



Il progetto

“qualità, equità e sicurezza in RSA”

Formazione per la rilevazione dei fattori
di rischio per le CADUTE

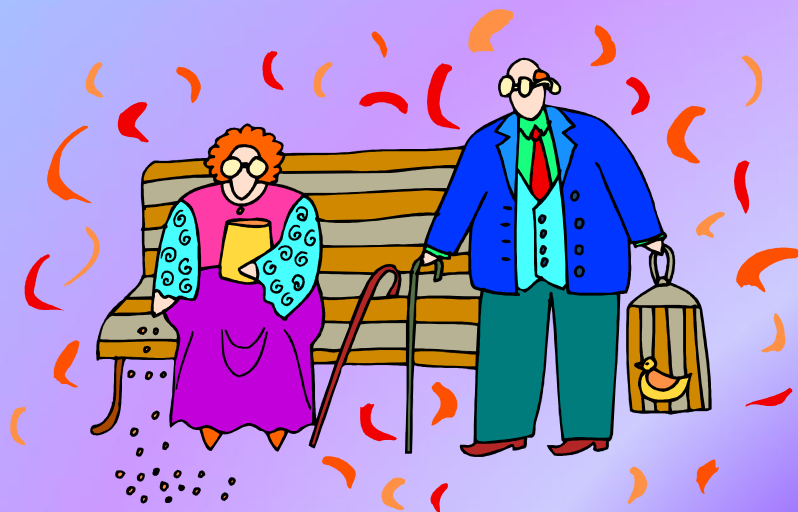


OBIETTIVO DELLO STUDIO

Rilevare l'ampiezza del “problema”
CADUTE tra gli ospiti nelle RSA del
Sistema Sanitario della Regione
Toscana al fine di programmare
interventi mirati all'utilizzo efficace ed
efficiente delle risorse



DESTINATARI



Tutti gli ospiti delle strutture residenziali partecipanti al
progetto della Toscana

DA DOVE NASCE IL PROGETTO

- Indagine Regionale UdP 2006 (ARS-T)
- Indagine Regionale dolore 2007 (ARS-T)
- Indagine Cadute 2008 (GRC + ARS-T)



OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto RSA_QuEST fa seguito a uno studio pilota condotto nel 2009, soprattutto con obiettivi di fattibilità, in 8 RSA della Toscana. La ricerca a livello regionale si proponeva di:

DESCRIVERE:

- Il livello di rischio e la presenza di UdP
- L'utilizzo dei presidi antidecubito
- La presenza di dolore
- La presenza di dolore alla medicazione di UdP
- Il livello di rischio e l'incidenza di cadute

OBIETTIVI DEL PROGETTO

NEGLI OSPITI DELLE RSA CHE HANNO ADERITO ALLO STUDIO
SI PROPONEVA DI:

1) **Identificare:**

Aree critiche per la qualità dell'assistenza utilizzando i risultati dello studio come misurazione baseline

2) **Progettare:**

un sistema di monitoraggio periodico basato su indicatori *evidence based* (EB) per la valutazione di impatto di interventi di miglioramento (ad es. percorsi formativi o iniziative per l'implementazione di Linee Guida o raccomandazioni)

3) **Rendere disponibili:**

Un metodo di lavoro e un insieme di indicatori scientificamente validi e applicabili a diversi livelli del Sistema Sanitario Regionale (Regione, Area Vasta, Azienda)

4) **Promuovere:**

L'adozione di un linguaggio comune da parte della rete di operatori impegnati quotidianamente nella pratica assistenziale delle RSA

L'integrazione tra diversi strumenti di sorveglianza e valutazione della qualità dell'assistenza, con particolare riguardo al processo di accreditamento istituzionale e al sistema informativo prodotto al Progetto Mattoni (Mattone 12)

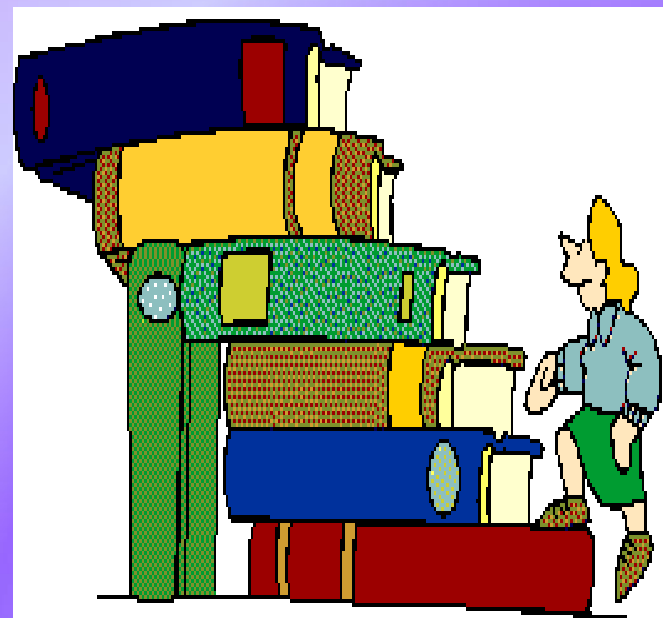
DISEGNO DELLO STUDIO

- Per le **cadute** l'indagine è stata di tipo 'longitudinale' prospettico (durata 3 mesi), basata sull'elaborazione di dati rilevati al momento dell'ammissione in struttura del paziente e, successivamente, a intervalli regolari, nonché ad ogni cambiamento sostanziale delle condizioni cliniche. Anche in questo caso è stata di supporto la documentazione clinica, soprattutto per quanto riguarda i dati anagrafici. La rilevazione è stata effettuata contemporaneamente in tutti i centri reclutati, per il periodo stabilito.
- Le rilevazioni sono state condotte da una Rete Collaborativa di infermieri e altri operatori impegnati nell'assistenza in RSA; la fase di rilevazione è stata preceduta da una fase di formazione e seguita da una fase di diffusione dei risultati e *feed back ai centri*.

FONTE DEI DATI

La fonte dei dati è rappresentata da:

- a) esame diretto e intervista al paziente;
- b) esame della documentazione clinica (medica e infermieristica) disponibile, per le variabili pertinenti allo studio;
- c) osservazione del paziente nel tempo (cadute).



STRUMENTO DI RILEVAZIONE

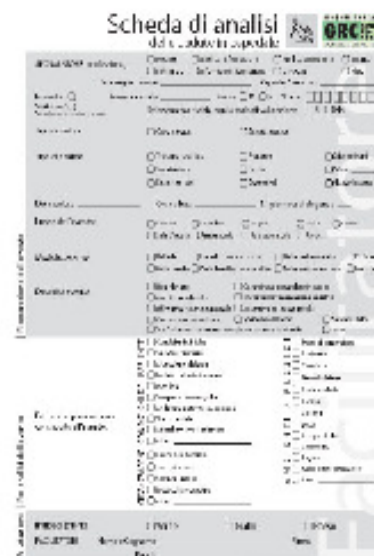
Per ciascuno dei 3 problemi indagati è stata utilizzata una scheda standard a lettura ottica che rappresenta un adattamento rispetto a schede analoghe già utilizzate nelle precedenti indagini regionali e nei rispettivi programmi in corso (in ambito ospedaliero).

DOCUMENTAZIONE PER GLI OPERATORI CHE HANNO EFFETTUATO LA RILEVAZIONE

Prima dell'indagine i rilevatori hanno ricevuto una documentazione essenziale, anche iconografica, in merito a:

- obiettivi del progetto
- modalità di svolgimento dell'indagine (data, reparti, ecc.)
- modalità di codifica di rilevatore e ospite
- istruzioni operative per l'attuazione della rilevazione al letto del paziente (o al momento dell'ammissione in struttura), con materiale illustrativo appropriato per il riconoscimento e la corretta registrazione dei fenomeni indagati.

Le schede di rilevazione sono state assemblate per centro e rese disponibili da ARS a ciascuna RSA, che poi le ha inoltrate agli operatori di sua competenza, già identificati per la rilevazione e già formati a questo scopo.



