



**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

INDICE

<b>1.0 OGGETTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2.0 SCOPO</b> .....	<b>3</b>
<b>3.0 CAMPO D'APPLICAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>4.0 RIFERIMENTI</b> .....	<b>3</b>
<b>5.0 DEFINIZIONI</b> .....	<b>3</b>
5.1 CLASSIFICAZIONE DELLE CADUTE.....	3
5.2 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA.....	4
5.2. A LA SCALA DI CONLEY .....	7
5.2. B LA SCALA DI TINETTI .....	9
5.3 LA PREVENZIONE DELLE CADUTE.....	10
<b>6.0 MODALITA' ESECUTIVE</b> .....	<b>11</b>
<b>7.0 AVERIFICA DELL'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO</b> .....	<b>13</b>

REDATTO E VERIFICATO DAL DIRETTORE SANITARIO

APPROVATO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE




PROCEDURA PRD.13

Data: 01/06/2013

Rev. 0

Pag. 2 di 13

## PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE

	PROCEDURA PRD.13		
	Data: 01/06/2013	Rev. 0	Pag. 3 di 13
<b>PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE</b>			

## 1. OGGETTO

La presente Procedura descrive le modalità operative per la gestione del rischio “cadute” nell’ambito dell’attività assistenziale svolta nelle Unità Funzionali e negli spazi di aggregazione comunitaria della Casa di Cura Villa Chiarugi.

## 2. SCOPO

Scopo della presente Procedura è quello di fornire al personale impegnato nell’assistenza protocolli di valutazione del rischio e comportamenti professionali rivolti alla prevenzione dell’evento avverso secondo criteri codificati.

## 3. CAMPO D’APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutto il personale di Villa Chiarugi e alle attività di formazione ed aggiornamento professionale svolte all’interno della struttura.

## 4. RIFERIMENTI

La presente procedura è stata redatta in accordo con i fondamenti scientifico-empirici delle buone pratiche assistenziali in relazione al risk-management specifico.

## 5. APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA E FONDAMENTI TEORICO PRATICI

Per una corretta interpretazione della presente Procedura si riportano i seguenti elementi conoscitivi teorici, corredati da Scale di Valutazione e Misure di prevenzione:

### 5.1 CLASSIFICAZIONE DELLE CADUTE

Le cadute possono essere classificate come:

- ✓ prevedibili (pazienti ad alto rischio di caduta)
- ✓ non prevedibili (pazienti non a rischio di caduta)
- ✓ *accidentali (da attribuirsi a fattori ambientali o casualità)*

	PROCEDURA PRD.13		
	Data: 01/06/2013	Rev. 0	Pag. 4 di 13
<b>PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE</b>			

## 5.2 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA

I fattori di rischio per le cadute sono classificati in intrinseci (legati alle caratteristiche della persona) ed estrinseci (cioè legati a fattori esterni).

		Esempi
Fattori intrinseci	Personalità e stili di vita	Ridotta mobilità e alterata andatura, abitudini di vita sedentarie, stato psicologico – paura di cadere; anamnesi precedenti cadute
	Cambiamenti età-correlati	Cambiamenti nella mobilità, nella forza, nella vista, incontinenza, deficit nutrizionale
	Stati patologici	Stroke, artrite, demenza, malattie cardiache, m. di Parkinson, disidratazione, diabete, ipocalcemia etc
Fattori estrinseci	Farmaci	Sedativi, ipotensivi, antiparkinsoniani, diuretici. Numero di farmaci assunti
	Ambiente	Illuminazione, pavimenti bagnati, tappeti, gradini....

In sintesi è conveniente evidenziare, come rileva l’OMS, la difficoltà a determinare il rischio del paziente.

Soprattutto nelle persone anziane infatti, la maggior parte delle cadute sono dovute alla combinazione di numerosi fattori e l’interazione tra essi è di cruciale importanza.

Tuttavia dagli studi esaminati si può affermare che i fattori intrinseci sono più importanti nelle persone di 80 anni e oltre (più comune, in questo gruppo, la perdita di coscienza che sottende una condizione medica come causa della caduta); nelle persone invece sotto i 75 anni la caduta sembra maggiormente imputabile a fattori estrinseci. Molti studi hanno dimostrato che il rischio di caduta (sia in ospedale che a livello di comunità), aumenta con l’aumentare dei fattori di rischio.


