L'UTILIZZO DI UNA SCALA DI VALUTAZIONE E DI UN TRIAGE INFERMIERISTICO DIMINUISCONO IL RISCHIO DI CADUTA IN OSPEDALE DEI PAZIENTI POST-INTERVENTO CARDIOVASCOLARE?

STUDIO PROSPETTICO PRESSO LA FONDAZIONE TOSCANA/CNR "G. MONASTERIO" PER LA RICERCA MEDICA E DI SANITÀ PUBBLICA (FTGM)

D. Caserta, L. Fialdini, E. Benelli, M. Vaselli, S. Baratta

***S**ervizio **I**nfermieristico **T**ecnico **R**iabilitativo **A**ziendale*
Fondazione Toscana G. Monasterio per la Ricerca clinica e di Sanità Pubblica CNR-Regione Toscana ***www.ftgm.it***

DIMENSIONE DELL'EVENTO CADUTA IN ITALIA

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

6 nov 2013

LAVORO E PROFESSIONE

Dalle cadute in ospedale il 10% dei danni per pazienti e visitatori

Evitabile il 92% delle cadute in ospedale. Ecco la Raccomandazione del ministero quotidianosanità.it

21 novembre 2011

Cattiva gestione del paziente e carenze strutturali dell'ospedale. Queste sono le cause del 92% delle cadute dei pazienti in ospedale. Per prevenirle il ministero della Salute ha elaborato una nuova Raccomandazione condivisa con le Regioni.

Giovedì 01 OTTOBRE 2015

Le cadute degli anziani costano al Ssn oltre 400 milioni di Euro

Attenti alle cadute! E' questo il messaggio che l'Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani ha voluto lanciare in dell'Anziano che si celebra oggi. Le cadute sono la principale causa di morte accidentale in Europa. Ma "un in regolari esercizi e una maggiore sicurezza degli ambienti".

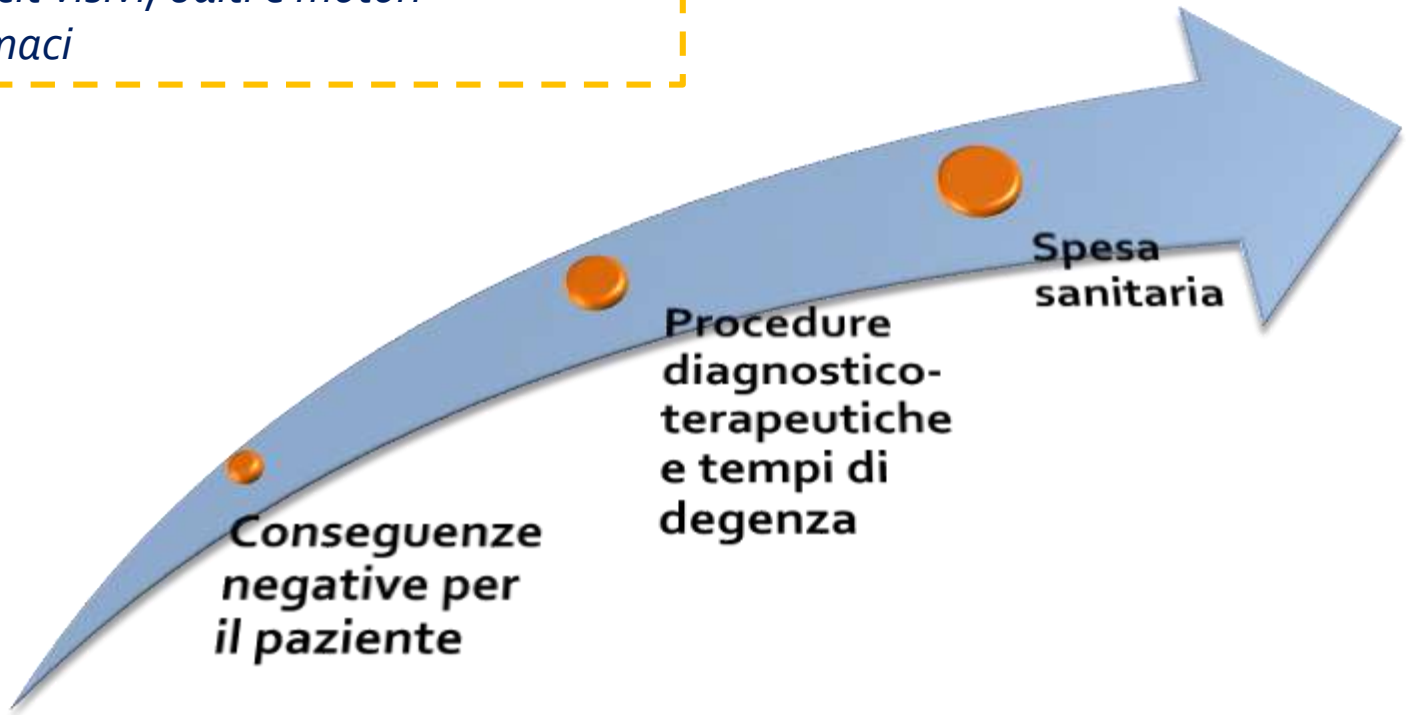
quotidianosanità.it

EVENTO CADUTA E SUE CONSEGUENZE

"improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica …" *Ministero della salute, 2011*

