedia a rotelle

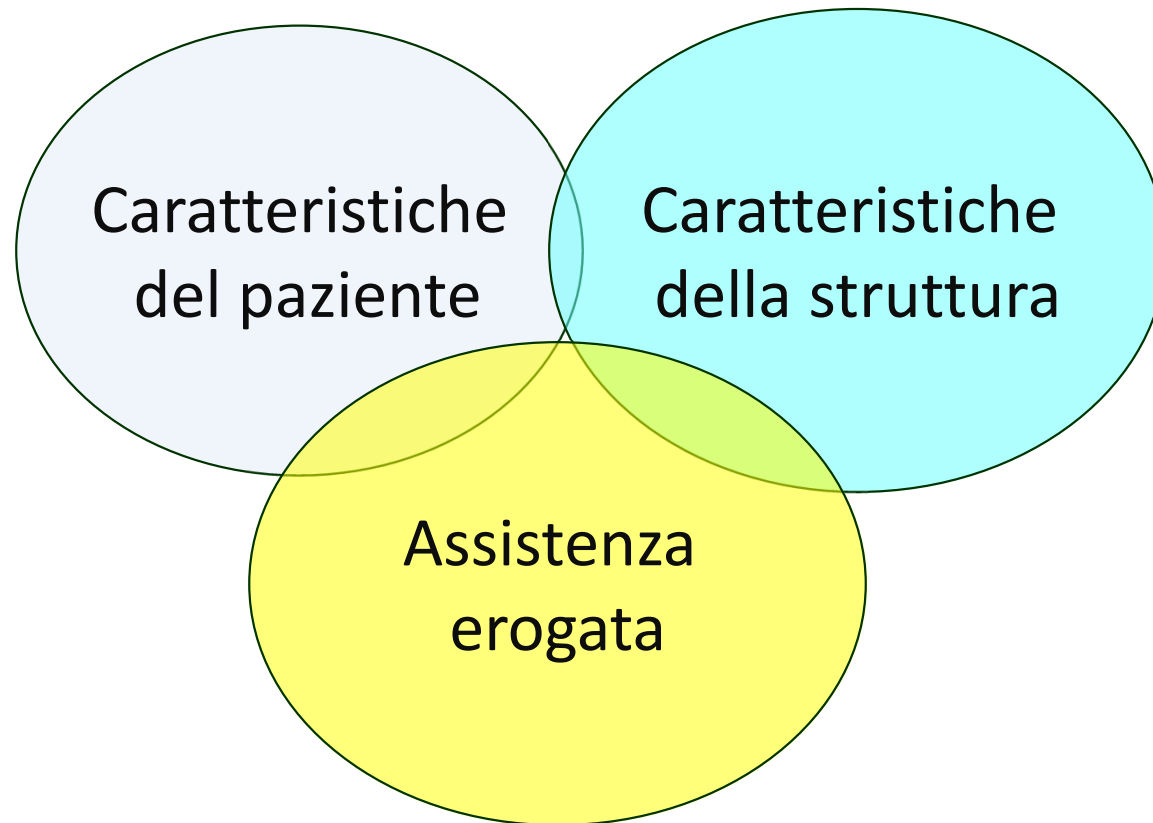


# DIMENSIONI DEL FENOMENO

- Le cadute sono il più frequente e serio incidente domestico nelle persone anziane, costituiscono una delle principali ragioni di ricovero e istituzionalizzazione
- Nelle persone anziane circa il **95%** delle fratture di femore sono causate da cadute, di queste poi circa la metà non riprende più il cammino e il **20%** muore entro 6 mesi
- In un rapporto inglese si evidenzia che su 200.000 segnalazioni di cadute ogni anno 530 pazienti riportano una frattura di femore e altri 440 fratture in altre parti del corpo  
(National Patient Safety Agency - Great Britain , NPSA 2007)

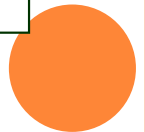


# PERCHE' SI CADE NELLE STRUTTURE SANITARIE...



**COSTI TANGIBILI**

**COSTI UMANI**



# Riassumendo le cadute sono...

- Fenomeno in crescita
- Fenomeno ubiquitario
- Si verifica con maggior frequenza in ambito domiciliare e in ambito sanitario
- Evento comune tra gli anziani ricoverati
- Gravi conseguenze per il paziente
- Aumento della degenza
- Aumento dei costi

Indicatore della qualità del servizio e del livello di sicurezza offerto al paziente