Il modello di Robbin (riportato nel documento dell’OMS) considera solo tre fattori:

- assunzione di più di 4 farmaci;
- debolezza alle anche;
- equilibrio instabile;

ed evidenzia un rischio del 12% di cadere in persone che non hanno nessuno di questi fattori di rischio, fino al 100% in coloro che presentano tutti i tre fattori.

Nel report dell’NPSA, oltre che nella revisione sistematica di Oliver (autore della scala di rischio Stratify), i fattori di rischio più significativi nei pazienti ospedalizzati sono:

- cammino / andatura instabile;
- confusione / agitazione,
- incontinenza o necessità di usare frequentemente la toilette;
- anamnesi di precedenti cadute;
- assunzione di farmaci sedativi o pastiglie per dormire.

	PROCEDURA PRD.13		
	Data: 01/06/2013	Rev. 0	Pag. 5 di 13
<b>PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE</b>			

**La valutazione del rischio è un procedimento per identificare le persone a rischio di caduta che deve essere realizzata su tutte le persone ricoverate entro 24 ore, qualora le condizioni del paziente si modifichino e dopo eventuali cadute.**

**Il valore ottenuto andrà riportato sulla scheda di rilevazione.**

Come per tutte le valutazioni, si deve utilizzare uno strumento validato e standardizzato che dia un valore numerico a vari items, alla fine della rilevazione si somma il punteggio e dallo score così ottenuto, si può predire il rischio di caduta.

Nella nostra Azienda lo strumento da utilizzare è la **Scala di Conley (allegato 1)**

### **La scala di Conley**

La scala di Conley è stata proposta da Conley et al. dopo uno studio effettuato negli anni 90 (1995-1996) e fu realizzata per determinare il rischio di caduta nei pazienti al di sopra di 50 anni ricoverati reparti per acuti medici e chirurgici.

**E' una scala ordinale ed è composta da 6 fattori che classificano il rischio di cadere ed individuano un valore soglia di 2 punti su 10 per indicare la presenza di rischio aumentato.**

Le prime tre domande sono poste dall'infermiere al paziente o, nel grado questi non sia in grado di rispondere per problemi fisici e/o psichici, al caregiver; le tre rimanenti, sono destinate al compilatore che risponderà in base all'osservazione diretta della persona.

I primi tre items sono definiti con:

- precedenti cadute entro tre mesi antecedenti la compilazione;
- vertigini o capogiri entro tre mesi antecedenti la compilazione;
- perdita di feci e/o urine durante il tragitto per recarsi al bagno entro tre mesi antecedenti la compilazione,

con gli ultimi tre items di va a valutare il deterioramento cognitivo sulla base dell'osservazione infermieristica:


- compromissione della marcia;
- agitazione;
- deterioramento della capacità di giudizio.

Da uno studio effettuato da National Patient Safety Agency (2007), basato sull'analisi dei dati afferiti al sistema nazionale di Incident Reporting oltre che sulla revisione sistematica della letteratura si è dimostrato che:

- l'attribuzione di punteggi di rischio di caduta non è un aspetto essenziale della politica di prevenzione delle cadute;
- una verifica diretta che identifichi e tratti fattori di rischio modificabili è maggiormente efficace;
- anche il miglior strumento sottostimerà o sovrastimerà il rischio / previsione di caduta;
- qualsiasi strumento si utilizzi è necessario testarlo nello specifico contesto di cura;
- se si utilizzano strumenti di identificazione pazienti a rischio, è comunque necessaria una seconda valutazione per individuare fattori di rischio modificabili.

### **La scala Tinetti**

La Tinetti Scale è uno strumento utilizzato a livello mondiale per la valutazione dell'equilibrio e dell'andatura in soggetti anziani cognitivamente integri o affetti da demenza lieve e moderata, è stata proposta nel 1986 da M.E. Tinetti ed è attualmente impiegata come gold standard per la validazione di test per l'equilibrio.

	PROCEDURA PRD.13		
	Data: 01/06/2013	Rev. 0	Pag. 6 di 13
<b>PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE</b>			

Viene considerato un test osservazionale e di performance che quantifica la prestazione motoria ed identifica i soggetti a rischio di caduta.