Principali fattori di rischio:

- ✓ *Età > 65*
- ✓ *Anamnesi cadute precedenti*
- ✓ *Deficit visivi, uditi e motori*
- ✓ *Farmaci*



SISTEMA DI PREVENZIONE IN REGIONE TOSCANA

REGIONE TOSCANA
GRC Gestione Rischio Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Il Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente promuove la cultura della sicurezza e soprattutto dell'imparare dagli errori.
Il Centro condivide e sperimenta sul campo le pratiche per la sicurezza, le adatta alla realtà operativa e ne evidenzia efficacia e criticità.

Campagne 2006-2007 per la sicurezza dei pazienti

Progetto regionale

SPERIMENTAZIONE SCALA RE.TOS IN TOSCANA

"… sperimentazione in Toscana di una nuova scala di valutazione (Re.Tos) in grado di rilevare tutti i principali fattori di rischio segnalati dalla letteratura ma rilevati fino ad oggi in modo disomogeneo da altre scale (Morse, Stratify e Conley) … "

La prevenzione delle cadute in ospedale, Regione Toscana, 2007

Aziende del SSR coinvolte:

- 12 aziende USL
- 3 aziende ospedaliere
- 1 casa di cura accreditata
- UU.OO.:169
- Medici: 1223+
- Infermieri: 3034+

Dati rilevati:

- 6 mesi di rilevazione
- 18693 pazienti inclusi
- 483 pazienti caduti

COMPOSIZIONE SCALA RETOS

I TRE MOMENTI DI VALUTAZIONE

DOMANDE DA RIVOLGERE A PAZIENTE/FAMILIARI	OSSERVAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE DEL PAZIENTE	RIVELAZIONE SULLA DOCUMENTAZIONE CLINICA
• 1. È caduto o ha rischiato di cadere nel corso degli ultimi sei mesi? • 2. Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nel corso degli ultimi sei mesi? • 3. La vista le crea problemi nelle attività di vita quotidiana? • 4. Ha problemi di udito? • 5. Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)?	• 6. Si osserva nel paziente la mancanza di senso del pericolo • 7. Si osserva che il paziente è agitato • 8. Si osserva nel paziente un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, cammina con le gambe larghe) • 9. Si osserva che il paziente si muove in almeno una delle seguenti condizioni: utilizzando stampelle, bastone, deambulatore, sedia a rotelle, senza uso di ausili aggrappandosi agli arredi, con asta per flebo, sacchetto urine, drenaggio e pertanto necessita di una persona che lo aiuti negli spostamenti.	• 10. Si rileva che il paziente è affetto da almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche e psichiatriche • 11. Si rileva che il paziente assume almeno uno dei farmaci per uso sistemico appartenenti alle seguenti tipologie: vasodilatatori, antiipertensivi, diuretici, antistaminici, antidolorifici e psicotropi

TIMING DELLO STUDIO PROSPETTICO PRESSO FTGM

Assegnazione del progetto dalla Responsabile del SITRA al gruppo di lavoro	Aprile 2015
Presentazione dello studio con SITRA, Clinical Risk Manager e Dir. Sanitario	Maggio 2015
Periodo di studio (reclutamento dei pazienti e compilazione schede)	Giugno - Luglio 2015
Analisi dei dati e redazione della procedura aziendale	Agosto 2015 - Gennaio 2016
Informatizzazione della scheda Re.Tos	Gennaio 2016
Formazione del personale sulla scheda Re.Tos e sulla procedura aziendale	Febbraio - Marzo 2016
Introduzione della scheda nella documentazione clinica del paziente	Marzo 2016
Analisi del progetto e richiesta certificazione della procedura alla Regione	Marzo 2016

SCHEDA RETOS

FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO
Ospedale del Cuore

Ipotesi Infermieristica

" **STUDIO PILOTA:** valutazione dei possibili risultati post implementazione della Scala di Valutazione del Rischio di Caduta della Regione Toscana ReTos. Esperienza maturata presso l'Ospedale del Cuore e la struttura S.Cataldo di Pisa della Fondazione Toscana G. Monasterio ".

INFERMIERI REFERENTI

Ospedale del Cuore, Massa	S.Cataldo, Pisa
Luca Fialdini	Danilo Caserta
	Eleonora Benelli

CONSENSO ALLO STUDIO

Gentile Signore/a,

lo scopo di questo studio è l'introduzione e sperimentazione della scheda Re Tos proposta dalla Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana. La scheda ha la finalità di migliorare **la sicurezza del paziente** che fruisce dei servizi della nostra azienda, con particolare riferimento alla prevenzione delle Cadute in Ospedale.