# CLASSIFICAZIONE

- **Cadute accidentali:** quando la persona cade involontariamente (14% – es. pavimento bagnato)
- **Fisiologiche imprevedibili:** determinate da condizioni fisiche non prevedibili fino al momento della caduta (8% – es. improvviso disturbo dell'equilibrio)
- **Fisiologiche prevedibili:** avvengono nei soggetti esposti a fattori di rischio identificabili (78% – es. pz. disorientato, difficoltà nella deambulazione)

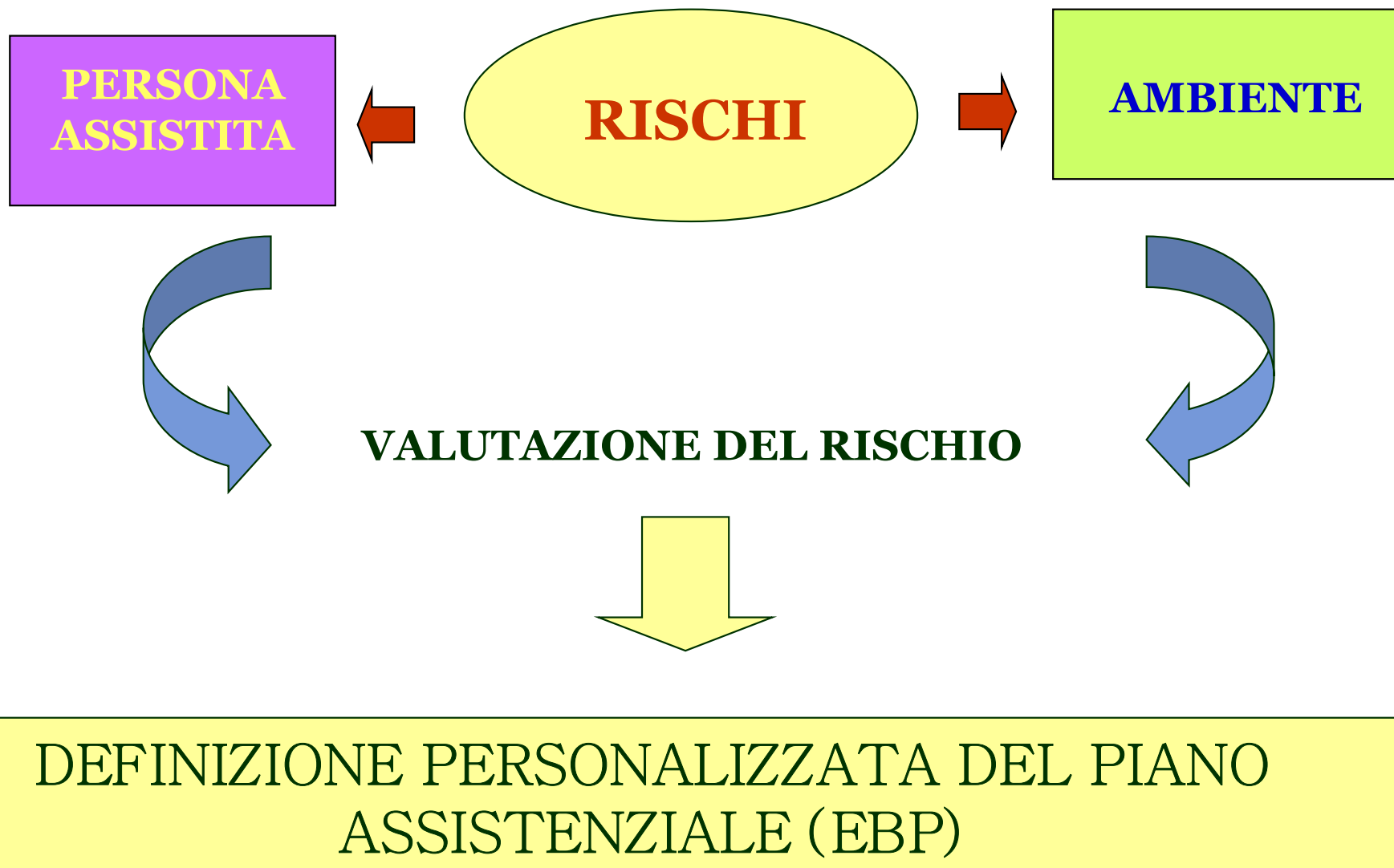


# QUALI CONSEGUENZE ...

- Paura di cadere ( limitazione funzionale con riduzione dell'autonomia)
- Lesioni/fratture
- Disabilità
- Ospedalizzazione
- Aumento della degenza
- Decesso



