

originale copia controllata informatica copia controllata cartacea N. \_\_\_\_\_ copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ bozza

Il pericolo di caduta del paziente in ospedale rappresenta un elemento rilevante nell'ambito della gestione del rischio clinico sia per le conseguenze per il paziente e la sua famiglia, che per i sanitari e l'azienda.

La caduta del paziente in ospedale, infatti, può determinare lesioni che possono compromettere o peggiorare lo stato di salute del paziente, prolungare la degenza ed avere talvolta dei risvolti giudiziari per i sanitari coinvolti.

Il presente regolamento definisce le modalità per la valutazione del rischio di caduta, le precauzioni e le raccomandazioni da adottare per prevenirlo e le modalità di gestione del paziente caduto.

#### Redazione

**Giuseppa Bonaccorsi**, Infermiere U.O.C. Clinica Pediatrica P.O. G. Rodolico, **Graziella Campisi**, Infermiere U.O.C. Ematologia P.O. G. Rodolico, **Maria Grazia Consoli**, Infermiere U.O.C. Chirurgia Generale III P.O. G. Rodolico, **Massimo Zappulla**, Infermiere U.O.C. Chirurgia generale III P.O. G. Rodolico, **Maurizio Di Rocco**, Coordinatore U.O.C. Cardiocirurgia P.O. G. Rodolico, **Giuseppa Scilletta**, Coordinatore U.O.C. Malattie Infettive P.O. San Marco, **Francesco Mirko Moschetto**, Infermiere U.O.C. Malattie Infettive P.O. San Marco, **Simona Di Caro**, Infermiere U.O.C. Ortopedia P.O. San Marco, **Viviana Sottile**, Infermiere U.O.C. Pronto Soccorso Generale P.O. G. Rodolico, **Adele Palmieri**, Coordinatore U.O.C. Pronto Soccorso Generale P.O. G. Rodolico, **Agata Distefano**, Coordinatore U.O.C. Patologia Ostetrica P.O. San Marco, **Irene Zerilli**, Infermiere U.O.C. Pediatria e P.S. Pediatrico P.O. S. Marco, **Gabriella Patanè**, Coordinatore U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, **Marco Torrisi**, Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

#### Verifica

**Vincenzo Parrinello**,  
Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Antonio Lazzara**,  
Direttore Sanitario

#### Ratifica

**Gaetano Sirna**,  
Direttore Generale

Il presente regolamento è la revisione della versione ed. 2 rev. 00 del 26 settembre 2017, aggiornata per sottoporla a revisione triennale per l'adeguamento ai requisiti previsti dal DA n. 20 del 9/01/2024





## INDICE

	INTRODUZIONE .....	5
1	SCOPO .....	7
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	7
3	RIFERIMENTI.....	7
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	7
5	REGOLAMENTO.....	8
5.1	LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	8
5.1.1	I fattori di rischio .....	8
5.1.1.1	I fattori intrinseci .....	8
5.1.1.2	I fattori estrinseci .....	9
5.1.2	Lo screening del rischio di caduta .....	9
5.1.2.1	Pazienti adulti e pediatrici di età superiore ai 14 anni .....	9
5.1.2.2	Pazienti pediatrici sotto i 15 anni .....	10
5.1.2	L’identificazione del paziente a rischio di cadute .....	11
5.2	LE PRECAUZIONI E LE RACCOMANDAZIONI.....	12
5.2.1	precauzioni e raccomandazioni generali.....	12
5.2.2	le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente che può camminare .....	13
5.2.2.1	le precauzioni.....	13
5.2.2.2	le raccomandazioni .....	13
5.2.3	le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente barellato.....	13
5.2.3.1	le precauzioni.....	13
5.2.3.2	le raccomandazioni .....	13
5.2.4	ulteriori precauzioni e raccomandazioni nel paziente pediatrico.....	13
5.3	LE RIVALUTAZIONI .....	14
5.4	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO .....	14



## INTRODUZIONE

Il pericolo di caduta del paziente in ospedale rappresenta un elemento rilevante nell'ambito della gestione del rischio clinico sia per le conseguenze per il paziente e la sua famiglia, che per i sanitari e l'azienda. La caduta del paziente in ospedale, infatti, può determinare lesioni che possono compromettere o peggiorare lo stato di salute del paziente, prolungare la degenza ed avere talvolta dei risvolti giudiziari per i sanitari coinvolti.

