

Direttore Sanitario:

Dr. Nicola ACQUARONE

Spec. Medicina Interna

U.O. Residenza Sanitaria Assistenziale Riabilitativa

U.O. Residenza Sanitaria Assistenziale

di Mantenimento

U.O. Residenza Protetta

Medici:

Dr. Carlo VENZANO

Spec. Medicina Interna

Dr.ssa Rosalba ZAPPIA

Spec. Neurochirurgia

Dr. Antonio STOEHR

Spec. Fisiatria

Genova, 11 Febbraio 2015

ANALISI DELLE CADUTE

ANNO 2014

LE CADUTE: DEFINIZIONE

“evento inaspettato nel quale una persona cade a terra o a un livello inferiore”

PREMESSA

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 dell'aspettativa di vita. Con l'avanzare dell'età, infatti, aumenta il rischio di caduta e i conseguenti danni. Le cadute provocano un aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi.

Vi è una grande attenzione al tema in oggetto da parte dei più autorevoli organismi internazionali anche grazie all'importanza assunta negli ultimi anni dalla tematica del miglioramento della qualità con particolare riferimento alla sicurezza delle cure/gestione del rischio.

A dimostrazione di quanto affermato, l'evento “cadute” viene considerato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) uno degli indicatori di sicurezza da monitorare all'interno del progetto di costruzione di un sistema di indicatori uniformi tra i paesi membri.

La prevenzione delle cadute continua ad essere uno degli aspetti più impegnativi del nursing nelle RSA, non solo per l'alta frequenza ma soprattutto per il significativo impatto sui residenti, i familiari, l'organizzazione e le amministrazioni.

Molti dei soggetti ricoverati in RSA hanno già una storia di caduta e/o danni relativi alle cadute prima dell'ammissione che risulta dall'anamnesi di ingresso. I soggetti che cadono, inoltre, sono a rischio di future cadute.

Le conseguenze delle cadute sono spesso significative anche se apparentemente non ci sono lesioni. Molti soggetti, infatti, sviluppano paura di cadere, diminuita volontà a svolgere attività della vita quotidiana, compromettendo la propria autonomia e la qualità di vita.

Gli esiti correlati all'evento caduta rappresentano per le strutture residenziali una causa di maggiorazione dei costi dovuti al prolungarsi della degenza e alle procedure diagnostiche e terapeutiche necessarie.

LE CADUTE: CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

Tra i maggiori predittori di gravi sequele dei soggetti ricoverati in RSA si includono:

- deficit cognitivo
- due o più malattie croniche
- deficit dell'equilibrio e dell'andatura
- sesso femminile

Molte delle cadute e dei danni relativi in RSA risultano probabilmente da caratteristiche intrinseche dei residenti associati all'età e alle malattie nelle quali si includono:

- comorbilità
- osteoporosi
- incontinenza urinaria
- demenza
- anemia
- deficit della mobilità

Dalla letteratura risulta che le cadute hanno un'eziologia multifattoriale; i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

- 1. fattori intrinseci al paziente**
- 2. fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature**

Nei fattori intrinseci possiamo includere:

- anamnesi di precedenti cadute
- età avanzata
- farmaci assunti
- patologie
- ridotta mobilità e alterata andatura
- abitudini di vita sedentarie
- stato psicologico (paura di cadere)
- deficit nutrizionale
- deficit cognitivo
- deficit visivo

Nei fattori estrinseci troviamo:

- isolamento sociale, difficoltà finanziarie
- pavimentazione (scivolosi, dislivelli)
- scale (assenza corrimano e materiale antiscivolo)
- corridoi (assenza corrimano e presenza di arredi ingombranti)
- camere di degenza e bagni (dimensione minima a norma, luci adeguate, maniglie doccia, WC rialzabile)
- letti (altezza regolabile, sponde adattabili in altezza, campanello di chiamata raggiungibile)
- carrozzine (braccioli e poggiatesta estraibili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati)
- ausili per la deambulazione inadeguati

SCOPO

Attraverso questa analisi ci si pone come obiettivo di andare a migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno "cadute" nei pazienti ricoverati.

Quanto emergerà da questo lavoro rappresenta il primo momento di analisi e sarà utile per effettuare valutazioni e riflessioni per le analisi future.