**OBIETTIVO SICUREZZA:  
LA PREVENZIONE DELLE CADUTE ACCIDENTALI**



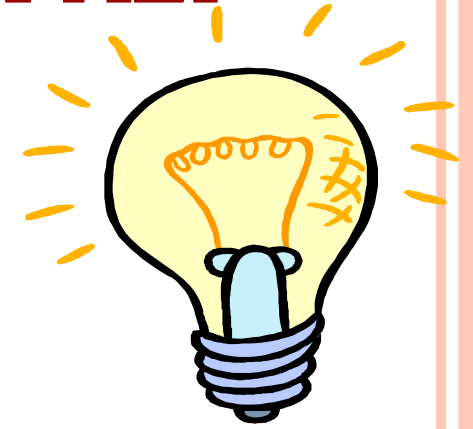
# Gli interventi per la prevenzione delle cadute





# RACCOMANDAZIONI PRINCIPALI

VALUTARE E IDENTIFICARE  
I FATTORI DI RISCHIO PER LE CADUTE



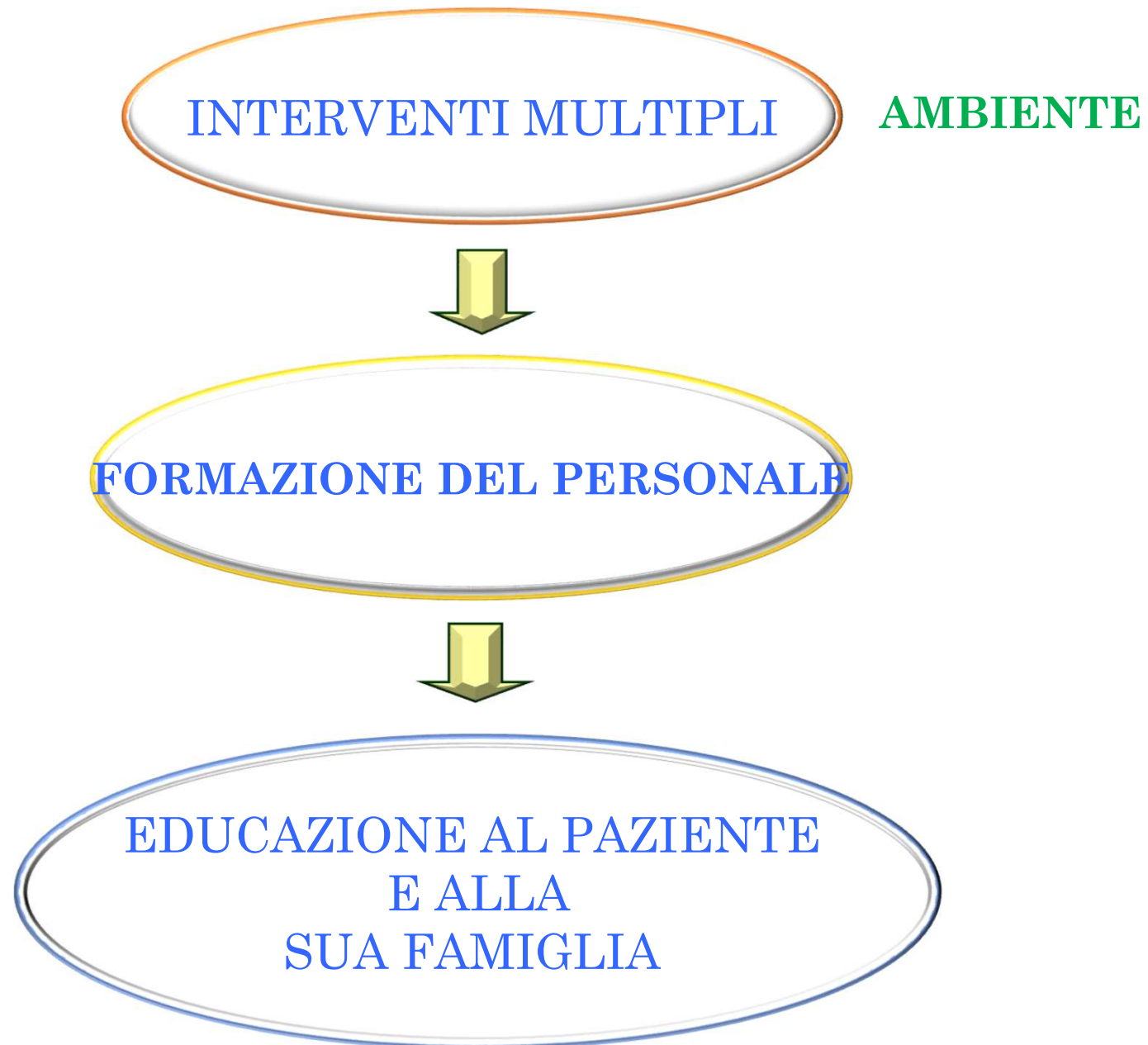
SVILUPPARE UN APPROPRIATO PIANO ASSISTENZIALE  
PER LA PREVENZIONE

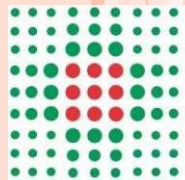
IN CASO DI CADUTA DESCRIVERE ACCURATAMENTE  
L'EVENTO E CONSIDERARE IL PAZIENTE A RISCHIO

REVISIONARE IL PIANO



# LA PREVENZIONE DELLE CADUTE





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

# PA 129 PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE



# Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale

## News

- No scale di valutazione del rischio: Scale Conley, Morse, Tinetti, ecc, sono risultate poco soddisfacenti in termini di capacità predittività delle scale (sensibilità e specificità)

## Serve:

- Valutazione multifattoriale:
  - Variabili paziente
  - Variabili ambiente

## E conseguenti

- Interventi singoli
- Interventi multipli



# INTERVENTI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO CADUTA

Cosa?

Interventi Multipli:

- Fisioterapia addizionale in ambiente riabilitativo
- Educazione allo staff sui fattori di rischio e sui comportamenti di prevenzione
- Revisione farmacologica
- Adozione sistemi di riconoscimento per pazienti a rischio (braccialetto colorato)
- Adozione dispositivi di protezione per i pazienti a rischio (protezione anca)
- Adozione di sistemi di *alert* personalizzati ed ambientali
- Controllo periodico della mobilità, vista e pressione arteriosa dei pazienti a rischio
- Adattamento strutture e mobilio