Le cadute rappresentano il più comune evento avverso negli ospedali e nelle strutture residenziali ragione.

Di recente il Ministero della Salute ha emanato la “*Raccomandazione n. 13, novembre 2011 - Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*”.

La rilevanza di tale problema è dimostrata anche dai dati della letteratura che rilevano che quasi un terzo delle fratture dell'anca avvengono nella popolazione ospedalizzata (Uden G, Ehnfors M, Sjostrom K. Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls. J Adv Nurs 1999;29(1):145-52) e che il 38% di tutti gli incidenti che avvengono durante il periodo di ricovero è dovuto a cadute. Tra le lesioni che portano al decesso i soggetti anziani, il trauma cranico costituisce la prima causa di morte nel 29% degli uomini e nel 14% delle donne, le fratture degli arti inferiori sono al secondo posto con il 68% nelle donne rispetto al 29% degli uomini (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Falls in the hospitals. Best Practice Evidence based practice information sheets for health professionals 1998;2:1-6).

Il tasso di caduta è compreso tra 3 e 13 per 1000 giorni di ricovero (Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo ME. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. Age Ageing. 2004;33(2):122-30).

Si stima che circa il 14% delle cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, ovvero possa essere determinato da fattori ambientali (es. scivolamento sul pavimento bagnato), l'8% come imprevedibile, considerate le condizioni fisiche del paziente (es. improvviso disturbo dell'equilibrio), e il 78% rientri tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione) (Morse JM, Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls, Am. J. Infect. Control, 2002; 30: 376.)

Essendo le cadute eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi scopo del presente regolamento è fornire agli operatori sanitari dell'Azienda raccomandazioni, per individuare i pazienti a rischio e prevenire il rischio delle cadute.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: **qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.



1

## SCOPO

Prevenire il rischio di caduta nei pazienti che accedono alle strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico -San Marco".

Divulgare le conoscenze e aumentare la sensibilità degli operatori sanitari dell'area e dell'area tecnica sul tema delle cadute del paziente in ospedale;

Adottare uno strumento di rilevazione del rischio di caduta dei pazienti;

Fornire indicazioni sulle modalità di prevenzione delle cadute dei pazienti.

2

## CAMPO DI APPLICAZIONE

Le raccomandazioni contenute nel presente regolamento si applicano a tutti i pazienti ricoverati nell'ambito delle strutture dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico -San Marco" di Catania.

3

## RIFERIMENTI

**Decreto Assessoriale 890/2002:** *"Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana."*

**Decreto Assessore della Salute della Regione Siciliana del 12 agosto 2011** *"Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" (G.U.R.S. n° 39 del 16.09.2011).*

**Raccomandazione del Ministero della Salute n° 13 del novembre 2011** – *"Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"*

**Uden G, Ehnfors M, Sjoström K.** *Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls. J Adv Nurs 1999 January;29(1):145-52.*

**Chiari P, Mosci D, Fontana S.** *Valutazione di due strumenti di misura del rischio di caduta dei pazienti. Assist Inferm Ric 2002 July;21(3):117-24.*

**Brandi A.** - *Gestione del rischio clinico - elaborazione, sperimentazione ed implementazione di linee guida per la prevenzione delle cadute dell' anziano in ospedale; Tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche . aa 2004-2005.*

**CINEAS** - *Consorzio Universitario per l'Ingegneria nelle Assicurazioni. Quando l'errore entra in ospedale, risk management: perché sbagliando s'impara. Le mappe del rischio, i costi, le soluzioni; Quando sbaglia l'infermiere, l'indagine della Usl di Empoli, aprile 2002; 27-27.*

**Norma UNI EN ISO 9000:2015** *"Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia"*

**Norma UNI EN ISO 9001:2015** *"Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"*.

**Joint Commission International:** *Glossario*

4

## TERMINI E DEFINIZIONI

**Archiviazione**  
(di un documento):

Conservazione codificata del documento.