Cadute

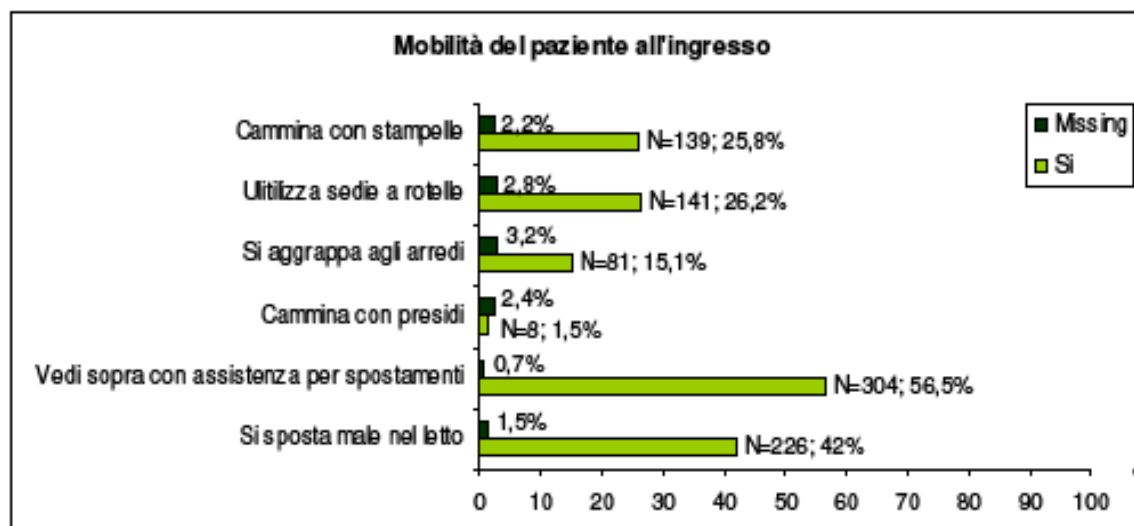
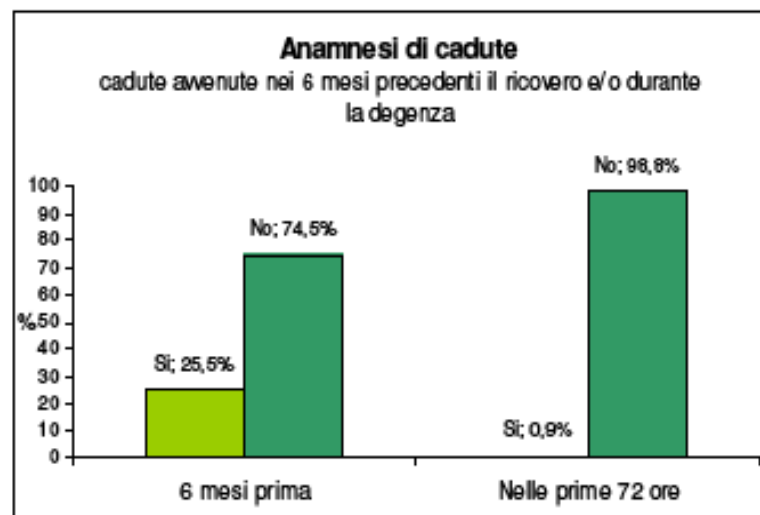
3 mesi rilevazione

Schede

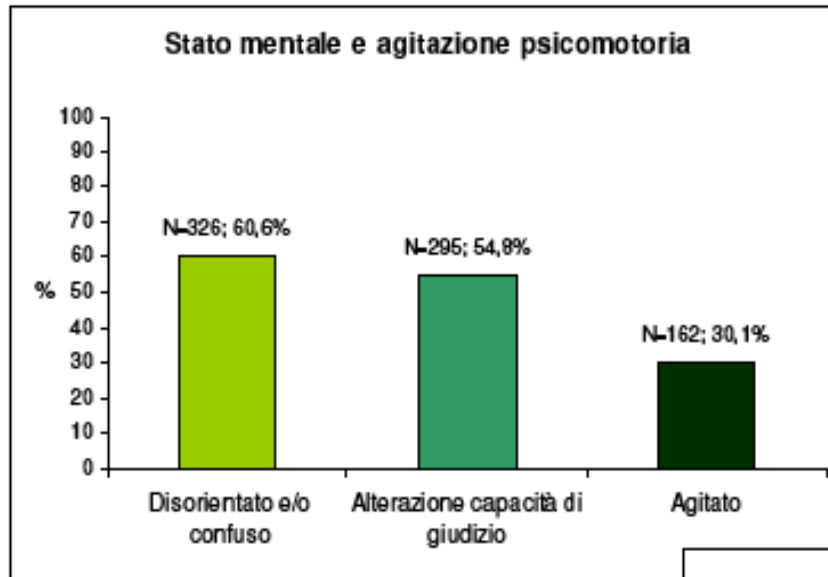
- ReTos_s
- Segnalazione caduta
- Analisi caduta
- Sicurezza ambienti

Cadute

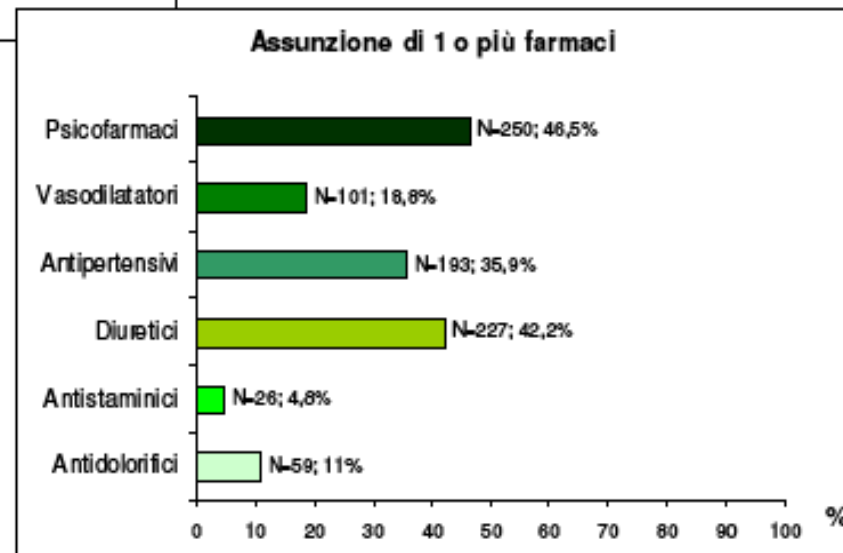
Risultati



Risultati



Cadute



Gruppo RSA 'pilota'

Pio I. Campana, AUSL 1
Casa G. Ascoli, AUSL 1
S. Chiara Volterra, AUSL 5
Villa Serena AUSL 5
Villa Pizzetti, AUSL 9
APSP Martelli, AUSL 10
Villa Jole, AUSL 10
APSP S.M. Misericordia, AUSL 11



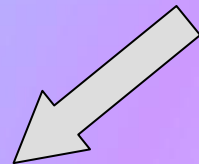
Gruppo coordinamento e formazione

Tommaso Bellandi
Franco Bernardo
Angela Brandi
Mariangela Castagnoli
Francesca Collini
Francesca Falciani
Guglielmo Forgeschi
Enrico Lumini
Sara Madrigali
Patrizio Nocentini
Laura Rasero
Stefania Rodella
Monica Simonetti
Riccardo Tartaglia

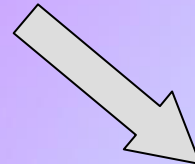


OBIETTIVI FORMATIVI DELLA GIORNATA

- Definizione di anziano:
- Definizione di caduta:
- Scheda di rilevazione:



Condivisione



Acquisizione di competenze
nell'interpretazione e
compilazione

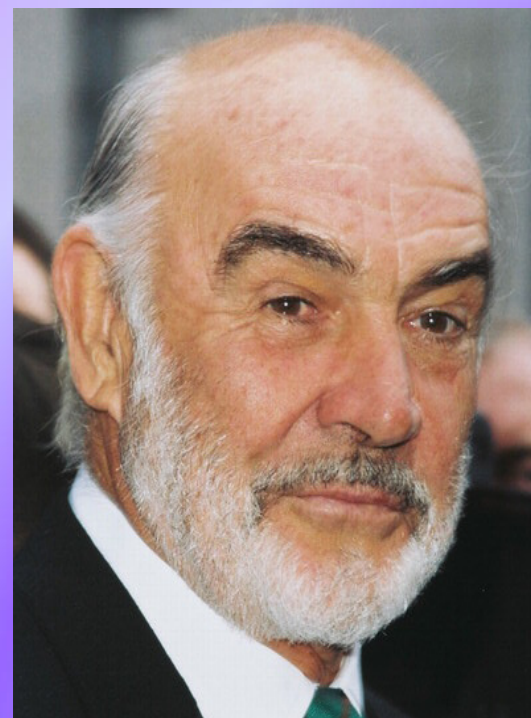
L'ANZIANO

DEFINIZIONE:

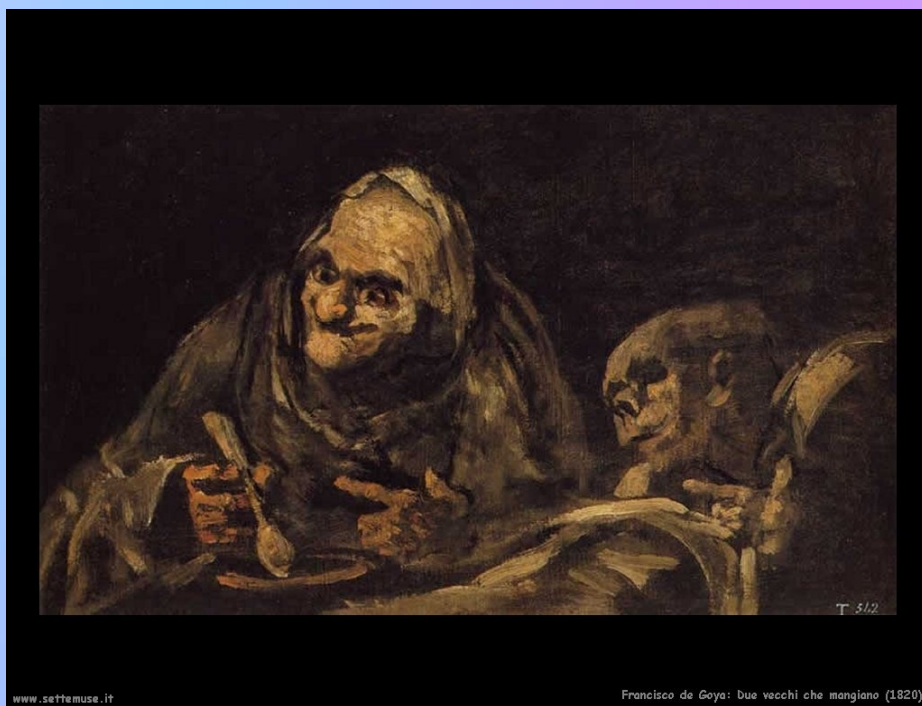
‘Di età avanzata, attempato, convenzionalmente, in medicina e sociologia, soggetto di età superiore al 65° anno di età’.

(Devoto – Oli)

L'ANZIANO....



IL VECCHIO E IL NIPOTE



C'ERA UNA VOLTA UN UOMO, MOLTO VECCHIO....

che viveva con il figlio, la nuora e il nipotino. Era così vecchio che le mani gli tremavano senza posa, aveva la schiena curva e gli occhi spenti .

Quando sedeva a tavola per mangiare, le mani gli tremavano al punto che faticava a reggere il cucchiaino e spesso versava la minestra sulla tovaglia pulita. “*Ma insomma!*” Esclamava la giovane nuora “*non puoi dire a tuo padre di mangiare come si deve, non sopporto più di averlo a tavola con noi!*”

La nuora e il figlio fecero sedere il vecchietto in un angolo vicino alla stufa, dove il resto della famiglia non lo vedeva. Gli misero le pietanze in una vecchia e grossolana ciotola di terracotta che l'uomo teneva in mano a fatica.

Un giorno le mani gli tremavano al punto che la ciotola gli cadde a terra insieme alla minestra. La nuora era inviperita, e disse ancora al marito: “*ma non puoi fare qualcosa con tuo padre? E' una vergogna per la famiglia!*”

Questa volta gli comprarono una rozza ciotola di legno, e gli diedero pochissimo da mangiare, così che il vecchio diventò sempre più debole.

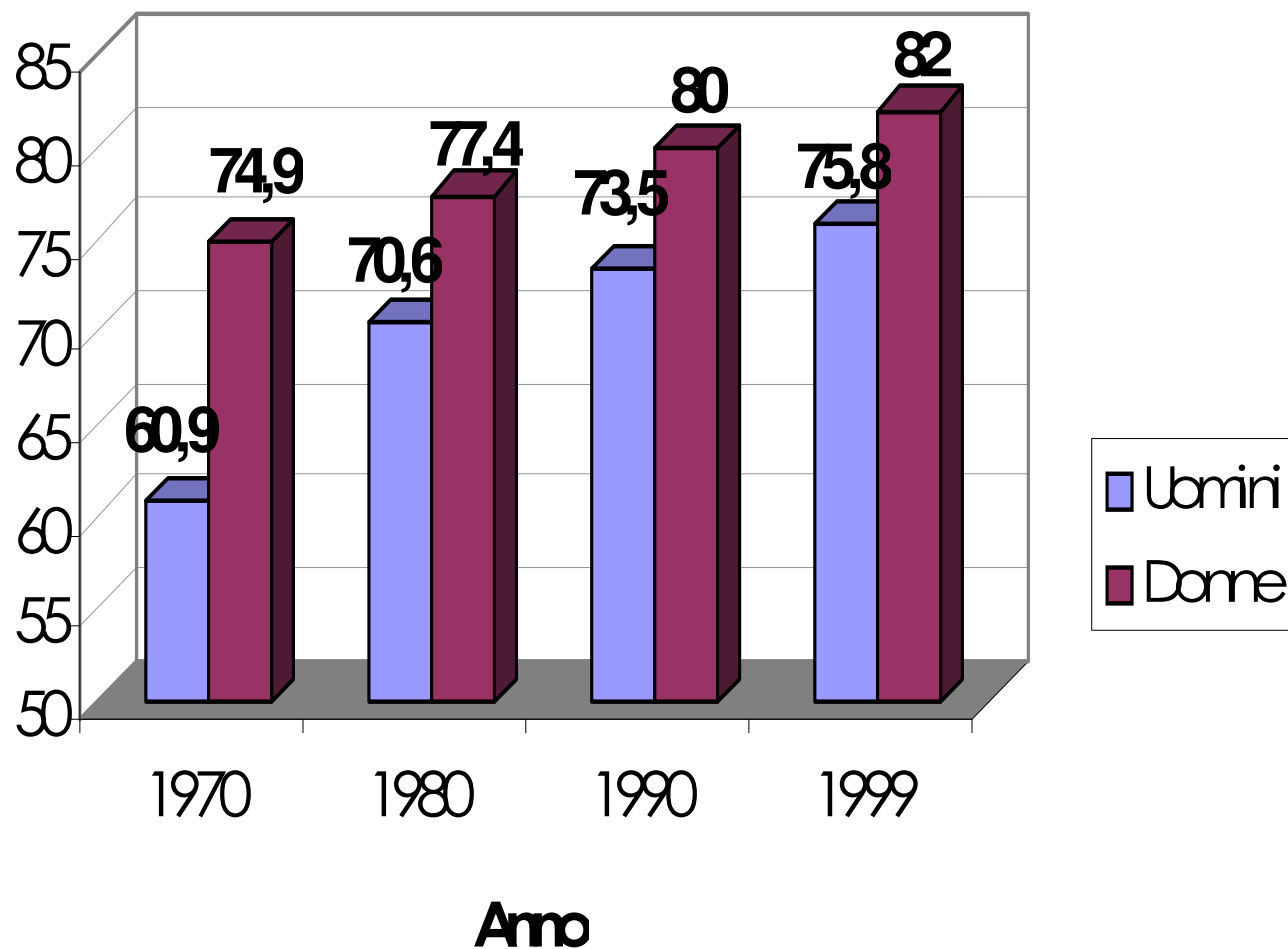
Il nipotino, che aveva appena 4 anni, osservava tutto e un giorno i genitori videro che raccoglieva pezzetti di legno e li ammucchiava in un angolo della stanza.

“*Cosa fai, piccolino?*” Gli chiese il padre, “*faccio due ciotole piccole, come quella che date al nonno*”, rispose saggiamente il bambino, “*dove mangerete tu e la mamma quando io sarò più grande*”.

Marito e moglie si guardarono, guardarono il vecchio e le loro facce si rigarono di lacrime silenziose.