- Attivazione team multidisciplinari per la gestione post-operatoria del paziente geriatrico



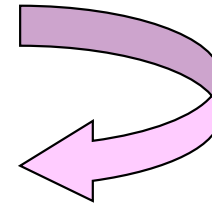
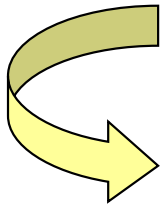
## INTERVENTI AGGIUNTIVI

- Posizionare il letto o il materasso a terra per i pazienti particolarmente agitati, confusi o con ridotta autonomia
- Posizionare correttamente il presidio per l'incontinenza
- In accordo con il medico limitare la terapia infusionale nelle ore notturne
- Favorire la mobilizzazione precoce e ridurre il periodo di allettamento del paziente
- Assicurare una adeguata intensità di illuminazione notturna nelle stanze di degenza e nei servizi igienici



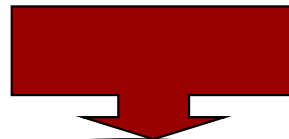
# QUANDO EFFETTUARE LA VALUTAZIONE/RIVALUTAZIONE MULTIFATTORIALE DEL RISCHIO

Valutazione clinica  
del professionista per  
l'accertamento del  
rischio



- Ingresso del paziente entro le 24 ore
- Variare delle condizioni cliniche
- Variare della terapia che incide sul rischio caduta
- Modifiche della deambulazione/mobilità
- Dopo caduta avvenuta durante il ricovero
- Ogni 7 giorni
- Alla dimissione o trasferimento

Uso di uno strumento  
standardizzato: "Scheda  
valutazione del rischio di  
caduta" MRPA129\_01



Formulare la diagnosi  
Infermieristica e pianificare  
le strategie da mettere  
in atto



“Scheda valutazione del rischio di caduta” MRPA129\_01

## L' INFERMIERE/L' OSTETRICA/IL FISIOTERAPISTA

### ○ All' ingresso e durante la degenza verificano:

- precedenti cadute con approfondimento della dinamica e delle cause;
- deficit visivi non corretti;
- timore di cadere riferito;
- uso di presidi (albero da flebo, drenaggi) durante la deambulazione;
- alterazioni della mobilità;
- alterazioni della deambulazione/equilibrio.