**Documento**

Informazione con il loro mezzo di supporto.

**Modulo**

Documento di registrazione/catalogazione/trasmissione di dati.



---

<b>Procedura</b>	Modo specificato per svolgere un processo.
<b>Evento avverso (Adverse event)</b>	Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”
<b>Requisito</b>	Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente.
<b>Processo</b>	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

## 5 REGOLAMENTO

### 5.1 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

#### 5.1.1 I fattori di rischio

Esistono molti fattori che espongono il paziente a rischio di caduta e che correlano il tipo di caduta alle caratteristiche del paziente.

**I fattori di rischio** vengono suddivisi in:

- intrinseci,
- estrinseci.

##### 5.1.1.1 I fattori intrinseci

I fattori intrinseci sono quelli relativi al paziente, cioè alle sue condizioni di salute, che comprendono sia l'età che la patologia motivo del ricovero, le comorbilità e le terapie farmacologiche.

Essi comprendono

- l'età > 65 anni;
- anamnesi positiva per precedenti cadute;
- incontinenza;
- deterioramento dello stato mentale;
- patologie neurologiche, osteomuscolari o deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
- deficit visivi;
- deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- paura di cadere;
- disturbi dell'equilibrio (vertigini,...);
- deficit della vista;
- patologie ipossiche / metaboliche (scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria acuta e cronica con ipossiemia, diabete, insufficienza epatica, insufficienza renale,...);
- disidratazione / denutrizione;
- disabilità / protesi di arto;
- assunzione di farmaci che influenzano particolarmente 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. Sono da considerarsi, pertanto, a rischio di caduta i pazienti in politerapia con 4 farmaci, indipendentemente dal tipo di farmaco assunto, e/o i pazienti che assumono le tipologie di farmaci sotto riportati.



SEDATIVI	FARMACI DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	ALTRI FARMACI
barbiturici	diuretici	Lassativi
sedativi ipnotici	ipotensivanti	ipoglicemizzanti
antidepressivi	antiaritmici	
antipsicotici	vasodilatatori	
antiparkinsoniani	glicosidici cardiocinetici	
analgesici		
anticolvulsivanti		

### 5.1.1.2 I fattori estrinseci

I fattori estrinseci sono quelli relativi agli aspetti organizzativi, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e ai presidi sanitari impiegati.

Essi comprendono:

- dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni;
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo e/o eventuali alterazioni strutturali;
- percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- illuminazione carente in alcune aree;
- letti o barelle non regolabili in altezza;
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia;
- Eventuale carenza di dispositivi idonei per la mobilitazione dei pazienti.

### 5.1.2 Lo screening del rischio di caduta

La valutazione del rischio di caduta deve essere effettuata su tutti i pazienti di età maggiore ad un anno, non in coma, al momento della valutazione iniziale.

Tutti i bambini di età inferiore ad un anno sono da considerarsi a rischio di caduta.

In letteratura esistono diversi sistemi di valutazione del rischio di cadute:

- scala di Tinetti
- Berg Balance Scale (BBS)
- Timed Up and Go (TUG)
- scala di Morse
- scala di Conley
- scala STRATIFY di Oliver
- Humpty Dumpty fall scale (per i pazienti pediatrici)

Nessuna delle scale costituisce da solo uno strumento affidabile per lo screening dei pazienti a rischio di caduta, infatti alcune evidenze scientifiche dimostrano come sia più efficace intervenire su un numero limitato di fattori di rischio riducibili piuttosto che stratificare il livello di rischio dei pazienti sulla base dei punteggi ottenuti con le scale di misurazione.

Il gruppo di lavoro aziendale ha deciso di utilizzare la scala di Conley per la valutazione del rischio di caduta nei pazienti di età superiore ai 14 anni e la *Humpty Dumpty Fall Scale* per i pazienti di età inferiore, integrandole, in ragione delle indicazioni contenute nella specifica Raccomandazione del Ministero della Salute e di precedenti esperienze di valutazione sviluppate in Azienda, con una valutazione dei rischi collegati alla terapia assunta dal paziente.