Considerando che l'approccio alle cadute richiede un intervento complessivo e mirato in seguito a questo lavoro si può tentare di intervenire con un piano di miglioramento per la prevenzione di future cadute dei pazienti ricoverati presso la nostra struttura; quanto detto sarà possibile procedendo attraverso le seguenti fasi:

VALUTAZIONE → ORGANIZZAZIONE → AZIONE

QUESITI DI RICERCA

Il seguente lavoro ha permesso di rispondere alle seguenti domande:

- numero delle cadute nell'anno 2014 e media delle cadute mensili
- cadono maggiormente gli uomini o le donne?
- modalità della caduta
- dove cadono i pazienti?
- in quale fascia oraria tendono a cadere i pazienti?
- frequenza delle cadute ripetute
- quanti pazienti sono stati inviati al pronto soccorso?
- in quale reparto si registrano la maggior parte delle cadute?
- il mezzo contenitivo impedisce al paziente di cadere?

LA RILEVAZIONE E L'ANALISI DELLE CADUTE

La scheda per la rilevazione e analisi della caduta ha come obiettivo la sperimentazione di un sistema di Incident Reporting delle cadute tenuto conto delle raccomandazioni fornite dal Ministero della Salute.

L'utilizzo della scheda consente di descrivere e monitorare l'evento caduta (luogo, modalità e dinamica), gli effetti delle cadute (con o senza danno, tipologia di danno), i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambiente e presidi), l'incidenza delle cadute.

In infermeria è presente un registro per le segnalazioni di caduta compilato dall'infermiere in turno utilizzando l'apposita scheda di segnalazione e controfirmato poi dal medico di struttura.

Al termine dell'anno oggetto di analisi viene effettuata una raccolta dei dati e analizzando i risultati viene redatta un'apposita relazione riassuntiva; quest'ultima viene trasmessa al Direttore Generale per la necessaria azione di valutazione.

In seguito è possibile proseguire con le eventuali azioni di miglioramento condivise con l'equipe multidisciplinare, messe in atto per la gestione delle criticità rilevate come cause latenti dell'evento (criticità organizzative, tecnologiche, formative)

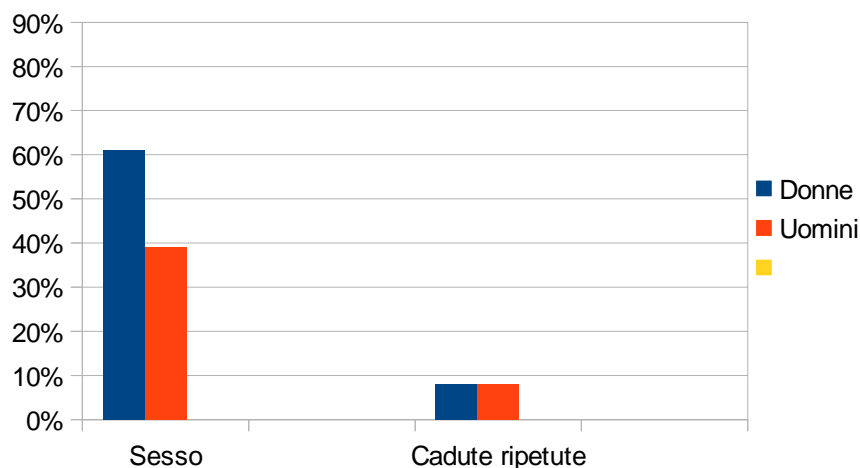
INDICI DI CADUTA

In seguito alla raccolta dei dati effettuata emerge che nel corso dell'anno 2014 il numero totale delle cadute è stato di 36.

Analizzando i dati si può affermare che in media sono caduti 3 paziente al mese su un totale di 74 posti letto. Il maggior numero di cadute sono state riscontrate nel mese di Marzo 2014 (6 cadute) ed il minor numero nei mesi di Aprile e Novembre 2014.

Dall'analisi degli istogrammi emerge che cadono più frequentemente le persone di sesso femminile.

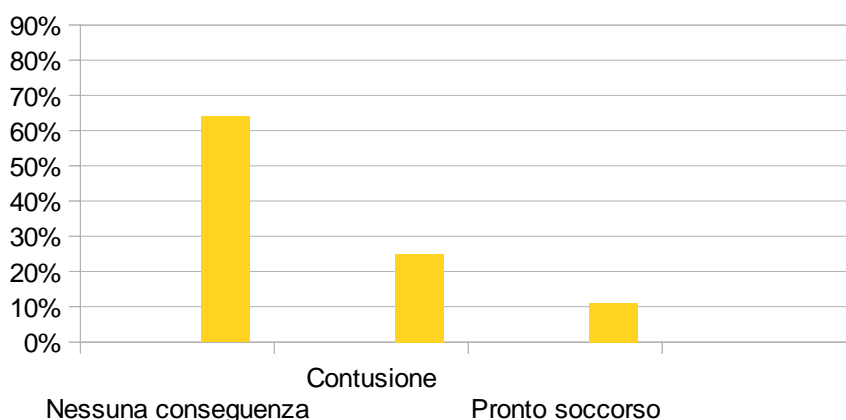
La frequenza delle cadute ripetute è pari al 16% e nel cadere nuovamente durante il periodo di degenza si può notare che non vi è differenza tra i due sessi in quanto i valori si equivalgono (8%)