In silenzio aiutarono il vecchio a sedersi a tavola e non lo rimproverarono mai più quando si sbrodolava.

Speranza di vita alla nascita, per sesso. Italia (anni '70-'80-'90 e '99)



DEFINIZIONE CADUTA



La letteratura internazionale definisce le cadute accidentali come:

“un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, o assisa, o clinostatica”.

Questa definizione comprende le circostanze in cui il paziente cade dalla sedia mentre dorme, in cui il paziente viene trovato sdraiato sul pavimento ed in cui le cadute avvengono nonostante il supporto.

Le cadute costituiscono un evento avverso che si verifica frequentemente in ambito ospedaliero e rappresentano la causa di importanti complicanze nel corso della degenza, nonché la causa di invalidità temporanea e permanente della persona, soprattutto se anziana.

TIPO DI CADUTA



Cadute prevedibili: cadute che accadono in pazienti che sono ad alto rischio di caduta

Cadute non prevedibili: cadute che non possono essere previste a priori prima della loro comparsa.

Cadute accidentali: La caduta può essere attribuita a fattori ambientali o a fatalità.

FATTORI CHE PREDISPONGONO AL RISCHIO DI CADUTA

FATTORI EPIDEMIOLOGICI

1. Anamnesi di cadute pregresse;
2. incontinenza;
3. deterioramento dello stato mentale;
4. deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
5. recente aumento nell'uso di farmaci;
6. dipendenza funzionale nell'esecuzione delle ADL;
7. riduzione del visus;
8. patologie del piede (calli, duroni, ecc.);
9. paura di cadere.

FATTORI ERGONOMICI

1. Bagno collocato al di fuori della camera;
2. uso di ausili nella deambulazione ed uso di carrozzina;
3. uso di calzature aperte.

FATTORI FARMACOLOGICI

I pazienti che assumono più di 3 o 4 farmaci possono essere ad alto rischio di caduta

Farmaci che pongono a rischio il paziente

Sedativi del SNC	Cardiovascolari	Lassativi
Barbiturici	Diuretici	Tutti i tipi
Sedativi ipnotici	Antipertensivi	
Alcool	Antiarritmici	
Antidepressivi triciclici	Vasodilatatori	
Antipsicotici	Glicosidi	
Antiparkinsoniani	Cardiocinetici	
Analgesici		
Tranquillanti		
Anticolvulsivanti		

FATTORI DI RISCHIO INTRINSECI

Utilizzo di farmaci

Classi di farmaci	Effetti predisponenti la caduta
Antipertensivi	Ipotensione ortostatica, urge-incontinenza
Sedativi e ipnotici	Sedazione, confusione mentale
Ipoglicemizzanti	Ipoglicemia
Neurolettici	Disturbi extrapiramidali
Antianginosi e antiaritmici	Ipotensione ortostatica, vertigini, aritmie
Antidepressivi	Sedazione, astenia, stato confusionale, ipotensione ortostatica, tremore
Lassativi	Disidratazione

COME CADE?

Tipo di caduta	Caratteristiche del paziente
Cadute prevedibili: cadute che accadono in pazienti ad alto rischio di caduta	Disorientato Con difficoltà alla deambulazione Modifiche della marcia causate da patologie neurologiche
Cadute non prevedibili: cadute che non possono essere previste a priori prima della loro avvenuta	Orientato Drop attack Vertigini Reazione a farmaci Sincope
Cadute accidentali: la caduta può essere attribuita a fattori ambientali o a fatalità	Normalmente orientato

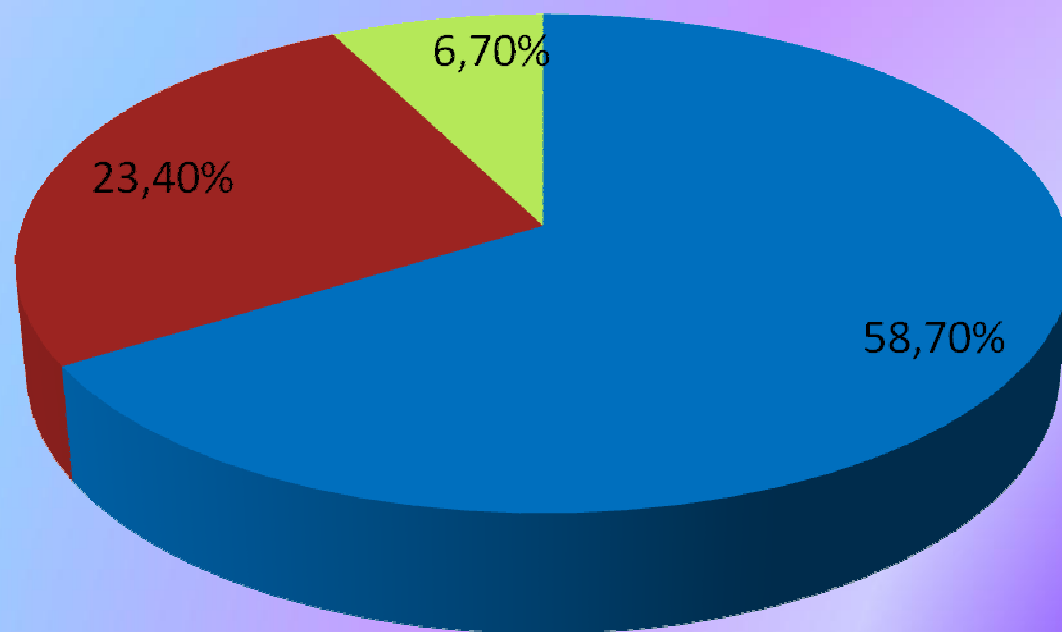
FATTORI AMBIENTALI

- **Pavimentazione** (pavimenti scivolosi, irregolari, cerati, presenza di tappeti)
- **Illuminazione** (scarsa o eccessiva)
- **Scale** (scarsamente illuminate, gradini troppo alti o stretti, mancanza di corrimano)
- **Bagno** (sedile della toilette troppo basso, pavimento scivoloso, mancanza di tappetini antisdrucchiolo nella doccia o nella vasca, tappetini non fissati)
- **Abbigliamento** (calzature inadeguate, vestaglie o pantaloni troppo lunghi)
- **Ausili per la deambulazione** (uso non corretto di bastoni o stampelle, ausilio inadeguato)

RISULTATI PRELIMINARI DELLO STUDIO PILOTA



LUOGO E MODALITA' DELLE CADUTE



CAMERA 74%

- Dal letto + dal letto con spondine
- Dalla posizione eretta
- Dalla sedia con rotelle