La Tinetti Scale è una scala ordinale composta da n.17 items ai quali viene attribuito un punteggio che varia da 0 a 2, dove “0” corrisponde a “incapacità”, “1” “capacità con adattamento” e “2” “senza adattamento”.

La scala riproduce i cambi di posizione, le manovre di equilibrio e gli aspetti di cammino necessari per lo svolgimento in sicurezza e con efficienza delle attività della vita quotidiana ed è composta da due sezioni, una per l’equilibrio che consta di n. 9 prove e una per l’andatura che è determinata da n. 7 prove.

La sezione dedicata all’equilibrio valuta:

- equilibrio da seduto,
- alzarsi dalla sedia;
- tentativo di alzarsi;
- equilibrio nella stazione eretta immediata;
- equilibrio nella stazione eretta prolungata;
- prova di Romberg;
- prova di Romberg sensibilizzato;
- girarsi di 360°
- sedersi.

La sezione dell’andatura valuta le caratteristiche relative al cammino:

- inizio della deambulazione;
- lunghezza e altezza del passo;
- simmetria del passo;
- continuità del passo;
- deviazione della traiettoria;
- stabilità del tronco;
- modalità del cammino.

Il punteggio totale varia da 0 a 28, ed è dato dalla somma dei punteggi delle due sezioni equilibrio (16) ed andatura (12).

Il punteggio del test va da 0 a 28 ed è stratificato in 4 classi: <20 rischio elevato di cadute; 20-24 rischio medio di cadute; 25-27 rischio minimo di cadute; 28 nessun rischio.

**Nella nostra Azienda la Tinetti Scale, viene proposta nei pazienti ricoverati e/o con una Scala di Conley con un valore uguale o superiore a 2.**

**La Tinetti Scale è riportata all’allegato 2.**



**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

**5.2 A LA SCALA DI CONLEY**

SCALA CONLEY	SI	NO
Precedenti cadute ( <b>domande al paziente/caregiver/infermiere</b> ) - E' caduto nel corso degli ultimi tre 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
Deterioramento cognitivo ( <b>osservazione infermieristica</b> ) - Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile.	1	0
- Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. 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 del pericolo.	3	0

Data						
Punteggio						
Sigla rilevatore						

PROVVEDIMENTI SPECIFICI	Data - Sigla valutatore			
	/ /	/ /	/ /	/ /
E' stata richiesta la consulenza per fornire gli ausili /prescrivere terapie riabilitative				
Il letto è stato abbassato				
Il letto è stato accostato al muro				
Il comodino è stato avvicinato al letto per facilitare l'uso di oggetti personali				
Il paziente è stato collocato in una stanza posta vicino all'infermeria				
Il paziente è stato informato di chiamare il personale se necessita di alzarsi\andare in bagno				
Il personale verifica periodicamente la necessità del paziente di recarsi in bagno e lo accompagna				
E' stata richiesta la presenza dei parenti\caregiver				
E' stato proposto al medico di modificare l'orario di somministrazione di alcuni farmaci (diuresi\fleboclisi)				
Altro				



PROCEDURA PRD.13

Data: 01/06/2013

Rev. 0

Pag. 8 di 13

**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

PROVVEDIMENTI GENERALI	Data - Sigla valutatore			
	/ /	/ /	/ /	/ /
Al paziente\familiari è stata illustrata la disposizione degli ambienti (stanza di degenza, bagno, campanelli di chiamata, interruttori della luce)				
Al paziente\familiari è stata consegnata la brochure				
Al paziente\familiari è stato suggerito l'uso di calzature chiuse e abbigliamento idoneo				
Altro				