CONSEGUENZE RIPORTATE

Come emerge dai dati ricavati analizzando il registro delle cadute solo l'11% dei pazienti è stato inviato al pronto soccorso in seguito alla caduta e al danno riportato.

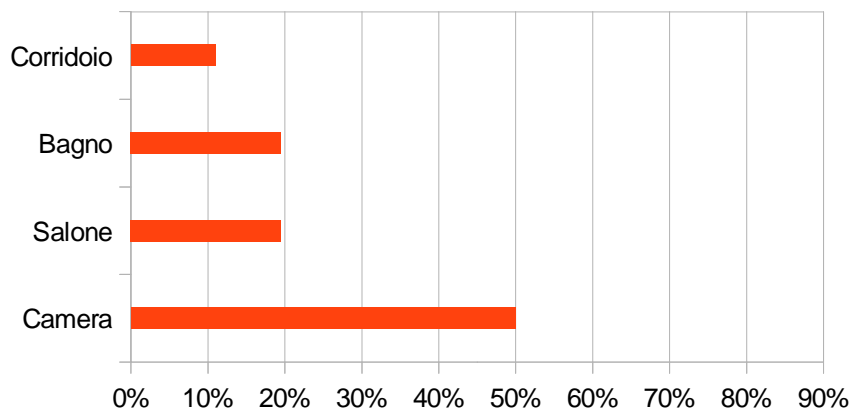
Come risulta evidente dal seguente grafico la maggior parte dei pazienti non ha riportato nessun tipo di conseguenza in seguito alla caduta (64%) mentre una piccola percentuale ha riportato una lieve contusione/escoriazione (25%).



LUOGO DELLE CADUTE

Analizzando i dati relativi ai vari luoghi possibili all'interno della struttura dove maggiormente i pazienti vanno incontro a caduta si può riscontrare che la stanza del paziente è il luogo dove il paziente cade più frequentemente (50%); questo dato non può che essere oggetto di riflessione ed eventuali interventi correttivi/preventivi; forse questo accade nei momenti in cui la persona assistita è meno sorvegliata.

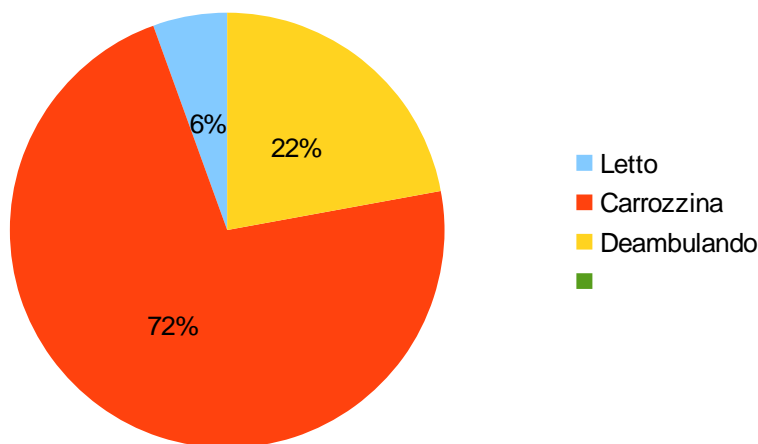
Tra i luoghi teatro di cadute quello con un numero minore di eventi (11%) è il corridoio forse perchè maggiormente frequentato dalle varie figure professionali e/o dai visitatori durante l'arco della giornata.



MODALITA' DELLA CADUTA

Dalla scheda di rilevazione della caduta si può anche estrapolare la modalità della caduta partendo dalla posizione in cui il paziente si trovava immediatamente prima dell'evento.

Dagli istogrammi emerge che la maggior parte dei pazienti vanno incontro a caduta quando si trovano seduti sulla carrozzina (72%) perchè magari intenti ad alzarsi o a raccogliere qualcosa da terra. Si rilevano inoltre frequenze minori relative ad altre dinamiche.