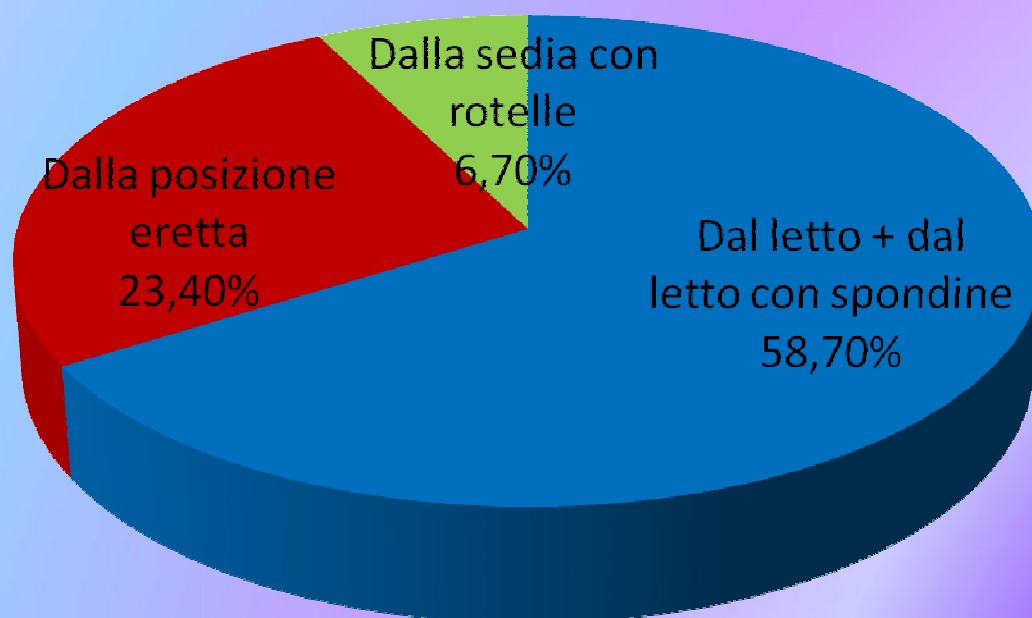
GRC progetto pilota 2008-2009

03/12/2010

Progetto Qualità, equità e sicurezza in RSA

CARATTERISTICHE AMBIENTI E PRESIDI

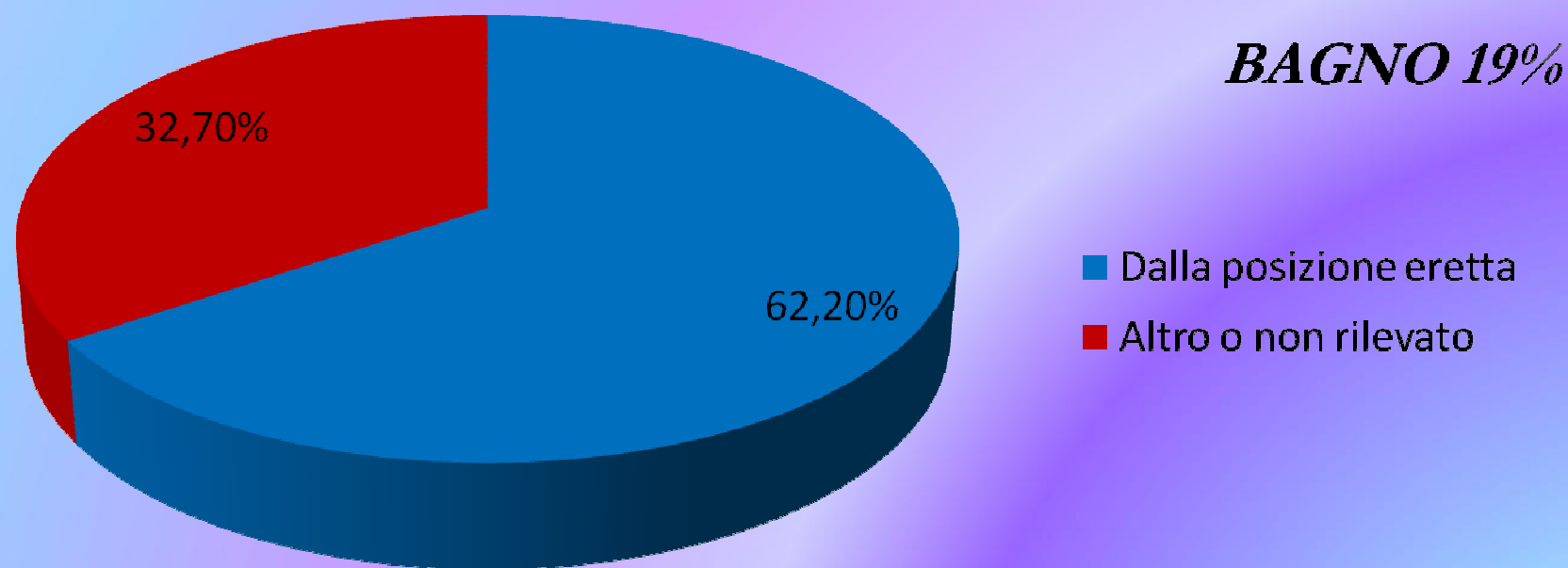
CADUTE IN CAMERA



GRC progetto pilota 2008-2009

- Adattabilità in altezza, luce sbarre sponde <10 cm, spondine rimovibili, campanelli di chiamata raggiungibili
- Dimensione minima rispettata, apertura porta verso l'esterno, luci personali sulla testata del letto, illuminazione notturna/diurna idonea
- Caratteristiche sedia a rotelle (almeno 1 problema tra freni, ruote, braccioli e poggiatesta)

LUOGO E MODALITA' DELLE CADUTE



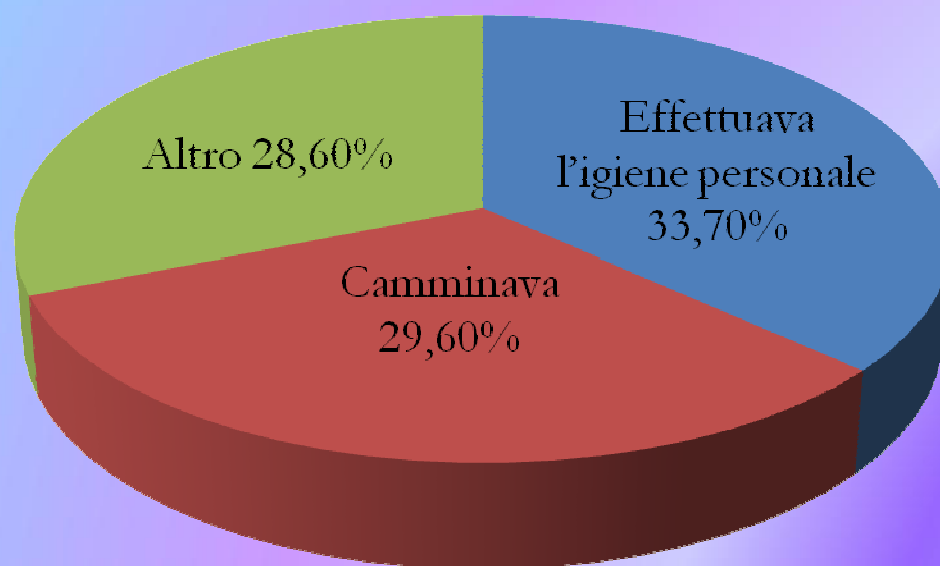
GRC progetto pilota 2008-2009

03/12/2010

Progetto Qualità, equità e sicurezza in RSA

CARATTERISTICHE AMBIENTI E PRESIDI

DINAMICA CADUTE IN BAGNO



■ Pavimento antiscivolo,
maniglie doccia/vasca,
illuminazione diurna idonea

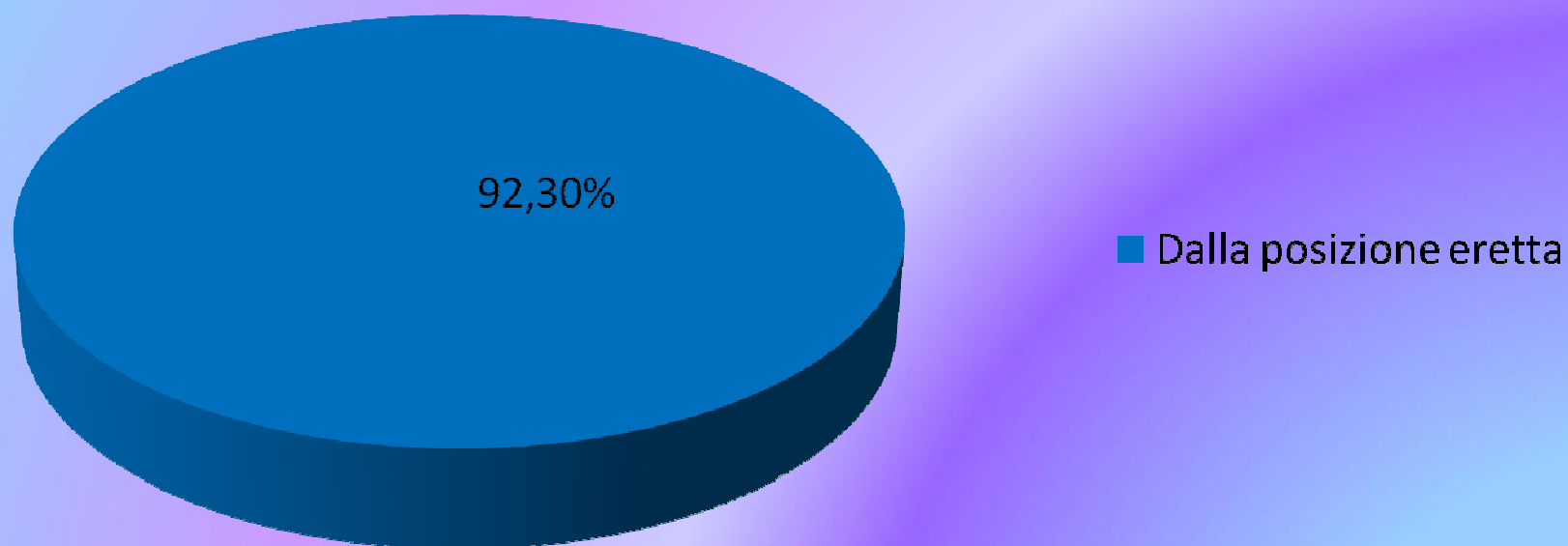
■ Pavimento antiscivolo,
maniglie doccia/vasca,
illuminazione
diurna/notturna idonea