**La presenza di un solo fattore classifica il paziente a rischio caduta**





# SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

## MR PA129\_01

### ACCERTAMENTO INFERMIERE/OSTETRICA/FISIOTERAPISTA

- Il pz è caduto o è stato ricoverato per caduta nei 12 mesi precedenti?
- Il pz presenta deficit visivi non corretti che possono condizionare la qualità di vita?
- Il pz riferisce timore di cadere?
- Il pz deambula con i seguenti presidi?: asta per flebo, sacchetto urine, drenaggio.

### IL PAZIENTE PRESENTA ALTERAZIONI DELLA MOBILITA' ?

- Difficoltà a muoversi nel letto (girarsi sul lato, mettersi seduto, allungare un braccio per afferrare oggetti sul comodino, ecc...).
- Difficoltà e/o necessità di aiuto nei passaggi posturali.
- Esegue il passaggio dalla posizione seduta alla posizione eretta dopo molti tentativi o con aiuto.

### IL PAZIENTE PRESENTA ALTERAZIONI DELLA DEAMBULAZIONE/EQUILIBRIO?

- Cammina con stampelle, bastone, deambulatore.
- Marcia instabile, passo strisciante o cammino a gambe larghe.
- Difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta.
- Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi.
- Si sposta utilizzando la sedia a rotelle.

## IL MEDICO

- All'ingresso e durante la degenza:
  - terapia e farmaci con impatti sul rischio caduta;
  - alterazioni del livello cognitivo e dello stato di coscienza;
  - riscontro anamnestico di demenza e/o delirium;
  - rilievo di capogiri e vertigini riferiti dal paziente.

La presenza di un solo fattore classifica il paziente a rischio caduta



# SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

## MR PA129\_01

### ACCERTAMENTO MEDICO

- E' presente un livello di coscienza alterato?
  - confuso, delirium
  - sonnolento
  - stupor
  - coma

- L' anamnesi è positiva per demenza o per pregressi episodi di delirium?

- E' rilevabile un' alterazione dello stato cognitivo?
  - confusione, disorientamento
  - deficit della memoria
  - deficit dell' attenzione
  - agitazione



# SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA

## MR PA129\_01

### ACCERTAMENTO MEDICO

- La ricognizione farmacologica evidenzia un rischio ulteriore di caduta?
  - è presente almeno un farmaco che agisce sul sistema cardiovascolare
  - è presente almeno un farmaco che agisce sul sistema nervoso centrale
  - sono presenti farmaci non compresi nelle categorie precedenti, ma in numero superiore a 3

○ Sono stati effettuati recenti cambi di terapia che possono incidere sul rischio caduta?

○ Il paziente riferisce episodi di vertigini, capogiri?



# Inoltre è possibile fare una ulteriore valutazione per identificare i pazienti a rischio di GRAVE DANNO

## Acronimi

- **A = *Age***: paziente di età  $\geq$  a 85
- **B = *Bones***: diagnosi di osteoporosi, fattori di rischio per osteoporosi, storia di fratture pregresse, tumori ossei, metastasi ossee, prolungato uso di steroidi
- **C = *Coagulation***: disordini della coagulazione, terapia con anticoagulanti in corso o sospesa recentemente
- **S = *Surgery***: intervento chirurgico maggiore recente (nel corso della degenza)



# PIANIFICAZIONE INTERVENTI PER PAZIENTE A RISCHIO

## “Scheda di accertamento e pianificazione interventi per l’assistenza della persona a rischio caduta” MR PA129\_02

- Pianificazione, attuazione e registrazione degli interventi per ridurre la probabilità evento caduta deve essere in linea con il decorso clinico e il processo assistenziale
- Le azioni messe in atto devono **coprire** tutta la durata della degenza
- Item della scheda:
  1. Valutazione e segnalazione rischio
  2. Educazione informazione al paziente
  3. Educazione/informazione al familiare/caregiver
  4. Interventi ambientali
  5. Interventi clinico assistenziali
  6. Revisione e gestione della terapia per ridurre il rischio caduta
  7. Utilizzo delle sponde al letto



# SCHEDA DI ACCERTAMENTO E PIANIFICAZIONE INTERVENTI PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA A RISCHIO CADUTA - MR PA129\_02

## VALUTAZIONE E SEGNALAZIONE DEL RISCHIO

- Rivalutare il rischio caduta
- Segnalare il rischio caduta al letto e sulla documentazione
- Compilare il mod. segnalazione caduta (se il paziente è caduto)

## EDUCAZIONE E INFORMAZIONE AL PAZIENTE

- Informare il paziente sul rischio caduta. Consegnare e spiegare l'opuscolo informativo. Verificare se ha compreso le informazioni ricevute.
- Informare la persona sulla necessità di rimanere a letto.
- Educare la persona alla chiamata del personale se ha necessità di alzarsi.
- Istruire l'assistito ad alzarsi lentamente.