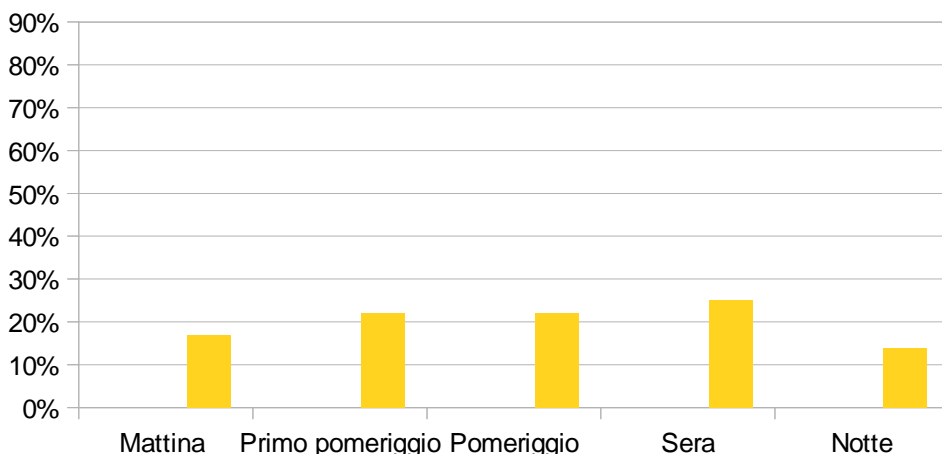
FASCIA ORARIA

Ai fini di eventuali interventi correttivi risulta interessante conoscere quale sia la fascia oraria nell'arco delle 24 ore in cui avvengono la maggior parte delle cadute che rappresenta quindi l'orario più critico durante il quale occorre dunque una maggiore sorveglianza da parte del personale addetto.

Dall'analisi dell'istogramma emerge che non vi è una fascia oraria più critica rispetto alle altre in quanto i dati riportati tendono ad equivalersi.

La percentuale più alta si riscontra nella fascia oraria della sera (25%).

Questo dato fa presumere che l'evento caduta sia indipendente dalla dotazione di personale in servizio nonostante il personale in alcune fasce orarie sia minore.

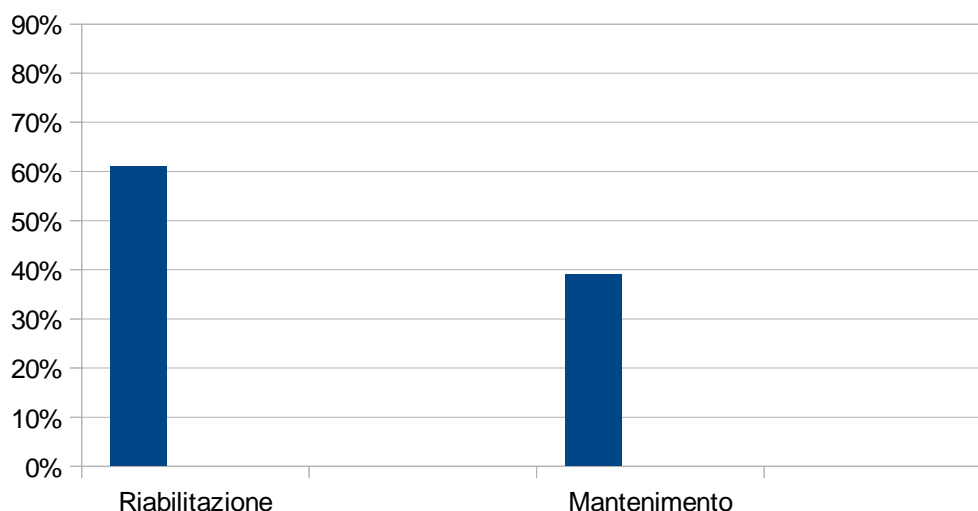


RIABILITAZIONE / LUNGODEGENZA

Analizzando le schede di rilevazione si può inoltre fare una riflessione sulla differenza nel numero di cadute tra i due reparti e provare a comprendere le motivazioni di tale differenza.

Come si può notare dal grafico seguente la percentuale di pazienti caduti è maggiore nel reparto di Riabilitazione (61%).