■ Altro o non rilevato

GRC progetto pilota 2008-2009

LUOGO E MODALITA' DELLE CADUTE

CORRIDOIO 5%



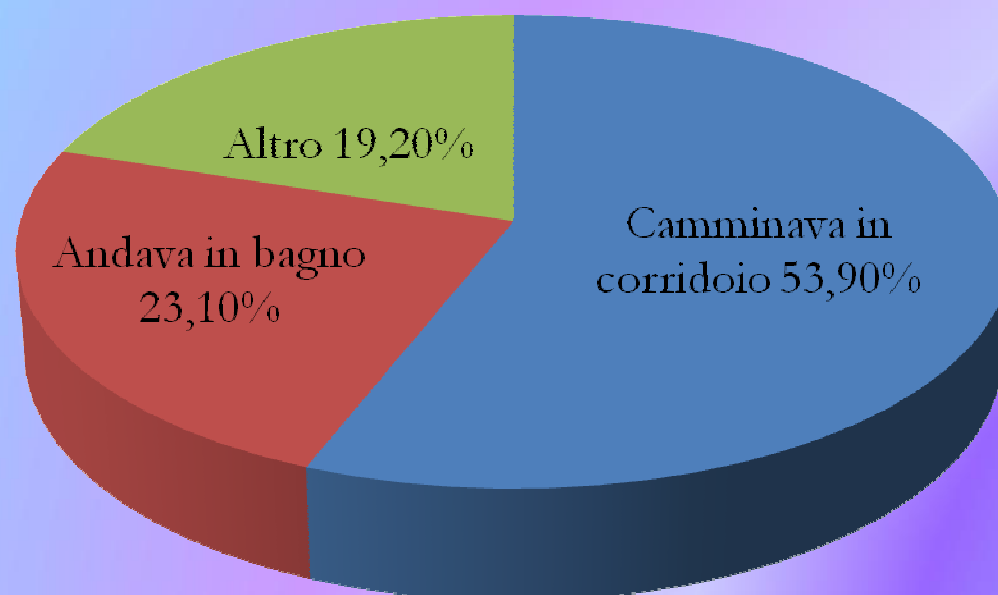
GRC progetto pilota 2008-2009

03/12/2010

Progetto Qualità, equità e sicurezza in RSA

CARATTERISTICHE AMBIENTI E PRESIDI

DINAMICA CADUTE IN CORRIDOIO



- Pavimenti scivolosi, presenza corrimano, illuminazione diurna idonea, presenza materiali di mobilio ingombranti
- Pavimenti scivolosi, presenza corrimano, illuminazione diurna idonea, luci notturne percorso camera/bagno
- Altro o non rilevato

GRC progetto pilota 2008-2009

CONSEGUENZE DELLE CADUTE

- Morte 7% (Stima O.M.S., 2004))
- fratture (complicano il 10% delle cadute)
- lesioni dei tessuti molli (ematomi, lussazioni, distorsioni, strappi muscolari)
- immobilità (conseguente sia alla caduta sia alla paura di cadere nuovamente)
- perdita dell'autosufficienza
- depressione

EFFETTI DELLE CADUTE

- 18% escoriazioni
- 16,3% contusioni
- 9,7 ferite
- 7,6 traumi cranici
- 6,4 ematomi
- 5,9 fratture

GLI STRUMENTI DI RILEVAZIONE

- Check list sicurezza ambienti e presidi
- Scheda di segnalazione delle cadute in RSA
- Scheda di analisi delle cadute in RSA
- Scheda Qualità e Sicurezza nelle RSA: “la prevenzione delle cadute”
- Scheda conoscitiva progetto: Qualità e sicurezza in RSA”



MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA RILEVAZIONE E GUIDA ALLA COMPILAZIONE

IL REFERENTE DELLO STUDIO
DELLA STRUTTURA DEVE
RENDERSI DISPONIBILE AD
AFFIANCARE I RILEVATORI
DURANTE L'INDAGINE DI
PREVALENZA.

DOTAZIONE MATERIALI PER OGNI RILEVATORE

- **SCHEDA:** ogni rilevatore sarà dotato di un numero di schede suddivise equamente in base al totale dei posti letto presunti. Comunque in numero in eccesso così da garantire la sostituzione delle schede mal compilate.
- **PENNA:** nera (NON USCIRE DAI BORDI DEL QUADRATINO)
- **NUMERI UTILI:** numero telefonico di riferimento per eventuali dubbi e incertezze (DEL REFERENTE DEL CENTRO DI APPARTENENZA)

RILEVAZIONE DATI:

Nella scheda dovranno essere registrati tutti i parametri richiesti, rilevabili:

- dal referente
- dalla cartella personale
- dall'assistito

1° FASE

DATI DA REPERIRE DALLA CARTELLA
PERSONALE DELL'ASSISTITO

2° FASE

DATI DA REPERIRE ATTRAVERSO
L'INTERVISTA E L'OSSERVAZIONE
DELL'ASSISTITO

REGISTRAZIONE DATI

- Nella scheda ogni items deve essere valutato e segnato.
- Tutti gli items devono essere compilati
- Il dato deve essere sempre segnato crocettando con la biro nera il quadratino corrispondente alla risposta scelta.



INFORMAZIONI E ISTRUZIONI PER I RILEVATORI

Istruzioni generali per la compilazione delle schede a lettura ottica del Progetto “Qualità, Equità e Sicurezza nelle RSA”

Le schede di rilevazione a lettura ottica sono composte da 1 foglio stampato fronte/retro tranne la scheda denominata “Scheda Segnalazione cadute” che ha una sola facciata.
La compilazione deve rispettare i seguenti criteri.

Importante! Il modulo va compilato in STAMPATELLO con una biro o stilografica a inchiostro NERO o BLU SCURO. Lo stile utilizzato per le lettere dovrà essere simile al seguente:	A B C D E E E F G H I I J K L M N O O O P ☒
	Q R S T U U V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ☒

NON utilizzare MAI pennarelli e bianchetto.

Non fotocopiare MAI alcuna scheda di rilevazione perché il lettore ottico non la leggerà!

Ricorda che:

- **quando compili i campi testo devi rispettare gli spazi predefiniti.** Riporta ogni lettera nel corrispondente quadratino e lascia un quadratino vuoto per separare una parola da un'altra.
- **quando compili in modo ERRATO la/e risposta/e alle domande chiuse, annerisci il quadratino** cercando di rimanere all'interno dei bordi e successivamente compila il quadratino contenente la risposta giusta con una x o con la v come spiegato sopra.

MOLTO IMPORTANTE
appena iniziate la rilevazione riportare su tutte le schede i seguenti codici

RSA QuEST - Scheda Conoscitiva

Denominazione della struttura

Località - Comune, Città, ASL

Forma di gestione ☐ Azienda USL ☐ Comune ☐ Comunità Montana
☐ IPAB ☐ Privato ☐ Privato sociale e Onlus

La struttura ospita ☐ Residenti temporanei ☐ Diurni ☐ Residenti definitivi

Presidente

Responsabile di struttura

Associazione di appartenenza

Responsabile Associazione

MODULI ATTIVATI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Tipo ☐ Module base ☐ Motorio ☐ Comportamentale ☐ Vegetativo
 n. posti

OSPITI n. totale

tipo di residenza ☐ Residenti autorizzati n. ☐ Residenti autorizzati non autosufficienti n.
☐ Residenti autorizzati autosufficienti n. ☐ Altro n.

MODELLO ASSISTENZIALE

☐ Funzionale ☐ Piccola Equipe ☐ Case management ☐ Altro

OPERATORI n. totale suddivisi per profilo:

1. Sanitario n. di cui: ☐ Infermieri n. ☐ Fisioterapisti n.
☐ O.S.S. n. ☐ Educatori professionali n.
☐ A.a.b.-A.d.b. n. ☐ Animatori s.educativi n.
☐ Ausiliari s.s. n. ☐ Altro n.