**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

**5.2 B LA SCALA DI TINETTI**

**Equilibrio**

1	<b>Equilibrio da seduto</b>	
	Si inclina, scivola dalla sedia	0
	E' stabile, sicuro	1
2	<b>Alzarsi dalla sedia</b>	
	E' incapace senza aiuto	0
	Deve aiutarsi con le braccia	1
	Si alza senza aiutarsi con le braccia	2
3	<b>Tentativo di alzarsi</b>	
	E' incapace senza aiuto	0
	Capace, ma richiede più di un tentativo	1
	Capace al primo tentativo	2
4	<b>Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.)</b>	
	Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco)	0
	Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili	1
	Stabile senza ausili	2
5	<b>Equilibrio nella stazione eretta prolungata</b>	
	Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco)	0
	Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano >10 cm)	1
	Stabile, a base stretta, senza supporti	2
6	<b>Romberg</b>	
	Instabile	0
	Stabile	1
7	<b>Romberg sensibilizzato</b>	
	Comincia a cadere	0
	Oscilla, ma si riprende da solo	1
	Stabile	2
8	<b>Girarsi di 360 gradi</b>	
	A passi discontinui	0
	A passi continui	1
	Instabile	0
	Stabile	1
9	<b>Sedersi</b>	
	Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia)	0
	Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo	1
	Sicuro, movimento continuo	2
	<b>TOTALE EQUILIBRIO</b>	<b>/16</b>

**Andatura**


10	<b>Inizio della deambulazione</b>	
	Una certa esitazione, o più tentativi	0
	Nessuna esitazione	1
11	<b>Lunghezza ed altezza del passo</b>	
	<b>Piede dx</b>	
	Il piede dx non supera il sx	0
	Il piede dx supera il sx	1
	Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0
	Il piede dx si alza completamente dal pavimento	1
	<b>Piede sx</b>	
	Il piede sx non supera il dx	0
	Il piede sx supera il dx	1
	Il piede sx non si alza completamente dal pavimento	0
	Il piede sx si alza completamente dal pavimento	1
12	<b>Simmetria del passo</b>	
	Il passo dx e il sx non sembrano uguali	0
	Il passo dx e il sx sembrano uguali	1
13	<b>Continuità del passo</b>	
	Interrotto o discontinuo	0
	Continuo	1
14	<b>Traiettoria</b>	
	Deviazione marcata	0
	Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili	1
	Assenza di deviazione e di uso di ausili	2
15	<b>Tronco</b>	
	Marcata oscillazione o uso di ausili	0
	Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia	1
	Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	2
16	<b>Cammino</b>	
	I talloni sono separati	0
	I talloni quasi si toccano durante il cammino	1
	<b>TOTALE ANDATURA</b>	<b>/12</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>/28</b>



**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

**5.3 LA PREVENZIONE DELLE CADUTE**

Fattori di rischio individuali	Possibili interventi
Età avanzata Pluripatologie	Attività fisiche e terapia motoria Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sostegno delle risorse disponibili Sviluppo della competenza motoria
Limitazioni della mobilità: - disturbo dell'andatura - debolezza degli arti inferiori - utilizzo non appropriato degli ausili per la deambulazione - disturbi dell'equilibrio - paura delle cadute – sindrome post- fall	Corretto impiego di ausili per la deambulazione, sedie a rotelle e altri presidi che corrispondono ai criteri sulla sicurezza Invito a usare gli ausili Attività fisiche e terapia motoria Rieducazione motoria precoce Cura del piede al fine di trattare eventuali unghie incarnite, occhi di pernice, vesciche, etc Sviluppo della competenza motoria
Anamnesi di pregresse cadute	Ricerca delle cause Maggiore vigilanza Impiego di protettori Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria
Necessità di aiuto per andare in bagno: - incontinenza urinaria e/o fecale - maggiore frequenza urinaria e di evacuazione	Maggiore vigilanza Gestione dell'incontinenza e accompagnamento tempestivo al bagno Impiego di calzini antiscivolo
Varie limitazioni come conseguenza di: - agitazione - delirio - vertigini - ridotta capacità di giudizio - limitazioni cognitive - ridotto orientamento	Maggiore vigilanza Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Prevenzione e trattamento del delirio e dello stato confusionale Riduzione dell'impiego di misure che limitano la libertà di movimento
Farmaci che aumentano il rischio di caduta Polifarmacologia	Rivalutazione del trattamento farmacologico Controllo del ritmo cardiaco e della pressione
Limitazioni sensoriali e sensibili: - ridotta capacità visiva - polineuropatie	Esame dell'acuità visiva e impiego di occhiali Informazioni, spiegazioni e formazione su fattori di rischio, fonti di pericolo, misure preventive e comportamento in caso di caduta Sviluppo della competenza motoria Adeguamento dei letti alle esigenze degli Assistiti Calzature e vestiario adeguati
Misure che limitano la libertà di movimento	Riduzione dell'impiego di misure che limitano la libertà di movimento Maggiore vigilanza Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Impiego di protettori Rivalutazione del trattamento farmacologico