#### 5.1.2.1 Pazienti adulti e pediatrici di età superiore ai 14 anni

La prima parte della modalità di valutazione adottata comporta un'analisi della terapia assunta dal paziente che verrà considerato a rischio caduta qualora assuma farmaci delle categorie terapeutiche riportate nella scheda o sia in trattamento con politerapia.

Valutata la terapia assunta dal paziente, in assenza di rischio collegato alla terapia, si applicherà la scala di Conley è composta da sei fattori che valutano il rischio di cadere, ed

indica un valore soglia di 2 punti su 10 per valutare il rischio di caduta.

Terapia farmacologica (domande al paziente/caregiver/infermiere)		data		data		data		data		data	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A1	Assume 4 o più farmaci?										
A2	Assume sedativi, farmaci dell'apparato cardiovascolare, lassativi, ipoglicemizzanti?										

Se **SI**, paziente a rischio caduta.

Se **NO**, ulteriore valutazione con scala di Conley

Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)		data		data		data		data		data	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
C1	E' caduto negli ultimi tre mesi ?	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
C2	Ha mai avuto vertigini o capogiri ? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
C3	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)											
C4	Compromissione della marcia (passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile)	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
C5	Agitato ( Es: incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.)	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
C6	Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
<b>TOTALE<sup>1</sup></b>											
<b>Firma infermiere</b>											

La scala è riportata nel modulo "valutazione del rischio di caduta del paziente in ospedale" M\_R-S-3\_1 che fa parte integrante della documentazione sanitaria.

### 5.1.2.2

#### Pazienti pediatrici sotto i 15 anni

Tutti i pazienti di età minore ad un anno sono da considerarsi a rischio di caduta.

Nei restanti pazienti pediatrici, sotto i 15 anni, la valutazione del rischio di caduta deve essere effettuata con scala di *Humpty Dumpty Fall Scale*.

PARAMETRO	CRITERIO	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
-----------	----------	------	------	------	------	------

<sup>1</sup> Valore  $\geq 2$ : paziente a rischio di caduta



		Score	Score	Score	Score	Score
<b>Età</b>	Minore di 3 anni	4	4	4	4	4
	Tra il 3° anno ed il 7° non compiuto	3	3	3	3	3
	Tra il 7° anno ed il 13° non compiuto	2	2	2	2	2
	Superiore o uguale a 13	1	1	1	1	1
<b>Sesso</b>	Maschio	2	2	2	2	2
	Femmina	1	1	1	1	1
<b>Diagnosi</b>	Patologia neurologica	4	4	4	4	4
	Alterazioni dell’ossigenazione (patologia respiratoria, disidratazione, anemia, anoressia, sincopi/vertigini)	3	3	3	3	3
	Disordini psichici/comportamentali	2	2	2	2	2
	Altre diagnosi	1	1	1	1	1
<b>Deficit cognitivi</b>	Non consapevole delle limitazioni	3	3	3	3	3
	Dimentica le limitazioni	2	2	2	2	2
	Orientato	1	1	1	1	1
<b>Fattori ambientali</b>	Storia di cadute dal letto	4	4	4	4	4
	Uso di ausili per muoversi o occupa la culla	3	3	3	3	3
	Posizionato a letto	2	2	2	2	2
	Non allettato	1	1	1	1	1
<b>Fase post-intervento anestesia sedazione</b>	Entro 24 Ore	3	3	3	3	3
	Entro 48 Ore	2	2	2	2	2
	Oltre 48 Ore/Nessuna	1	1	1	1	1
<b>Terapia farmacologica</b>	Uso di almeno 2 dei seguenti farmaci: Sedativi, Ipnotici, Barbiturici, Fenotiazine, Antidepressivi, Lassativi, diuretici, Narcotici	3	3	3	3	3
	Uso di 1 solo dei farmaci sopra	2	2	2	2	2
	Altri farmaci / nessun farmaco	1	1	1	1	1
<b>TOTALE<sup>2</sup></b>						
<b>Firma infermiere</b>						

In presenza di un indice di Humpty Dumpty Fall Scale uguale o superiore a 12 il paziente è considerato a rischio di caduta.