2. Amministrativo n. tipo:

3. Altro, di cui: ☐ Religiosi addetti alle cure n. ☐ Volontari n.
☐ Religiosi non addetti alle cure n. ☐ Obiettori n.

1929248716476

RSA QuEST - Check list, sicurezza ambiente e presidi

CODICE RSA MODULO VALUTATORI (GRC)

Sezione 1	PAVIMENTI	☐ Scivolosi	☐ Dislivelli o buchi	☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio	
		☐ Presenza guida e/o tappeti			
	CORRIDOI	☐ Corrimano	☐ Illuminazione diurna idonea	☐ Illuminazione notturna idonea	
		☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti			
	SCALE	☐ Corrimano su almeno un lato	☐ Gradini dotati di antiscivolo		
Sezione 2	DEAMBULATORI	☐ Maniglie deteriorate	☐ Instabili		
	SEDIE A ROTELLE	☐ Freni efficienti	☐ Braccioli rimovibili		
		☐ Ruote efficienti/a norma	☐ Poggiapiedi funzionanti		
	BARELLE	☐ Spondine adattabili in altezza	☐ Spondine bloccabili all'altezza desiderata		
		☐ Ruote efficienti/a norma	☐ Freni efficienti		
	AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEGLI OSPITI	☐ Disponibili in reparto	☐ Numero sufficiente		
		☐ Presenza ripostiglio/magazzino dedicato			
Sezione 3	CAMERE	☐ Dimensione minima rispettata	☐ Apertura porta verso l'esterno	☐ Veneziane/tende	
		☐ Interruttori visibili al buio	☐ Interruttori accessibili	☐ Illuminazione diurna idonea	
		☐ Illuminazione notturna idonea	☐ Luci personali sulla testata letto		
		☐ Luci notturne percorso camera/bagno	☐ Oggetti personali ingombranti		
	LETTI	☐ Adattabilità in h	☐ Spondine adattabili in h	☐ Luce tra sbarre/sponde <10cm	
		☐ Spondine rimovibili	☐ Spondine completamente abbassabili		
		☐ Campanelli chiamata raggiungibili	☐ Ruote efficienti/a norma	☐ Freni efficienti	
	ASTE PER FLEBO	☐ Integrate nel letto	☐ Regolabili in altezza	☐ Ruote efficienti/a norma	☐ Base a 5 piedi
	COMODINO	☐ Tavolo servitore	☐ Ruote efficienti/a norma	☐ Freni efficienti	
		☐ Piano di appoggio regolabile in altezza	☐ Piano di appoggio girevole		
	BAGNI	☐ Dimensione minima rispettata	☐ Apertura utile porta	☐ Interno camera	
		☐ Interruttori accessibili	☐ Interruttori visibili al buio	☐ Accessibile con carrozzina	
		☐ Illuminazione diurna idonea	☐ Illuminazione notturna idonea	☐ Illuminazione antibagno	
		☐ Campanelli chiamata raggiungibili dalla doccia/vasca	☐ Maniglie doccia/vasca		
		☐ Tappetini antiscivolo	☐ Pavimento antiscivolo	☐ Vasca	☐ Doccia con piatto
		☐ Doccia senza piatto	☐ Seduta per doccia mobile	☐ Seduta per doccia a muro	

RSA QuEST - Check list sicurezza ambiente e presidi

Sezione 4a	SPAZI COMUNI	☐ Sala animazione	☐ Sala audio-visivi	☐ Sala da pranzo
		☐ Palestra	☐ Cappella	☐ Altro
	CARATTERISTICHE STANZA	☐ Pavimenti scivolosi	☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio	
		☐ Presenza giude e/o tappeti	☐ Dislivelli o buchi	
		☐ Corrimano	☐ Illuminazione diurna idonea	☐ Dislivelli o buchi
		☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti		☐ Illuminazione notturna idonea
	SEDIE	☐ Senza braccioli	☐ Instabili	
	POLTRONE	☐ Senza braccioli	☐ Presenza poltrona assistita	
	TAVOLI	☐ Instabili	☐ Spigoli vivi	

Sezione 4b	SPAZI COMUNI	☐ Sala animazione	☐ Sala audio-visivi	☐ Sala da pranzo
		☐ Palestra	☐ Cappella	☐ Altro
	CARATTERISTICHE STANZA	☐ Pavimenti scivolosi	☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio	
		☐ Presenza giude e/o tappeti	☐ Dislivelli o buchi	
		☐ Corrimano	☐ Illuminazione diurna idonea	☐ Dislivelli o buchi
		☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti		☐ Illuminazione notturna idonea
	SEDIE	☐ Senza braccioli	☐ Instabili	
	POLTRONE	☐ Senza braccioli	☐ Presenza poltrona assistita	
	TAVOLI	☐ Instabili	☐ Spigoli vivi	

Sezione 4c	SPAZI COMUNI	☐ Sala animazione	☐ Sala audio-visivi	☐ Sala da pranzo
		☐ Palestra	☐ Cappella	☐ Altro
	CARATTERISTICHE STANZA	☐ Pavimenti scivolosi	☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio	
		☐ Presenza giude e/o tappeti	☐ Dislivelli o buchi	
		☐ Corrimano	☐ Illuminazione diurna idonea	☐ Dislivelli o buchi
		☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti		☐ Illuminazione notturna idonea
	SEDIE	☐ Senza braccioli	☐ Instabili	
	POLTRONE	☐ Senza braccioli	☐ Presenza poltrona assistita	
	TAVOLI	☐ Instabili	☐ Spigoli vivi	

RSA QuEST - Check list sicurezza ambiente e presidi

SPAZI COMUNI

Sezione 4d

CARATTERISTICHE STANZA

SEDIE

POLTRONE

TAVOLI

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Sala animazione | ☐ Sala audio-visivi | ☐ Sala da pranzo |
| ☐ Palestra | ☐ Cappella | ☐ Altro <input type="text"/> |
| ☐ Pavimenti scivolosi | ☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio | |
| ☐ Presenza giude e/o tappeti | ☐ Dislivelli o buchi | |
| ☐ Corrimano | ☐ Illuminazione diurna idonea | ☐ Dislivelli o buchi |
| ☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti | ☐ Illuminazione notturna idonea | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Instabili | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Presenza poltrona assistita | |
| ☐ Instabili | ☐ Spigoli vivi | |

SPAZI COMUNI

Sezione 4e

CARATTERISTICHE STANZA

SEDIE

POLTRONE

TAVOLI

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Sala animazione | ☐ Sala audio-visivi | ☐ Sala da pranzo |
| ☐ Palestra | ☐ Cappella | ☐ Altro <input type="text"/> |
| ☐ Pavimenti scivolosi | ☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio | |
| ☐ Presenza giude e/o tappeti | ☐ Dislivelli o buchi | |
| ☐ Corrimano | ☐ Illuminazione diurna idonea | ☐ Dislivelli o buchi |
| ☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti | ☐ Illuminazione notturna idonea | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Instabili | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Presenza poltrona assistita | |
| ☐ Instabili | ☐ Spigoli vivi | |

SPAZI COMUNI

Sezione 4f

CARATTERISTICHE STANZA

SEDIE

POLTRONE

TAVOLI

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Sala animazione | ☐ Sala audio-visivi | ☐ Sala da pranzo |
| ☐ Palestra | ☐ Cappella | ☐ Altro <input type="text"/> |
| ☐ Pavimenti scivolosi | ☐ Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio | |
| ☐ Presenza giude e/o tappeti | ☐ Dislivelli o buchi | |
| ☐ Corrimano | ☐ Illuminazione diurna idonea | ☐ Dislivelli o buchi |
| ☐ Presenza di materiali o di mobilio ingombranti | ☐ Illuminazione notturna idonea | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Instabili | |
| ☐ Senza braccioli | ☐ Presenza poltrona assistita | |
| ☐ Instabili | ☐ Spigoli vivi | |

SPAZI ESTERNI

Sezione 5

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Fondo sdruciolevole | ☐ Dislivelli, buchi, radici | ☐ Gradini dotati di antiscivolo |
| ☐ Sistemi di delimitazione aiuole | ☐ Illuminazione notturna idonea | |

Appunti

Sezione 1

Sezione 2

Sezione 3

Sezione 4

Sezione 5

RSA QuEST - Scheda RE.TOSs

la prevenzione delle cadute

CODICE RSA

CODICE OSPITE -

Anno nascita

Sesso ☐ M ☐ F

(tipo ospite)



CRITERI DI INCLUSIONE
La persona:
- non è in stato di incoscienza
- non è in stato terminale

Data rilevazione	CODICE RILEVATORE					
	T. ZERO		1° MESE	2° MESE	3° MESE	
ANAMNESI DI CADUTE	No	Si	No	Si	No	Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti?	☐	☐				
E' caduto durante la permanenza in RSA? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)			☐	☐	☐	☐
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No	Si	No	Si	No	Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neuropsich (vedi legenda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti?	☐	☐				
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la permanenza?			☐	☐	☐	☐
ALTERAZIONE DEI SENSI	No	Si	No	Si	No	Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Presenta deficit dell'udito?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ELIMINAZIONE	No	Si	No	Si	No	Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MOBILITA'	No	Si	No	Si	No	Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

CODICE RSA: è il codice numerico a 3 cifre assegnato da ARS a ciascuna RSA e sarà valido per tutte le schede dell'indagine e che vi verrà fornito dai formatori.