La Sua partecipazione non comporterà in alcun modo diversificazioni dal punto di vista assistenziale e potrà ritirarsi dallo studio in qualunque momento.

A tal fine Le chiediamo il consenso per procedere all'utilizzo della scheda, previa spiegazione dei fini e delle modalità dello studio e del trattamento dei dati sensibili.

Infermiere _____ **Data** ____/____/____ **Per accettazione:** l'Utente _____

PROGETTO REGIONALE - LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE
Scala ReTosa - Scala di valutazione del rischio di caduta - Regione Toscana sperimentale

Criteri di Inclusione

La persona:
- Non è in stato di incoscienza
- Non è in stato terminale
- E' previsto un ricovero superiore alle 24h
- Ha un'età >= 65 anni

Anagrafica PAZIENTE	Data Rilevazione	Struttura
Nome: _____		Fondazione Toscana Gabriele Monasterio
Cognome: _____	____/____/____	U.O. INGRESSO
Anno di Nascita: _____		_____
Sesso: _____		

QUESITI	SCORE	Ingresso	Variazioni cliniche o intervento	72 Ore __/__/__	120 Ore __/__/__
ANAMNESI DI CADUTE					
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti il ricovero?	2	□ NO □ SI			
E' caduto durante la degenza? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)			□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
PATOLOGIE IN CORSO – CONDIZIONI CLINICHE					
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurog/psich (vedi legenda)	2	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti il ricovero?	1	□ NO □ SI			
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la degenza?			□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
ALTERAZIONE DEI SENSI					
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	2	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Presenta deficit dell'udito?	2	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
ELIMINAZIONE					
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza ? (ad intervalli < 3ore)		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno?		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI

SCHEDA RETOS

MOBILITA'					
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	1	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno, ecc.)		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Ha difficoltà a muoversi nel letto?		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE					
Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)	3	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)	3	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
STATO MENTALE – AGITAZIONE PSICOMOTORIA					
E' disorientato e/o confuso		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Presenta alterazione della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo	2	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
E' agitato	2	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.					
TERAPIA FARMACOLOGICA (vedi elenchi farmaci) Assume 1 o più dei seguenti farmaci (possibile più di una risposta)	1				
Assume psicofarmaci?		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
vasodilatatori usati nelle malattie cardiache		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
antipertensivi		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
diuretici		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
antistaminici per uso sistemico		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
antidolorifici		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
TERAPIA ENDOVENOSA					
Il paziente viene trattato con infusioni endovenose?		□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI	□ NO □ SI
Infermiere					

***VARIAZIONI CLINICHE** **Data variazioni cliniche** ____/____/____

Se hai rivalutato il paziente prima dei 3 o 5 giorni previsti quali variazioni nelle condizioni cliniche hai rilevato? (possibile più di una risposta)

□ Alterazione stato coscienza □ Variazioni terapeutiche importanti e/o effetti collaterali terapia
□ Alterazione parametri vitali (ipotensione, aritmie maligne, ...) □ Comparsa dolore (in qualsiasi sede)
□ Alterazione mobilità □ Qualsiasi procedura in Emodinamica □ Altro_____

SCORE – RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTE (RCP)

INGRESSO	72 ORE	120 ORE	VARIAZIONI CLINICHE e INTERVENTO
Inf. _____	Inf. _____	Inf. _____	Inf. _____

PAZIENTE A RISCHIO CADUTA

BASSO RISCHIO Score < 5 – MEDIO RISCHIO Score 5 -15 ALTO RISCHIO Score > 15

TABELLA - Patologie

Cerebrovascolari	Cardiache	Neurologiche e psichiatriche
Ictus	Angina pectoris	Cefalea
TIA	Aritmie cardiache	Demenza
Trauma Cranico	Infarto acuto del miocardio	Disturbi mentali
Tumori cerebrali	Ipertensione arteriosa	Epilessia
	Scompenso cardiaco	Malattia di Alzheimer
		Malattia di Parinson
		Sclerosi multipla

TABELLA – Categorie di Farmaci

Psicofarmaci - Sostanze in grado di agire sul sistema nervoso centrale provocando attivazione o depressione dell'attività cerebrale. Comprendono tra gli altri:

ansiolitici (benzodiazepine)

barbiturici, antiepilettici

Ipnotici e sedativi

antidepressivi

antipsicotici

Vasodilatatori - Usati nelle malattie cardiache Questa categoria include tutti i nitroderivati usati nelle malattie coronariche.