La scala è riportata nel modulo “*valutazione del rischio di caduta del paziente pediatrico Humpty Dumpty*” M\_R-S-3\_4, che fa parte integrante della documentazione sanitaria.

### 5.1.2

#### L’identificazione del paziente a rischio di cadute

I pazienti, di età maggiore ad un anno, che vengono valutati a rischio di caduta vengono identificati trascrivendo nel bracciale identificativo il segno Δ ed apponendo sulla documentazione sanitaria il simbolo seguente.

<sup>2</sup> Valore ≥ 12: paziente a rischio di caduta



## 5.2

### LE PRECAUZIONI E LE RACCOMANDAZIONI

Le precauzioni e le raccomandazioni per ridurre il rischio di caduta devono essere illustrate ai pazienti, o ai genitori per i pazienti minori, ed a eventuali caregiver al momento dell'ingresso in reparto.

L'avvenuta informazione deve essere registrata:

- **per i pazienti adulti:** nel modulo informativo "*precauzioni e raccomandazioni per la prevenzione della caduta del paziente*" M\_R-S-3\_3, che deve riportare i dati anagrafici del paziente, la data dell'avvenuta informazione, la firma del sanitario che fornisce l'informazione e la firma del paziente per presa visione di quanto contenuto nell'informativa;
- **per i pazienti pediatrici:** nel modulo informativo "*precauzioni e raccomandazioni per la prevenzione della caduta del paziente pediatrico*" M\_R-S-3\_5, che deve riportare i dati anagrafici del paziente e del genitore/tutore a cui si fornisce l'informazione, la data dell'avvenuta informazione, la firma del sanitario che fornisce l'informazione e la firma del genitore/tutore per presa visione di quanto contenuto nell'informativa;

Tali moduli informativi fanno parte integrante della documentazione sanitaria del paziente.

### 5.2.1

#### precauzioni e raccomandazioni generali

- segnalare le eventuali barriere architettoniche;
- prestare attenzione al microclima della stanza di degenza;
- bloccare letti e barelle;
- bloccare l'accesso negli ambienti con pavimenti bagnati anche attraverso l'apposizione di segnali di "alert";
- nei pazienti a rischio, previa valutazione dei sanitari, ove possibile, autorizzare/ favorire la presenza di un familiare;
- ove possibile, collocare i pazienti con urgenze evacuative vicino al bagno;
- mettere in sicurezza gli arredi (aste porta flebo, gradini, pedane, sedie a rotelle,...);
- evitare l'uso di tappeti (qualora debbono essere utilizzati, devono avere caratteristiche antiscivolo ed essere fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno);
- accompagnare in bagno i pazienti deambulanti a rischio;
- non trascurare di accendere le luci notturne;
- Rimuovere dalla stanza gli oggetti inutili e gli ostacoli che possono costituire pericolo per il movimento e per la stabilità del paziente;
- prestare particolare attenzione ai pazienti in politerapia (i pazienti che assumono 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, devono essere monitorati rispetto al rischio caduta).

## 5.2.2 le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente che può camminare

### 5.2.2.1 le precauzioni

Quando si aiuta il paziente, ad alzarsi dalla posizione seduta o clinostatica osservare le seguenti precauzioni:

- Fare alzare il paziente lentamente;
- Quando seduto, invitare il paziente a flettere alternativamente i piedi, prima di camminare;
- Invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare;
- Far sedere immediatamente il paziente, alla comparsa di vertigini;

### 5.2.2.2 le raccomandazioni

- Dopo i pasti, invitare il paziente a riposare prima di deambulare;
- Invitare il paziente ad urinare prima del riposo notturno;
- Controllare che il paziente indossi abiti e scarpe adeguati; le scarpe non devono essere aperte, non devono avere suola scivolosa e non devono essere troppo grandi;
- Se il paziente è portatore di pannolone, controllare che sia ben messo per evitare che possa ostacolare la deambulazione;
- Controllare l'efficienza delle sedie a rotelle e dei presidi;
- Trasportare il paziente a rischio con la barella o la sedia a rotelle.