# SCHEDA DI ACCERTAMENTO E PIANIFICAZIONE INTERVENTI PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA A RISCHIO CADUTA - MR PA129\_02

## EDUCAZIONE E INFORMAZIONE AL FAMILIARE E CARE GIVER

- Informare il familiare – caregiver sul rischio caduta. Consegnare e spiegare l'opuscolo informativo. Verificare se ha compreso le informazioni ricevute.
- Informare il familiare – caregiver sui comportamenti preventivi da adottare.
- Concordare le modalità e tempi di sorveglianza.
- Informare il familiare – caregiver che deve avvisare quando si assenta.
- ....di lasciare il campanello, effetti personali e ausili raggiungibili.
- ....di non lasciare l'assistito solo in bagno.

## INTERVENTI AMBIENTALI

- Controllare che campanello, effetti personali e ausili siano raggiungibili.
- Posizionare il letto ad altezza variabile nella posizione più bassa.
- Posizionare il materasso sul pavimento.



# SCHEDA DI ACCERTAMENTO E PIANIFICAZIONE INTERVENTI PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA A RISCHIO CADUTA - MR PA129\_02

## INTERVENTI CLINICO ASSISTENZIALI

- Assistere il paziente nella mobilizzazione, cure igieniche, trasferimenti.
- Effettuare l'osservazione periodica dell'assistito.
- Richiedere calzature idonee.
- Fornire gli ausili per la deambulazione.
- Programma attività riabilitativa e/o di rinforzo muscolare nell'utente a rischio.

## REVISIONE E GESTIONE DELLA TERAPIA PER RIDURRE IL RISCHIO

- Modifica della posologia ed orari di somministrazione.
- Sospensione di farmaci ad alto impatto sul rischio caduta.
- Sospensione della terapia infusione nelle ore notturne.
- Le condizioni del paziente non consentono modifiche della terapia.

## UTILIZZO DELLE SPONDE AL LETTO

- Posizionare le sponde al letto per favorire il controllo posturale ed evitare la caduta dal letto.

Specificare nel diario:

- due semisponde (parte superiore del letto)
- sponda unica ad un lato del letto

# IL MEDICO

- Informazione/educazione al caregiver e pazienti sui comportamenti da tenere per ridurre il rischio caduta
- Revisione e gestione della terapia farmacologica
- Programmazione di attività riabilitativa
- Prescrizione di ausili per la deambulazione



# INFERMIERE / OSTETRICA / FISIOTERAPISTA

- Informazione/educazione al caregiver e paziente sui comportamenti da tenere per ridurre il rischio caduta
- Pianificazione degli interventi assistenziali per mobilizzazione, cure igieniche, trasferimenti
- Valutazione, in collaborazione con il medico, della necessità dell'uso delle sponde per controllo posturale
- Adozione degli strumenti per la segnalazione visiva del paziente a rischio
- Richiesta a familiari/caregiver/utente di calzature idonee
- Messa a disposizione di ausili per la deambulazione



**OSS** attua interventi assistenziali pianificati dall'infermiere:

- mobilizzazione
- trasferimenti
- cure igieniche



# INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE ALLA PERSONA ED ALLA SUA FAMIGLIA/CAREGIVER



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**Non facciamo passi falsi:  
stiamo attenti a non cadere**



**Opuscolo informativo  
per prevenire le cadute in ospedale**

**Gentile Signora/Gentile Signore,**  
la invitiamo a leggere questo opuscolo  
che contiene suggerimenti utili per la  
prevenzione delle cadute durante il suo  
ricovero in ospedale.



Opuscolo  
informativo  
per pazienti,  
famigliari e  
caregiver da  
consegnare  
alla presa in  
carico al  
ricovero  
ospedaliero



### **Perché è importante prevenire le cadute in ospedale?**

Tutti possono cadere, scivolare o inciampare e una caduta con l'avanzare dell'età può diventare più frequente e pericolosa.



### **Quali sono le conseguenze di una caduta?**

Una caduta può provocare una frattura, un trauma cranico o altre conseguenze minori come contusioni, ferite superficiali, piccoli ematomi (lividi), che possono prolungare il ricovero in ospedale e aggravare la malattia.

Inoltre, a seguito di una caduta, la persona può ridurre l'attività fisica per la paura di cadere nuovamente e perdere così autonomia.