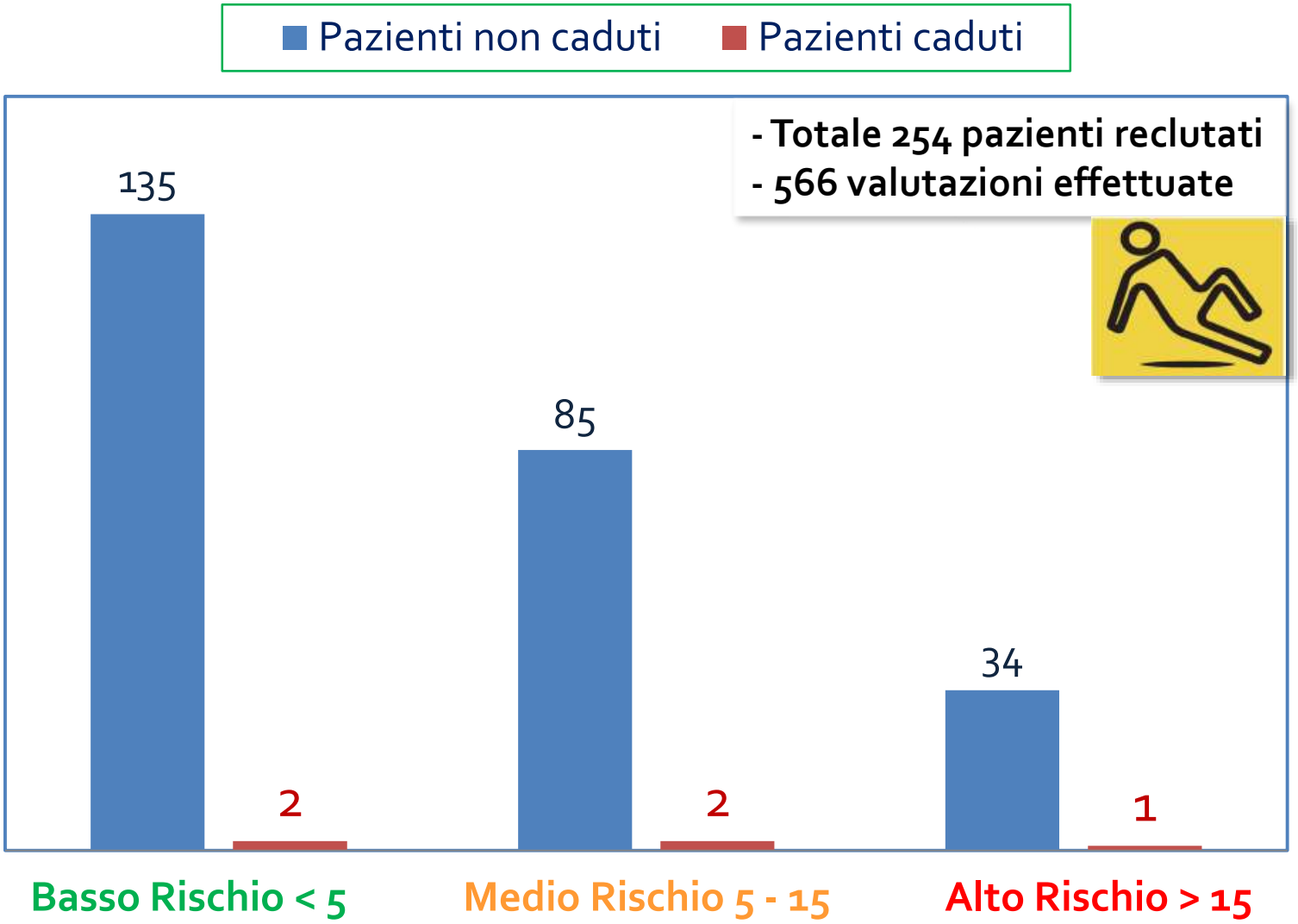
Antiipertensivi - Sostanze impiegate nel trattamento dell'ipertensione, che agiscono attraverso diversi meccanismi d'azione. Comprendono anche diversi diuretici (es. clortalidone, idroclorotiazide, furosemide ecc.).

Diuretici - Farmaci che stimolano la secrezione di acqua e sali dai reni aumentando la produzione e secrezione dell'urina (diuresi). I diuretici possono essere prescritti in diverse patologie acute o croniche per le quali è necessario ridurre il carico di liquidi nell'organismo. Alcuni diuretici vengono prescritti per il loro effetto

Antistaminici per uso sistemico - Sostanze che agiscono come antagonisti degli effetti farmacologici dell'istamina inibendone la liberazione oppure bloccandone i recettori. Vengono usati soprattutto per prevenire o ridurre reazioni allergiche. Per il nostro studio interessano soltanto i farmaci antistaminici somministrati per bocca o per via venosa. Sono esclusi gli antistaminici per uso locale (creme).

Antidolorifici - Farmaci usati nei casi di dolore acuto e cronico, diminuiscono la sensibilità al dolore attenuandone la percezione. Comprendono sostanze stupefacenti e non sono usati a scopo antidolorifico anche farmaci antinfiammatori e antireumatici che includono gli antinfiammatori non steroidei (FANS).