## 5.2.3 le precauzioni e le raccomandazioni nel paziente barellato

### 5.2.3.1 le precauzioni

- bloccare la barella durante il passaggio dal letto alla barella e viceversa;
- sollevare le sponde durante il trasporto;
- allacciare le cinghie di sicurezza, lasciando libere le braccia;
- accostare le braccia al corpo.

### 5.2.3.2 le raccomandazioni

- effettuare il trasporto con due unità di supporto;
- Controllare l'efficienza delle barelle,
- Non lasciare incustodito il paziente.

## 5.2.4 ulteriori precauzioni e raccomandazioni nel paziente pediatrico

- mantenete il letto nella posizione più bassa e con le sbarre alzate perché rappresentano un sistema di protezione contro le cadute;
- Lasciate aperte le porte della stanza;
- Accompagnare i bambini in bagno se sono collegati ad un'apparecchiatura medica (es. flebo) o se hanno da poco affrontato un intervento chirurgico;
- Accompagnare i bambini seguendo i percorsi più semplici e, in caso di neonati, effettuare gli spostamenti utilizzando sempre la culla;

- Valutate gli effetti della terapia sullo stato di coscienza del bambino;
- Informare i genitori/caregiver sulla necessità di aiutare i bambini ad alzarsi dal letto;
- Allacciare sempre la cintura ai bambini quando sono sul passeggino/seggolino;
- Impedite ai bambini di correre o arrampicarsi nelle sale di degenza, nelle sale di attesa o nei corridoi;
- Informare i genitori/caregiver sulla necessità di stare vicini al bambino e di comunicare al personale di reparto se si ha bisogno di allontanarsi o di assentarsi, poiché così si potrà prevedere una vigilanza infermieristica continua.
- Tenere le cose che servono al bambino sul comodino, così da non fare movimenti pericolosi per raggiungerle.
- Non allontanarsi dal letto se le sbarre sono abbassate;
- Non fare giocare e/o dormire il bambino sulla poltrona o la brandina che utilizza il genitore/caregiver durante le notturne;
- Non lasciate mai incustoditi i bambini;
- Informare i genitori/caregiver sul non addormentarsi con il bambino in braccio o stando sdraiati insieme a letto;
- Non lasciare i giocattoli del bambino sparsi sul pavimento;
- Quando si usa il fasciatoio preparare tutto quello che le serve prima di cambiare il bambino;
- Non lasciare mai solo, neanche per un istante, il bambino sul fasciatoio e, se proprio ci si deve muovere, tenere sempre una mano sul corpo del bambino;

### 5.3

#### LE RIVALUTAZIONI

Tutti i pazienti devono essere rivalutati relativamente al rischio di caduta almeno ogni 72 h e comunque a seguito di:

- trasferimento da altra unità operativa;
- cambiamenti delle condizioni generali;
- modifiche della terapia;
- prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche che possono aver determinato cambiamenti del quadro clinico del paziente;
- avvenuta caduta in paziente non considerato in precedenza a rischio.

### 5.4

#### LA GESTIONE DEL PAZIENTE CADUTO

La caduta è un evento avverso. Al suo accadere si deve avvisare il medico per la valutazione clinica del paziente e che provvederà, appena possibile, ad informare i familiari.

Inoltre, per tutte le cadute, anche se il paziente non ha subito un danno, occorre compilare il modello "*scheda di descrizione della caduta del paziente*" M\_R-S-2\_2 ed inviarlo esclusivamente all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico.

In caso di trauma maggiore, l'Unità Operativa per la Qualità e Rischio clinico attiverà il flusso SIMES per la segnalazione di evento sentinella.

<b>Indice di revisione</b>	<b>Motivo della revisione</b>	<b>Data</b>
Ed.0 Rev. 00	Emissione	30/11/05
Ed.1 Rev. 00	Adeguamento al DA 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico".	25/06/12
Ed.1 Rev. 01	Revisione a seguito della pubblicazione della Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) del Ministero della Salute <i>"Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"</i>	09/09/13
Ed. 2 Rev. 00	adeguamento del sistema di gestione per la qualità all'edizione 2015 della norma UNI EN ISO 9001	26/09/17