### **Chi cade?**

Ogni paziente è a rischio di cadere, specialmente se:

- ha paura di cadere;
- è caduto nell'ultimo anno;
- ha più di 65 anni;
- ha malattie del cuore e della circolazione del sangue;
- prende tre o più farmaci o farmaci particolari;
- è costretto a letto per molto tempo;
- ha subito un'anestesia nelle ultime ore;
- si trova in un ambiente nuovo, come l'ospedale.



## Non facciamo passi falsi: stiamo attenti a non cadere



### Indicazioni e consigli

#### Per i pazienti

- Prenda confidenza con la stanza e con il percorso per andare in bagno.
- Usi gli ausili per camminare che utilizza normalmente (bastone, deambulatore, ecc.), e occhiali e protesi acustiche, se indicati.
- Informi un assistente sanitario o il suo giurista prima.
- Usi scarpe o pantofole sicure, chiuse al tallone con allacciatura e suola antiscivolo. Non cammini scivolo o usando solo le calze.
- Si alzi lentamente dal letto e dalla sedia.
- Accenda la luce di notte se deve alzarsi o avverta il personale di assistenza.
- Avvisi il personale di assistenza se decide di fare una doccia.
- Se non c'è nessuno dei suoi familiari e ha bisogno di assistenza, suoni il campanello.
- Segua sempre le indicazioni del personale di assistenza per muoversi in sicurezza.

#### Per i familiari

- Aiuti il suo familiare a prendere confidenza con la stanza e con il percorso per andare in bagno.
- Porti in ospedale gli ausili per camminare (es. bastone, deambulatore), gli occhiali e le protesi acustiche usati normalmente a casa.
- Faccia indossare al familiare un abbigliamento comodo e della giusta misura.
- Prima di salutare il suo familiare, verifichi che il campanello per chiamare gli infermieri e gli effetti personali siano comodamente raggiungibili.
- Chiedi al personale di assistenza se e come può aiutare il suo familiare a mettersi a sedere o in piedi, a camminare o ad andare al bagno.

## Poster da affiggere nelle stanze di degenza



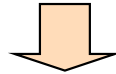
# ASSISTENZA AL PAZIENTE DOPO EPISODIO CADUTA

***RICORDA.... IL PAZIENTE CADUTO È DA RITENERSI A MAGGIOR RISCHIO DI CADUTA***

- Valutare lo stato di coscienza (se necessario BLS)
- Mettere in sicurezza il paziente con presidi per immobilizzazione di arti e colonna, se necessario
- Rilevare i parametri vitali, stato di coscienza (orientato-disorientato-agitato-soporoso)
- Avvisare il medico se non è già presente
- Gestire eventuali emorragie esterne
- Attuare il percorso terapeutico se necessario
- Documentare nel diario clinico l'evento, le condizioni del paziente, le indagini eseguite
- Compilare e firmare in collaborazione con il medico il modulo segnalazione cadute (MR PA129\_05)
- Controllare e monitorare il paziente nelle ore successive, secondo prescrizione medica

# AZIONI DA REGISTRARE IN CARTELLA CLINICA

- Valutazione multifattoriale
- Messa in atto degli interventi prevenzione caduta
- Segnalazione evento caduta con valutazione del danno conseguente a caduta
- Percorso diagnostico/terapeutico



Inviare il modulo in Direzione Medica di Presidio





# SEGNALAZIONE EVENTO CADUTA

- **In caso di caduta di utente ambulatoriale o visitatore (in assenza del medico) :**  
L'utente viene valutato e invitato a recarsi in PS/PPI con la scheda di segnalazione compilata
  - Medico di PS/PPI: stila il referto, e lo invia assieme alla scheda segnalazione in Direzione Medica
  
- Nel caso in cui l'utente rifiuta l'accesso in PS/PPI** raccogliere una breve dichiarazione firmata da allegare al modulo di segnalazione caduta che dovrà essere inviata in Direzione Medica.
  
- **In caso di caduta del paziente ricoverato durante prestazione ambulatoriale** in assenza del medico, il personale compila la scheda e la invia in reparto. Il medico di UO provvederà a completare la scheda con il livello di danno.
  