SCORE PAZIENTI RECLUTATI



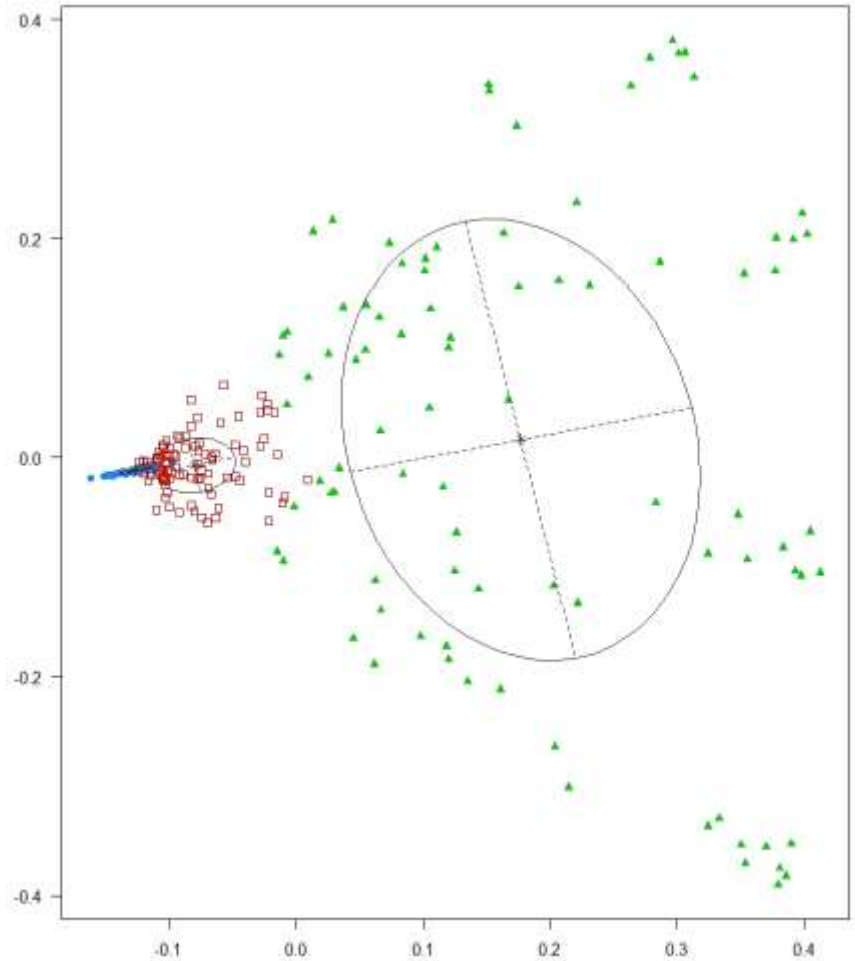
ANALISI DEI RISULTATI

STRATIFICAZIONE DELLE POPOLAZIONE IN TRE GRUPPI

METODO DELLA RANDOM FOREST

3 GRUPPI

- 1 CADUTO SU 89
- 1 CADUTO SU 94
- 3 CADUTI SU 71



ANALISI DEI RISULTATI

Significatività statistica di 6 variabili utilizzate durante lo studio (p value < 0,05)

D5 - Vertigini o capogiri durante la degenza?

D7 - Deficit di udito?

D12 - Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi?