	PROCEDURA PRD.13		
	Data: 01/06/2013	Rev. 0	Pag. 11 di 13
<b>PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE</b>			

Calzature e vestiario inadeguati	Calzature e vestiario adeguati Impiego di calzini antiscivolo
Altezza del letto inadeguata	Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti
Insufficiente illuminazione	Adeguata illuminazione Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza
Pavimenti non adeguati (scivolosi, bagnati, riflettenti, etc.)	Pavimenti adeguati Rivestimenti dei pavimenti antiscivolo, con colorazione semplice ed opaca
Ostacoli che possono fare inciampare	Dispositivi di sicurezza nelle operazioni di pulizia e di Eliminazione di barriere quali possibili causa di caduta Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Evitare di lasciare oggetti in giro (ad es. biancheria, carrelli, sedie a rotelle non in stato di stop, tavolini, supporti per la flebo, etc.) Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti Creazione di corsie libere da ostacoli, che agevolino il movimento degli assistiti
Ambiente estraneo e mancanza di dispositivi per la sicurezza	Conoscenza dell'ambiente circostante e predisposizione di dispositivi di sicurezza Adeguamento dei letti alle esigenze degli assistiti
Carenza di ausili per la deambulazione	Corretto impiego di ausili per la deambulazione, sedie a rotelle e altri presidi Istruzioni per un corretto uso degli ausili

## 6.0 MODALITÀ ESECUTIVE

### 6.1 Interventi multifattoriali

Per quanto sia importante la valutazione del rischio cadute, questi non può sostituire le politiche di prevenzione, il controllo diretto dei fattori di rischio modificabili si dimostra essere molto efficace; quindi è opportuno intervenire sui fattori di rischio correggibili. Agendo sui fattori di rischio modificabili con interventi multifattoriali, le cadute in ospedale si possono ridurre del 18%, anche se non è chiaro che questi siano utili anche per pazienti affetti da demenza. Anche il Dipartimento della qualità del Ministero della Salute nel marzo del 2004 stimola ad una valutazione proattiva che prevede l'individuazione e l'eliminazione delle criticità del sistema prima che l'incidente si verifichi. E' fortemente raccomandata la realizzazione di programmi per la prevenzione delle cadute che comprendano più interventi, in quanto i fattori di rischio associati ad esse sono multifattoriali (Ib).

Fornire la necessaria gestione clinica delle patologie preesistenti che possono contribuire al rischio di caduta della persona come:

- patologie neuromuscolari;
- infezioni del tratto urinario;
- ipossia;
- disidratazione;
- bisogni nutrizionali;
- iperammonemia;
- ipotensione ortostatica.

Nell'approccio al paziente a rischio di caduta, trattare con priorità l'eventuale ipotensione

**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

ortostatica, contestualizzare la terapia, quando possibile e realizzare interventi che migliorino l'equilibrio, la capacità di eseguire i passaggi posturali e che migliorino la marcia. Dolori e problemi del piede devono essere rilevati con controlli periodici in modo da instaurare l'opportuno trattamento.

**6.2 Terapia farmacologica** La rivalutazione della terapia assunta dal soggetto e la riduzione del numero di farmaci può avere un effetto positivo sulla riduzione delle cadute nell'anziano. L'utilizzo di farmaci come fattore di rischio di caduta per gli anziani è stato oggetto di particolare attenzione nella letteratura analizzata e vi è una buona prova che si tratti di un importante fattore di rischio, come rilevato in molti studi. Diversi autori riferiscono che i pazienti trattati con più di tre o quattro farmaci contemporaneamente si trovavano a rischio di cadute ricorrenti rispetto a pazienti trattati con un minor numero di farmaci. Nella tabella sottostante vengono riportate le categorie di farmaci che possono aumentare il rischio di caduta.

Farmaci con effetto sedativo sul sistema nervoso centrale	Farmaci che agiscono sul sistema cardiovascolare	Lassativi
Barbiturici Ipnotico-sedativi Antidepressivi triciclici Antipsicotici – neurolettici	Diuretici Antiarritmici Antiipertensivi Vasodilatatori	Tutti i tipi
Antiparkinson Analgesici Ansiolitici Anticonvulsivi	Cardioattivi glicosidi	

Farmaci che possono aumentare il rischio di caduta (Ministero della Salute 2010)

**6.3 Interventi ambientali** Realizzare interventi ambientali e modifiche delle attrezzature, come ad esempio l'aggiustamento dell'illuminazione, la disponibilità di ausili per la mobilitazione appropriati, accesso ai campanelli di allarme sia al letto che alla sedia, letti ad altezza variabile e sedie di buona qualità (IV).