- **Trasporto paziente/utente/visitatore caduto:**  
valutare le condizioni cliniche



MODULO DI SEGNALAZIONE CADUTE

BARCODE

U.O. \_\_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_ Letto n° \_\_\_\_\_

Data caduta \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Ora caduta \_\_\_\_\_  adulto  neonato  lattante  bambino

RICOVERATO

UTENTE AMBULATORIALE  VISITATORE

PAZIENTE CLASSIFICATO A RISCHIO CADUTA:

SI  NO

PRESENZA DI MEZZI DI CONTENZIONE

SI  NO

LUOGO IN CUI SI E' VERIFICATO L'EVENTO

Stanza  Corridoio  Bagno  Scale  
 Sala Operatoria  Ambulatorio  Altro \_\_\_\_\_

MODALITÀ DELLA CADUTA

Dal Letto  Dal Letto Con Sponde  
 Dalla Sedia a Rotelle  Dalla Sedia  
 Dalla Barella  Dalla Posizione Eretta  
 Dai Servizi Igienici  Altro \_\_\_\_\_

DINAMICA DELL'EVENTO

Camminava:  In Bagno  In Stanza  In Corridoio  Altro \_\_\_\_\_

Si Alzava/Sedeva dal/dalla:  Letto  Sedia  Carrozzina  Comoda  Servizi Igienici  Altro \_\_\_\_\_

Durante Igiene Personale  Cercava di Prendere un Oggetto /Campanello

Stava Dormendo e/o Cambiando Posizione  Non Rilevabile

Aspettava di (specificare) \_\_\_\_\_  Altro \_\_\_\_\_

**MOTIVO DELLA CADUTA**

- Malore Improvviso     Perdita Di Forza  
 Perdita Di Equilibrio     Inciampava In Un Ostacolo  
 Scivolava Sul Pavimento:  Asciutto     Bagnato  
 Ignota     Altro \_\_\_\_\_  
 Fattori Ambientali \_\_\_\_\_

**CONDIZIONI FISICHE**

- Autosufficiente     Totalmente Dipendente  
 Parzialmente Autosufficiente (con Ausili/Aiuto)  
 Aiuto Genitore

**ESITO (AL MOMENTO DELLE COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO)**

- Assenza di Danno/Nessun Danno  
 Danno Minore (ecchimosi, contusione, escoriazione)  
 Danno Moderato (ferita con necessità di sutura o frattura o distorsione, ematoma)  
 Danno Maggiore (necessità di intervento chirurgico o trasferimento in terapia intensiva/semi-intensiva)  
 Morte-evento sentinella

**PRESENZA DI FAMGLIARI / CARE GIVER**

- Paziente Solo     Care Giver/Familiare     Badante  
 Personale Sanitario     Altri Pazienti  
 Altro \_\_\_\_\_

**LIVELLO DI COSCIENZA / STATO COGNITIVO PRIMA DELL'EVENTO**

- Orientato     Agitato     Confuso,delirium     Disorientato  
 Deficit della memoria     Deficit dell'attenzione  
 Sonnolento     Stupor     Coma

**ACCERTAMENTI RICHIESTI**

- Esami di Laboratorio  
 Indagini Radiologiche  
 Esami Strumentali  
 Consulenze Specialistiche  
 Richiesta Visita in PS PPI  
 Nessuno

**Note:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Timbro e firma per esteso del medico \_\_\_\_\_

Firma per esteso infermiere/Ostetrica/Fisioterapista /TSRM \_\_\_\_\_

# CLASSIFICAZIONE DEL DANNO IN BASE ALLA GRAVITÀ (RACC. MIN. N. 13 DEL 2011)

○ *Assenza di danno*



○ *Danno minore*: ecchimosi, contusione, escoriazione



○ *Danno moderato*: ferita con necessità di sutura, frattura, distorsione



○ *Danno maggiore*: tutte le condizioni di evento sentinella



# TRASPORTO INTER-INTRA OSPEDALIERO PAZIENTI A RISCHIO CADUTA

L'operatore che richiede il trasporto segnala:

1. Modalità di trasferimento
  - in sedia
  - in barella ad altezza variabile
  - con il letto
  
2. Il rischio caduta del paziente.
  1. Coinvolgere familiari/caregiver nella fase di attesa;
  2. Comunicare al servizio la necessità di concordare tempi di invio del paziente.

**Il paziente a rischio caduta NON deve essere trasportato  
con modalità “deambulante”**



# CARTELLA INFORMATIZZATA: PIANIFICAZIONE/ATTUAZIONE INTERVENTI

- **Accertamento:** medico e infermiere/ostetrica/fisioterapista compilano la parte di loro competenza e condividono le informazioni
- **Pianificazione:** obiettivi e interventi  
(MRPA129\_02)
- **Attuazione:** nella pagina sono automaticamente trascritti gli interventi pianificati con apertura di specifiche schede (MRPA129\_02)