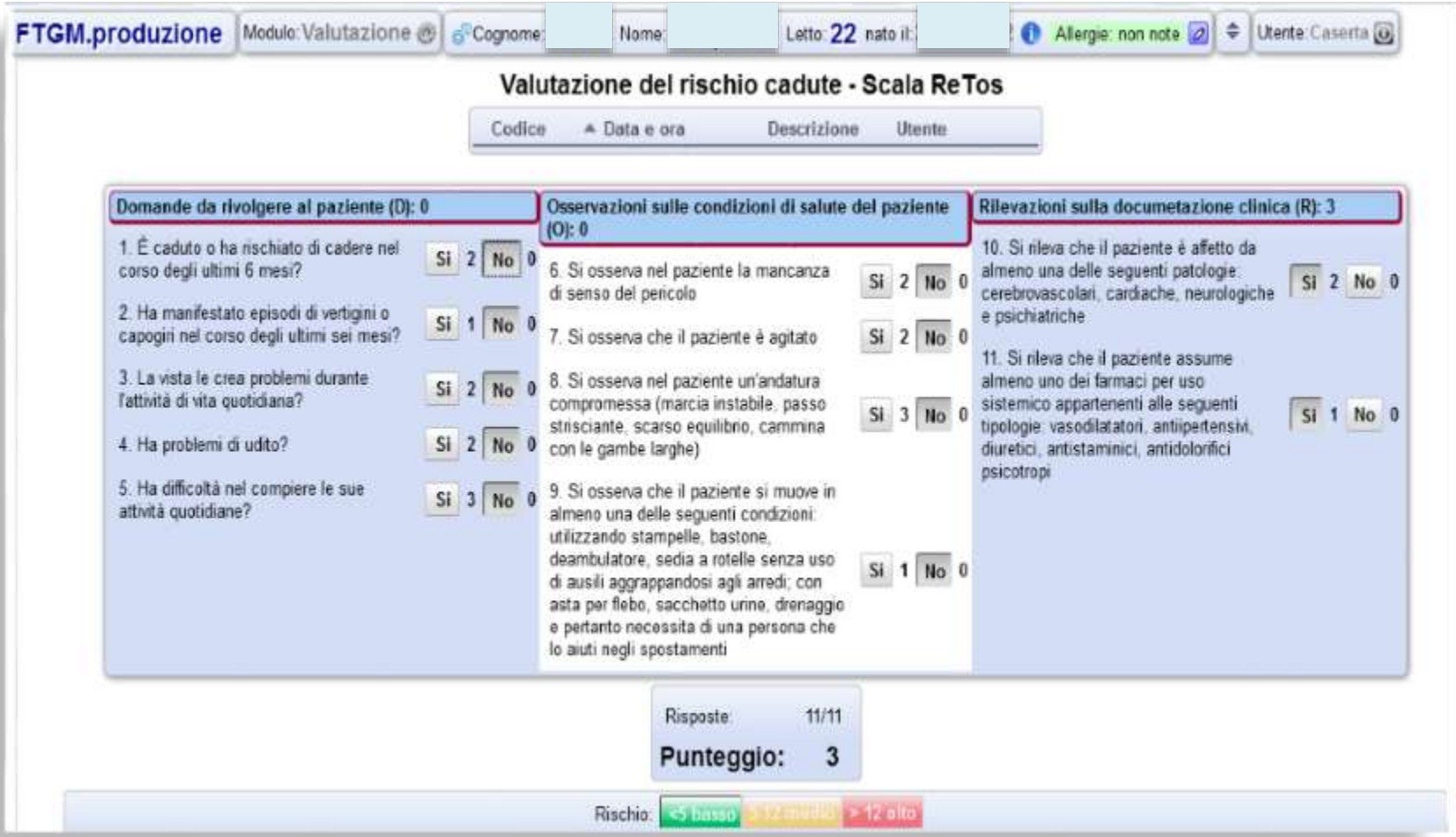
D15 - Difficoltà a muoversi a letto?

D18 - Difficoltà a svolgere azioni quotidiane?

SCORE FINALE

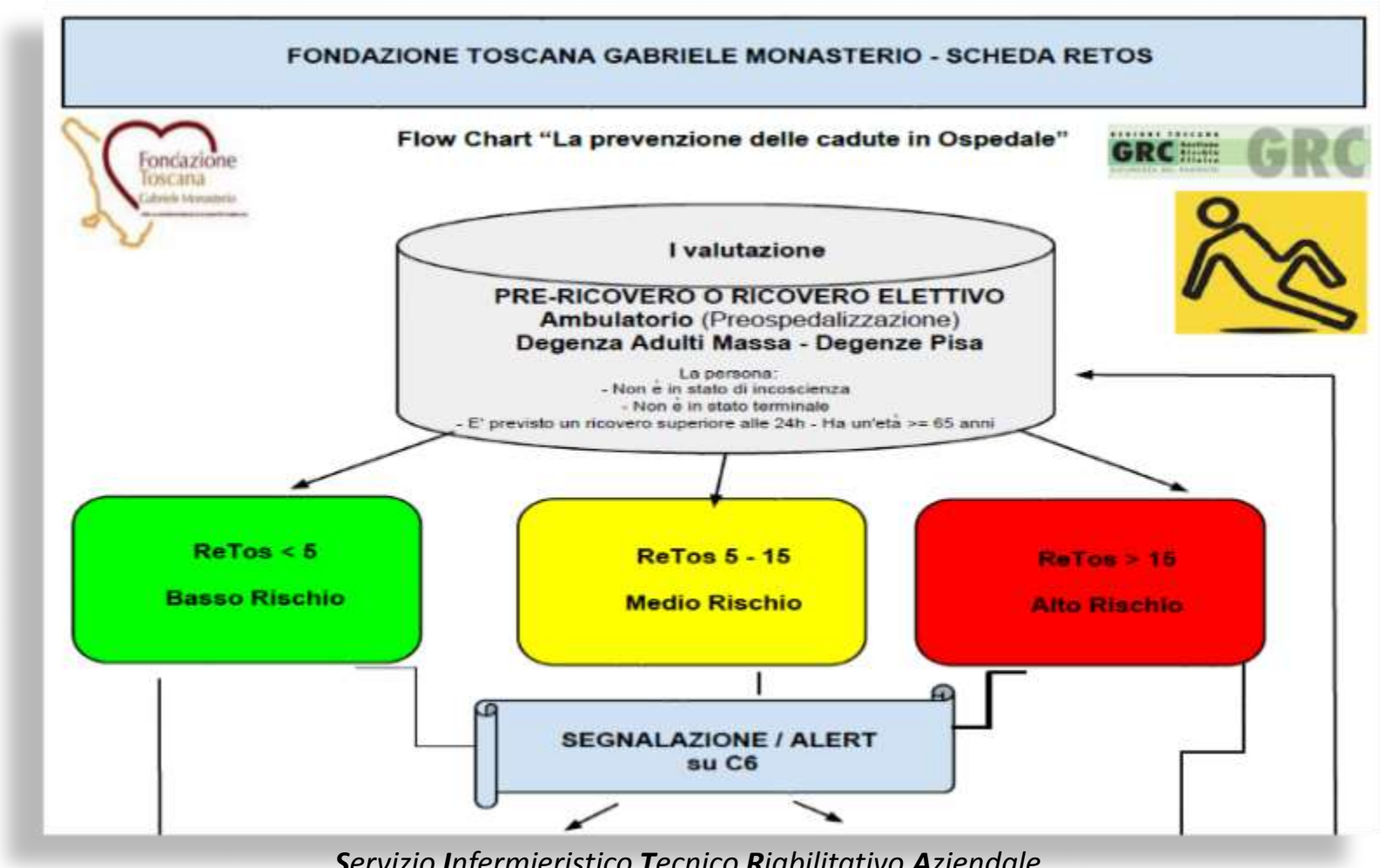
MIGLIORAMENTI APPORTATI ALLA PRATICA CLINICA