La motivazione di tale differenza è da ricondurre quasi esclusivamente ai fattori intrinseci legati al paziente in quanto l'utenza del reparto di riabilitazione è caratterizzata perlopiù da persone orientate cognitivamente e con una discreta mobilità attiva nonostante presentino spesso problematiche legate all'equilibrio e all'andatura; tali capacità residue e la volontà di effettuare del movimento in autonomia in aggiunta alla scarsa consapevolezza riguardo la reale capacità di svolgere autonomamente anche minime attività fa sì che il paziente possa andare incontro a cadute.



IL MEZZO DI CONTENZIONE

Un'ulteriore riflessione che si può effettuare riguarda la percentuale di pazienti caduti che indossavano la contenzione poco prima di cadere (19%).

Analizzando tale dato, che non è certamente trascurabile, e l'istogramma a seguire si può affermare che, contrariamente a quanto ci si possa aspettare, il mezzo contenitivo non impedisce al paziente di cadere; poiché spesso la contenzione viene vissuta dal paziente come una violazione della propria libertà di movimento questa alimenta in lui azioni di ribellione e volontà di

eliminare il mezzo contenitivo; quanto detto porta la persona a tentare di alzarsi o cambiare postura con il conseguente pericolo di caduta.



CONCLUSIONI

Dall'analisi realizzata, ricavando i dati dalle schede di rilevazione delle cadute relative all'anno 2014 si può affermare che le frequenze dell'evento caduta sono basse (circa 3 cadute mensili); si tratta di un evento la cui importanza non è data dalla quantità quanto dal fatto stesso che si verifichi. Quanto detto, congiuntamente alle dovute azioni di valutazione effettuate riguardo i risultati ottenuti, ci consentono di spiegare e quindi prevedere gli specifici scenari di caduta dei pazienti che si sono verificati.

Analizzando il luogo della caduta, la sua modalità nonché la fascia oraria si può facilmente comprendere quali potrebbero essere i fattori di rischio che sono intervenuti nel causare l'evento (fattori organizzativi, ambientali, legati al paziente etc.); è importante riflettere su quanto indicato poiché nella maggior parte dei casi si tratta di cadute potenzialmente prevenibili con maggiori controlli sistematici (ad esempio una più attenta sorveglianza nelle fasce orarie critiche, maggiori controlli sugli arredi e sul loro utilizzo, sullo stato di manutenzione dei locali e dei presidi etc.).

Effettuando una rapida riflessione sulla tipologia di utenti presenti presso le Clarisse, in particolare nel reparto di riabilitazione dove si sono maggiormente riscontrati eventi di caduta, si comprende che tra i fattori intrinseci legati alle condizioni cliniche del paziente che possono aver influito o contribuito al verificarsi dell'evento ritroviamo la presenza di più patologie associate, i farmaci assunti, lo stato psicologico (tono dell'umore depresso), le problematiche legate all'equilibrio e all'andatura.

Premesso che relativamente ai fattori intrinseci legati al paziente descritti precedentemente si può intervenire in maniera limitata (ad esempio con l'aiuto della psicologa, una maggiore attenzione del fisioterapista riguardo le problematiche legate allo specifico motorio del paziente etc.) per quanto concerne invece i fattori estrinseci legati all'ambiente ed all'organizzazione è

Residenza Le Clarisse

Fi.d.es. Medica Spa

SEDE OPERATIVA: via Lagustena 94 - 16131 Genova San Martino

Telefono: 010/3762012 Fax: 010/3075639

residenzaclarisse@gruppofides.it - www.gruppofides.it

Autorizzazione Comune di Genova L.R. 20/99 n. 81 - Accreditamento Istituzionale DGR Liguria 92/11

ipotizzabile per il futuro intervenire introducendo modifiche, miglioramenti e/o accorgimenti come ad esempio: dedicarsi maggiormente all'ascolto e alla comunicazione col paziente riguardo le sue esigenze del momento, attenta sorveglianza nelle fasce orarie più critiche, eliminare le cause che potrebbero rendere scivolosi i pavimenti, assicurarsi del buon funzionamento dei campanelli di chiamata, verificare l'esistenza ed il buon funzionamento del corrimano lungo i tragitti utilizzati dai pazienti, verificare che vi sia una buona illuminazione dei locali, assicurarsi che la struttura del letto sia funzionante e che non sia eccessivamente alto, verificare il buon funzionamento delle carrozzine e degli ausili per la deambulazione, assicurarsi che i locali e i corridoi siano privi di ingombri ed ostacoli etc.

RESPONSABILE QUALITA'
DOTT.SSA PAMELA LATORRE