

IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 13 “PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE”: APPLICAZIONE DI UNA LINEA GUIDA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI PRESSO L’AO DEI COLLI DI NAPOLI (MONALDI-COTUGNO-CTO)

Vittorioso L. *, Guarino M. **, Saracino M.D.***, Dott. Dell’Aversano R. ****, Dott.ssa Crivaro V. *****, Dott.ssa Diana V. *****, Dott.ssa Tropiano A. ✕, Montemurro M.V. ©, Giordano A. ●

* *Medico Specialista Ambulatoriale – Direzione Sanitaria Ospedale Monaldi - AO dei Colli - Referente Aziendale Rischio Clinico*

***Responsabile UOSD MCAU Ospedale CTO – AO dei Colli*

****Direttore Sanitario - Ospedale Monaldi*

**** *Direttore Sanitario Ospedali Cotugno e CTO – AO dei Colli*

***** *Medico Specialista Ambulatoriale – Direzione Sanitaria Ospedale Monaldi - AO dei Colli*

***** *Medico Specialista Ambulatoriale – Direzione Sanitaria Aziendale – AO dei Colli*

✕ *Sub Commissario Amministrativo – AO dei Colli*

© *Sub Commissario Sanitario – AO dei Colli*

● *Commissario Straordinario – AO dei Colli*

Parole chiave: caduta del paziente, evento sentinella, qualità assistenza.

INTRODUZIONE

L’evento caduta del paziente in Ospedale costituisce un problema significativo sia per le eventuali gravi conseguenze per la persona coinvolta sia per la valenza fortemente negativa che esso assume in termini di qualità dell’assistenza.

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 (improvviso disturbo dell’equilibrio) e il **78%** rientra tra le cadute **prevedibili** per fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione).

Sebbene l’incidenza delle cadute sia maggiore nella popolazione anziana, l’evento può manifestarsi anche in soggetti più giovani (es. persone affette da patologie neoplastiche in fase avanzata spesso fortemente astenici) o in situazioni fisiologiche che lo favoriscono (es. donne in gravidanza che hanno un assetto posturale sbilanciato, episodi lipotimici ecc.)

MATERIALI E METODI

Il numero di cadute, dal 2014 al 2017, è stato ricavato dalle segnalazioni ricevute dalla Direzione Sanitaria. Per ogni caduta sono stati ricavati dalla cartella clinica una serie di indicatori (età del paziente, sesso del paziente, n. giorni di ricovero, compilazione scala di Conley, esito della caduta, regime di ricovero, luogo dell’accadimento, causa dell’accadimento, modalità dell’accadimento, U.O. dove è avvenuto l’evento, giorno della settimana, presenza di personale o parenti al momento della caduta).

A seguito dei dati desunti dagli indicatori, l’AO dei Colli di Napoli ha elaborato, nell’anno 2017, una procedura aziendale per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti secondo il piano Regionale cadute (DGRC n. 48 del 03/07/2017).

RISULTATI

Sono stati analizzati due periodi distinti il triennio 2014-2016 e l’anno 2017 (tabella 1). Dalla comparazione dei dati si rileva un andamento in linea con quello nazionale dal quale emerge che nel 2017 sono state segnalate solo 3 cadute rispetto alla media annua di 8.7 cadute del triennio 2014-2016; la maggioranza dei pazienti coinvolti è di sesso maschile ed ultrasettantenne e che l’evento si verifica soprattutto durante le ore notturne all’interno della stanza di degenza, per perdita di equilibrio nel tentativo di scendere dal letto. I traumi conseguenti ad esse sono maggiori nel 27% dei casi e minori per il restante 73%; non si è mai verificato l’exitus del paziente.

CONCLUSIONI

Dall’analisi dei risultati si evince che la corretta adozione delle linee guida procedurali aziendali e il monitoraggio continuo hanno avuto un ruolo di primaria importanza per il successo del programma di prevenzione delle cadute dei pazienti.

GENERE		
	2014/2016	2017
n. cadute	26 (8.7)	3
maschi	62%	55%
femmine	38%	45%
70-80 anni	80%	63%
>80 anni	20%	37%
Punteggi scala di CONLEY %		
Non disponibile	21%	24%
< 2	54%	58%
> 2	25%	18%
MODALITA' DELLA CADUTA		
dalla posizione eretta	20%	18%
seduto sulla seggiola	5%	-
seduto sul letto	-	-
dal letto	30%	-
dal letto con sponde	5%	-
mentre scendeva dal letto	35%	46%
mentre saliva sul letto	-	9%
altro	5%	27%
MOTIVO DELLA CADUTA		
Alzarsi dal letto	44%	-
perdita di equilibrio	38%	40%
perdita di coscienza	-	-
ostacolo alla marcia	4%	9%
scivolamento su pavimento asciutto	-	32%
scivolamento su pavimento bagnato	-	-
Sedersi a letto	7%	-
altro	7%	18%
CONSEGUENZE DELLA CADUTA		
trauma minore	70%	73%
trauma maggiore	30%	27%
morte	-	-
LUOGO DELLA CADUTA		
stanza di degenza	60%	55%
bagno	29%	27%
altro	11%	18%
Il 67% delle cadute si è verificato nell'area pneumologica		
FASCIA ORARIA DI ACCADIMENTO		
8,00 - 14,00	10%	27%
14,00 - 21,00	25%	18%
21,00 - 8,00	65%	55%

Tabella 1. Risultati del monitoraggio delle cadute dei degenti presso l'AO dei Colli (Monaldi Cotugno –CTO) nel triennio 2014-2016 e 2017