❖ *Stesura della procedura aziendale ed introduzione della scala Re.Tos. su cartella infermieristica informatizzata*



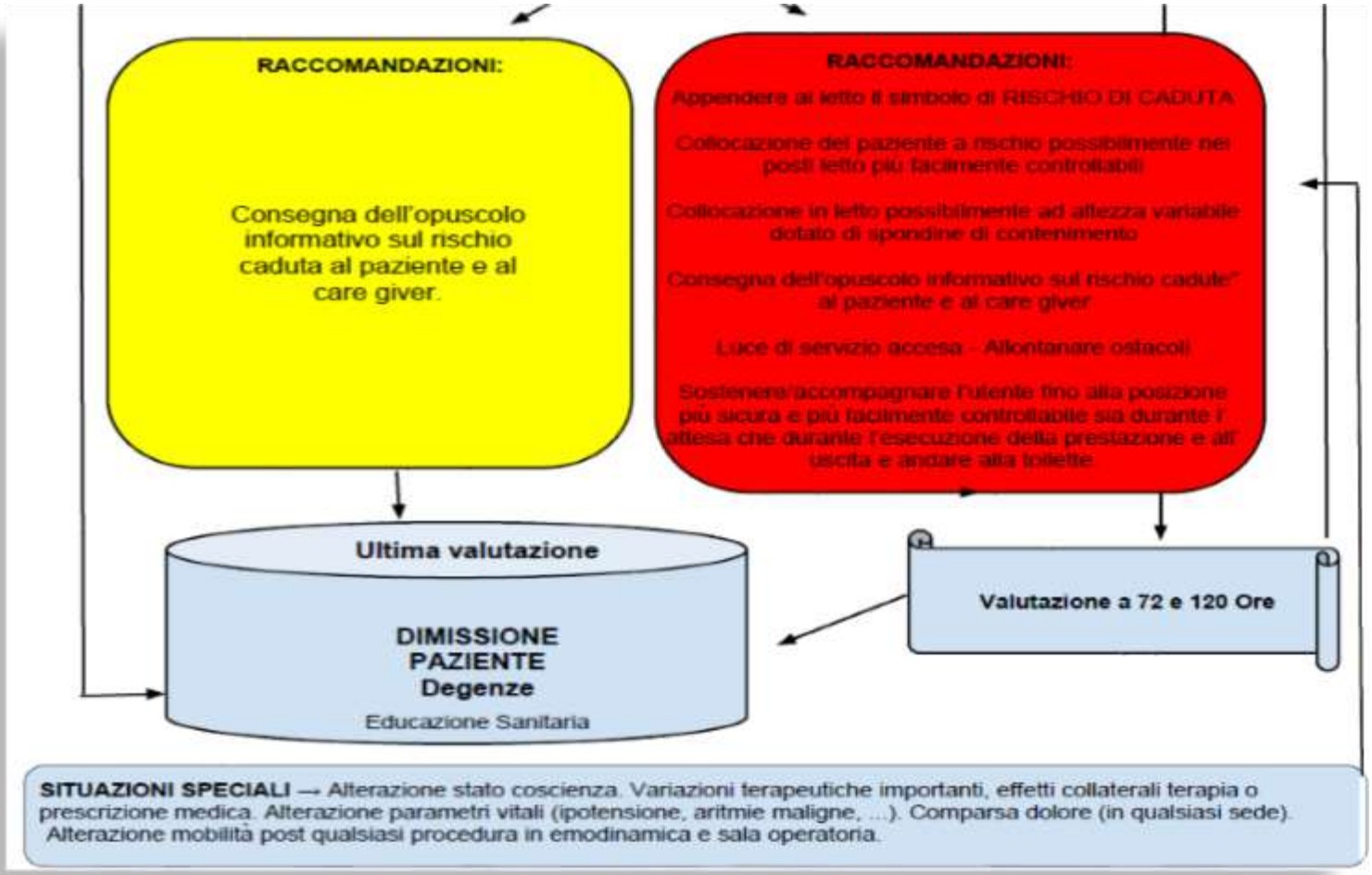
MIGLIORAMENTI APPORTATI ALLA PRATICA CLINICA

