

OSPEDALE GENERALE DI ZONA
“San Camillo”



TREVISO

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Direttore Dott. Andrea Beltramin



OPUSCOLO INFORMATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE
RISCHIO CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Indicazioni comportamentali per il paziente - familiare - caregiver

Opuscolo a cura dell'Equipe Riabilitativa dell'Ospedale
“San Camillo” di Treviso



Questo opuscolo nasce dall'esigenza, emersa nel quotidiano confronto con pazienti e familiari, di fornire alla persona a rischio di caduta e ai suoi familiari un semplice e fruibile vademecum.

Esso contiene alcune informazioni sulle modalità di prevenzione e contenimento del rischio di caduta in ambito ospedaliero.

Le cadute tra i pazienti ricoverati rappresentano l'incidente più frequentemente segnalato in ambiente ospedaliero. Il 30-50% delle cadute provoca lesioni fisiche, arrivando a conseguenze severe come le fratture nell'1-3% dei casi.

Nessuna caduta è scevra da conseguenze, con sequele psicologiche che possono portare a perdita di fiducia, ritardi nel recupero funzionale e prolungamento dell'ospedalizzazione. È possibile cadere per svariati motivi, ma ci sono molte possibilità per prevenire le cadute.

Questo lavoro è frutto dell'esperienza maturata in anni di attività nel campo del recupero e della rieducazione funzionale da parte di Fisioterapisti, Medici Fisiatri, Infermieri e Operatori Socio-Sanitari, Terapista Occupazionale, Neuropsicologa e Logopedista dell'Equipe Riabilitativa dell'Ospedale Generale di Zona "San Camillo" di Treviso.

Il presente opuscolo si basa sulle "Linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente" emanate da Azienda Zero con prot. n° 100098 del 2 marzo 2020.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla stesura.

Matrice delle Edizioni
<i>Prima Edizione</i> – Giugno 2021

FATTORI DI RISCHIO

- Età > 65 anni
- Storia di cadute
- Deficit motori (debolezza AAll, disturbo d'equilibrio, vertigini ecc..)
- Insufficiente apporto di liquidi (disidratazione)
- Sovra/sotto peso
- Disturbi cognitivi/perdita di vista e udito
- Utilizzo di psicofarmaci o cambiamento terapia
- Fattori ambientali (altezza eccessiva, ostacoli, scarsa illuminazione, pavimento bagnato)



EPIDEMIOLOGIA

- 1 persona su 3, sopra i 65 anni cade almeno una volta all'anno e il 10% di queste riporta un infortunio dovuto alla caduta stessa
- Le cadute e gli infortuni ad essa correlati hanno una maggiore incidenza tra le donne rispetto agli uomini
- Il 60% delle persone con storia di cadute è soggetto ad una seconda caduta e solo la metà delle persone che cadono sono in grado di rialzarsi da sole
- Circa il 95% delle fratture d'anca si verificano in seguito ad una caduta e il 75% di queste non recupera completamente la situazione pre-infortunio



TRE TIPOLOGIE DI CADUTA IN AMBIENTE OSPEDALIERO

- ACCIDENTALI (14%): caduta indipendente dalle condizioni di salute del paziente, causate il più delle volte da fattori ambientali (es: pavimenti umidi, scarsa illuminazione). La prevenzione si basa su correttive a livello ambientale, scegliendo presidi idonei e sensibilizzando lo staff sanitario
- FISILOGICHE PREVEDIBILI (78%): causate da fattori legati alle condizioni della persona (es: mancanza di stabilità nella deambulazione). Questo tipo di cadute può essere ridotto attraverso l'individuazione del paziente a rischio e l'implementazione di azioni atte a prevenire la caduta
- FISILOGICHE IMPREVEDIBILI (8%): sono causate da fattori legati alle condizioni della persona ma che non possono essere previste (es: infarto, ictus, svenimenti o fratture patologiche dell'anca)



I NOVE PASSI durante il ricovero:

1. Segnalare al personale sanitario, al momento dell'ingresso, eventuali storie di cadute pregresse
2. Tenere a portata di mano il campanello e tutti gli oggetti di uso comune (il bicchiere d'acqua, gli occhiali, l'apparecchio acustico, ecc.)
3. Chiedere al personale Medico o Infermieristico se è possibile alzarsi in autonomia dal letto o dalla sedia: verrà attribuito a ciascun paziente un grado di autonomia (identificato tramite braccialetto colorato) e indicato se è possibile alzarsi da soli
4. Sedersi e aspettare qualche minuto prima di scendere dal letto, evitando movimenti bruschi e repentini
5. Accendere la luce di notte, prima di scendere dal letto e quando si deve andare in bagno
6. Adottare un abbigliamento comodo con taglia giusta dei vestiti: evitare camicie da notte lunghe e allacciare la cintura del pigiama o della vestaglia per evitare di inciampare, usare calzature idonee con allacciatura semplice e con suola antiscivolo
7. Utilizzare l'ausilio idoneo per muoversi (bastone, deambulatore, tripode) e tenerlo a portata di mano
8. Seguire i consigli che vengono forniti dal personale sanitario
9. Per rimanere in forma a lungo è assolutamente necessaria un'alimentazione sana e varia e garantire un apporto idrico quotidiano sufficiente (almeno 1.5 litri al giorno salvo diverse indicazioni del proprio Medico Curante)

COME RENDERE SICURO L'AMBIENTE

- Tenere sempre a portata di mano il campanello per chiamare il personale sanitario
- Eliminare gli oggetti che possono far inciampare (cavi elettrici, oggetti a terra...)
- Non posizionare oggetti in posti alti o difficili da raggiungere
- Mantenere il pavimento pulito/asciutto
- Garantire un'illuminazione efficiente delle stanze, soprattutto di notte, accendendo la luce prima di scendere dal letto
- Non affidarsi ad appoggi non sicuri (es. sponde del letto, mobili, portasciugamani ecc.) ma aiutarsi con corrimano e maniglioni predisposti appositamente



**AVVISA SUBITO IL PERSONALE DI REPARTO SE
L'AMBIENTE CHE TI CIRCONDA NON È SICURO**

IN CASO DI CADUTA ACCIDENTALE IN REPARTO

- Mantenere la calma e non alzarsi

- Attendere l'arrivo del personale sanitario

- Avvisare il personale sanitario se, dopo la caduta, si verificano casi di:

- Mal di testa che va peggiorando
- Vertigini o senso di svenimento
- Senso di nausea o vomito
- Confusione o agitazione
- Dolore che aumenta
- Incapacità nei movimenti
- Disturbi dell'equilibrio





RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Raccomandazione Ministeriale n.13: Prevenzione e gestione della caduta paziente in strutture sanitarie
- “Linee di indirizzo e la gestione delle cadute del paziente” emanate da Azienda Zero con prot. n° 100098 del 2 marzo 2020
- Australian Government, department of health and ageing, “Don’t fall for it.”, Commonwealth of Australia 2011, 2011;
- A. Runggaldier, A. Kustatscher et Al., , “CADUTE, NO GRAZIE – Come prevenire le cadute”, Azienda sanitaria dell’Alto Adige, 2016;
- “CADUTE, NO GRAZIE – I nove passi per prevenire le cadute” – Azienda Ospedaliera ULSS 6 Euganea, 2020;
- C.A. Hall, “Occupational Therapy Toolkit: Treatment guides and handouts”, CreateSpaceIndependent Publishing Platform, 6^ edizione, 2013
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation”, Uptodate, 2020.
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Falls: Prevention in community-dwelling older persons”, Uptodate, 2020.
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Patient education: Preventing falls (The Basics)”, Uptodate, 2020.
- Morse JM, Black C, Oberle K, Donahue P. A prospective study to identify the fall-prone patient. Soc Sci Med 1989;28(1):81-6
- Robertson MC, Gillespie LD. “Fall prevention in community-dwelling older adults”. JAMA 2013; 309:1406.
- Salkeld G, Cameron ID, Cumming RG, et al. “Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study”. BMJ 2000; 320:341.
- Stevens JA, Lee R. “The Potential to Reduce Falls and Avert Costs by Clinically Managing Fall Risk”. Am J PrevMed 2018; 55:290.
- Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. “Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatricsyndromes”. JAMA 1995; 273:1348.

Deborah Babameto - Fisioterapista
Impaginazione grafica ed elaborazione delle immagini

Equipe riabilitativa
Testi