- Rimuovere il mobilio basso (poggiapiedi, tavolini) che possono costituire inciampo alle persone accanto al paziente ad alto rischio;
- garantire una adeguata illuminazione per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte, vicino al letto ed al bagno;
- assicurare l'ordine, evitando di lasciare oggetti sul pavimento, laddove potrebbero costituire inciampo per i pazienti;
- rendere stabili i letti ed il mobilio o allontanare il mobilio non fermo dal paziente a rischio; - identificare le caratteristiche ambientali che possono aumentare i potenziali rischi di caduta (liquidi sui pavimenti, o pavimenti umidi);
- identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal paziente, basati sul livello di funzione fisica e cognitiva e la storia passata del comportamento. Non vi sono evidenze che particolari tipi di pavimenti possano diminuire il numero di cadute.

**6.4 Interventi assistenziali** Gli assistiti a rischio di caduta e gli assistiti che hanno già subito cadute devono essere sistemati in stanze di degenza in cui è più facile la presenza del personale di assistenza e dei caregivers. La frequenza dei controlli da parte del personale deve essere incrementata. Le persone con problemi di orientamento devono essere aiutate nell'andare in bagno. Collaborare con la persona e la sua famiglia rispettando le scelte individuali. (IV). Le strategie per

**PROCEDURA CONTROLLO RISCHIO CADUTE**

prevenire le cadute dipenderanno dalla valutazione del rischio di cadere del paziente e dal livello del rischio appurato. Fornire approcci non farmacologici per le persone con bisogni cognitivi, emozionali/comportamentali menomati (IV):

- intraprendere strategie interdisciplinari per assistere le persone con depressione, agitazione o aggressività;
- comunicare in modo rilassato e calmo;
- fornire istruzioni semplici, evitando motivazioni dettagliate e spiegazioni;
- favorire la presenza dei familiari;
- fornire strategie non farmacologiche per favorire il sonno;
- collocare il paziente con urgenza evacuativa vicino al bagno;
- accompagnare periodicamente i pazienti deambulanti a rischio di caduta in bagno; qualora il paziente effettui terapia infusione, e non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuativo nelle 24 ore, programmare la somministrazione lasciando libero il periodo di riposo notturno.

**Trasferimenti e deambulazione**

- Prima della deambulazione controllare che il paziente indossi abiti e scarpe della giusta misura; le calzature aperte devono essere evitate; le scarpe non devono avere la suola scivolosa; se il paziente è portatore di pannolone, controllare che sia ben posizionato (in modo tale che non scenda durante la marcia);
- utilizzare i presidi individuali raccomandati, per ridurre i potenziali rischi ambientali. Ad esempio le sedie a rotelle, i deambulatori, i bastoni devono essere in buono stato ed adatti ai bisogni della persona. (IV); Gli ausili per la deambulazione devono essere mantenuti in buone condizioni di funzionamento ed essere adattati a ogni singolo assistito. Operatori e potenziali utenti di detti ausili devono ricevere apposita formazione su come utilizzarli
- non utilizzare carrozzine con predella fissa e/o senza freni;
- se il paziente è in carrozzina utilizzare apposite cinture di sicurezza e/o cuscini antidecubito che impediscano lo scivolamento;
- sviluppare un piano posturale per il paziente, che comprenda anche la posizione seduta;

**Gestione della eliminazione urinaria e fecale -**

Verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno;

- controllare i pazienti in terapia con diuretici e lassativi;
- invitare il paziente ad urinare subito prima del riposo notturno.

**7.0 VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO**

La corretta applicazione del protocollo verrà verificata con i seguenti strumenti:

MODALITA' DI VALUTAZIONE	RESPONSABILE
Report sulle schede di segnalazione delle cadute	Direzione Sanitaria
Audit su cartelle cliniche: presenza della scheda di valutazione del rischio di caduta	Gruppo aziendale audit clinici