❖ *Stratificazione del rischio di caduta dei pazienti attraverso il triage infermieristico all'ingresso e durante il ricovero*



MIGLIORAMENTI APPORTATI ALLA PRATICA CLINICA

❖ *Introduzione di un percorso predefinito per la prevenzione con raccomandazioni specifiche per ogni grado di rischio*



MIGLIORAMENTI APPORTATI ALLA PRATICA CLINICA

❖ *Informazione ed educazione a pazienti e caregivers*

Durante la degenza Lei potrà limitare il rischio di caduta adottando queste precauzioni:

- indossare calzature chiuse e con suola antiscivolo;
- indossare pigiami, camicie da notte e vestaglie della giusta taglia;
- non ingombrare il pavimento con oggetti;
- alzarsi dal letto o dalla sedia in modo lento e progressivo;
- tenere sul comodino tutto ciò che potrà essere utile per la notte;
- accendere la luce nelle ore notturne prima di scendere dal letto e aspettare qualche minuto seduto sul letto;
- interpellare il personale sanitario prima di utilizzare le carrozzine per gli spostamenti;
- non utilizzare sostegni con appoggi instabili per alzarsi e muoversi, ma chiamare sempre il personale di assistenza;
- in occasione del ricovero, se già si usano abitualmente a casa, portare occhiali, apparecchi acustici, bastoni e stampelle;
- osservare le indicazioni date dal personale sanitario e usare il campanello di chiamata;
- usare sempre le maniglie d'appoggio nei bagni ed evitare di reggersi a sostegni non adatti, ad es: ai porta-asciugamani etc.;
- provvedere sempre ad andare in bagno, prima di coricarsi, per limitare le alzate notturne.

A cura del S.I.T.R.A. e del Clinical Risk Manager della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

Bibliografia

Centro GRC Gestione Rischio Clinico-Regione. La prevenzione delle cadute in ospedale, 2011. A cura del Gruppo di lavoro di coordinamento del progetto regionale: Tommaso Bellandi et al.; Regione Toscana, Direzione Generale diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Ministero della Salute, Dipartimento della Qualità. Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie. (Raccomandazione n.13, Novembre 2011).

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

OPUSCOLO INFORMATIVO

" La prevenzione delle Cadute in Ospedale "

Gentile Signore/a,

desideriamo fornirLe alcuni suggerimenti utili per evitare il rischio di caduta durante la Sua degenza all'interno del nostro Ospedale.

La preghiamo di leggere attentamente il presente opuscolo informativo assieme alla Sua famiglia e/o caregivers, al fine di collaborare in prima persona alla tutela della Sua salute.

L'Infermiere sarà a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento in merito.

MIGLIORAMENTI APPORTATI ALLA PRATICA CLINICA

❖ *Formazione e sensibilizzazione del personale sanitario*

Fondazione Toscana Gabriele Monasterio	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE CADUTE ACCIDENTALI OCCORSE A PAZIENTI E VISITATORI	DIREZIONE SANITARIA AFFARI GENERALI E LEGALI

Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento? Si ☒ No ☐
Quali?
È stato cambiato il letto, con sponde, anche se non c'era necessità (secondo parere medico).

Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento? Si ☒ No ☐
Quali?
Educazione alla prevenzione, in caso di altra caduta.

Sono stati intrapresi accorgimenti a seguito dell'evento? Si ☒ No ☐
Quali?
È stato posizionato letto con sponde.

Pazienti caduti da gennaio 2016 ad oggi:
17 (di cui 2 visitatori)

CONCLUSIONI

- *Definizione del profilo di rischio delle Unità Operative*
- *Erogazione di un'assistenza infermieristica appropriata e personalizzata*
- *Coinvolgimento di pazienti, familiari e di tutto personale sanitario*
- *Introduzione di un approccio metodico e strutturato di competenza infermieristica per la valutazione dei pazienti a rischio caduta*

GRAZIE PER L'ATTENZIONE