CODICE OSPITE: è un codice numerico composto da 2 parti.

- La prima parte, ovvero le prime 3 cifre, è un numero progressivo che assegnerà il/i referente professionale di ogni RSA a ciascun ospite (stilare una lista con nominativi e a fianco i codici). Ad ogni ospite dovrà essere mantenuto lo stesso codice per tutte le schede dell'indagine.

- La seconda parte, ovvero le ultime 2 cifre, indica il tipo di ospite.

Inserire codice: 01 – ospite residente temporaneo

02 – ospite residente definitivo

03 – ospite diurno

CODICE RILEVATORE: è un codice numerico composto da 2 cifre che identifica ciascun rilevatore e che verrà assegnato dal rilevatore referente di ogni RSA (stilare una lista con nominativi e a fianco i codici). Ogni rilevatore manterrà valido questo codice per tutte le schede dell'indagine.

Consegna schede compilate: le schede compilate dovranno essere consegnate al referente professionale dell'RSA il quale, dopo aver effettuato il controllo di completezza e regolarità di compilazione di tutti i campi/items, provvede all'invio in Agenzia Regionale di Sanità secondo la procedura definita. Insieme alle schede compilate il referente invierà una copia della lista dei nominativi degli ospiti con a fianco il codice assegnato ed una copia della lista dei rilevatori con a fianco il codice assegnato.



la prevenzione delle cadute



CRITERI DI INCLUSIONE
La persona:
- non è in stato di incoscienza
- non è in stato terminale

Sesso ☐ M ☐ F

(tipo: ospite)

Data rilevazione	CODICE RILEVATORE			
□ □ / □ □ □ □ / □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □			
QUESITI	T. ZERO	1° MESE	2° MESE	3° MESE
ANAMNESI DI CADUTE	No Si	No Si	No Si	No Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti?	□ □			
E' caduto durante la permanenza in RSA? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)		□ □	□ □	□ □
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neuro/psich (vedi legenda)	□ □	□ □	□ □	□ □
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti?	□ □			
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la permanenza?		□ □	□ □	□ □
ALTERAZIONE DEI SENSI	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	□ □	□ □	□ □	□ □
Presenta deficit dell'udito?	□ □	□ □	□ □	□ □
ELIMINAZIONE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	□ □	□ □	□ □	□ □
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	□ □	□ □	□ □	□ □
MOBILITA'	No Si	No Si	No Si	No Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	□ □	□ □	□ □	□ □
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	□ □	□ □	□ □	□ □
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	□ □	□ □	□ □	□ □
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	□ □	□ □	□ □	□ □
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	□ □	□ □	□ □	□ □
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	□ □	□ □	□ □	□ □

4929248726588

- **2. Istruzioni specifiche per la scheda di rilevazione dei fattori di rischio per CADUTE – Re.Tos**
-
- Effettuare la prima compilazione nel giorno deciso per l'avvio della rilevazione.
-
- **Compilare dopo 1 mese, dopo 2 mesi e dopo 3 mesi, a partire dalla prima compilazione.**
-
- Effettuare un' ulteriore rilevazione, al di fuori degli intervalli previsti, nel caso di variazioni delle condizioni cliniche dell'ospite, secondo quanto indicato nella sezione 'VARIAZIONI CLINICHE', che è riportata in calce alla 2° pagina della scheda.
-
- **Item anagrafici**
-
- Compilare come da istruzioni suindicate, crocettare il quadretto corrispondente alla data di ammissione o presa in carico dell'ospite in RSA in cui stiamo effettuando la rilevazione.
-
- **Data rilevazione :**
- si intende la data di PRIMA COMPILAZIONE della scheda. Può essere uguale alla data di ammissione dell'ospite in RSA.
-
- **Codice rilevatore:**
- è il numero di 3 cifre che viene assegnato all'inizio dello studio e deve essere inserito dal rilevatore. Si raccomanda ai referenti dell'RSA di verificare la correttezza del codice.



RSA QuEST - Scheda RE.TOSs

la prevenzione delle cadute

CODICE RSA CODICE OSPITE -

Anno nascita Sesso ☐ M ☐ F



CRITERI DI INCLUSIONE
La persona:
- non è in stato di incoscienza
- non è in stato terminale

Data rilevazione	CODICE RILEVATORE			
QUESITI	T. ZERO	1° MESE	2° MESE	3° MESE
ANAMNESI DI CADUTE	No Si	No Si	No Si	No Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti?	☐ ☐			
E' caduto durante la permanenza in RSA? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)		☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich (vedi legenda)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti?	☐ ☐			
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la permanenza?		☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
ALTERAZIONE DEI SENSI	No Si	No Si	No Si	No Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Presenta deficit dell'udito?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
ELIMINAZIONE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
MOBILITA'	No Si	No Si	No Si	No Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

4929248726588

È CADUTO NEL CORSO DEI 6 MESI PRECEDENTI?

Sulla base della definizione di caduta, chiedere all'ospite (o ai suoi familiari) o controllare la documentazione presente in RSA per determinare se è caduto nei 6 mesi precedenti al tempo zero.

E' CADUTO DURANTE LA PERMANENZA IN RSA?

Segnalare le cadute avvenute durante la permanenza in RSA.

PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE

PRESENTA ALMENO UNA DELLE SEGUENTI PATOLOGIE: CEREbroVASCOLARI, CARDIACHE, NEUROLOGICHE E PSICHIATRICHE

L'operatore si basa sulla documentazione sanitaria e sull'intervista fatta all'ospite/familiare. Per ciascuna delle patologie indicate viene qui proposto un elenco delle principali e più frequenti diagnosi. L'elenco potrà essere integrato successivamente, se necessario.

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 Parkinson
		Sclerosi multipla

HA MANIFESTATO EPISODI DI VERTIGINI O CAPOGIRI NEI 6 MESI PRECEDENTI

Compilare solo a tempo zero.

HA MANIFESTATO EPISODI DI VERTIGINI O CAPOGIRI DURANTE LA DEGENZA

Compilare solo nel caso delle valutazioni successive al tempo zero.

L'operatore si basa sulla documentazione sanitaria e sull'intervista fatta al paziente/familiare. Vedi definizione di 'vertigini'.



La persona, che può presentare anche una o più delle precedenti condizioni, ha difficoltà a muoversi nel letto (ad es. girarsi sul lato opposto, mettersi seduto, allungare un braccio per afferrare oggetti sul comodino, ecc.)

QUESITI	T. ZERO	1° MESE	2° MESE	3° MESE
ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE	No Si	No Si	No Si	No Si
Ha un'andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, ampia base d'appoggio)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Ha difficoltà a mantenersi stabilmente in posizione eretta	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
STATO MENTALE – AGITAZIONE PSICOMOTORIA	No Si	No Si	No Si	No Si
E' disorientato e/o confuso	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Presenta alterazione della capacità di giudizio / mancanza del senso del pericolo	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
E' agitato (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)	No Si	No Si	No Si	No Si
Assume psicofarmaci ?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Assume 1 o più dei seguenti farmaci: (possibile più di una risposta)				
vasodilatatori usati nelle malattie cardiache	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
antipertensivi	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
diuretici	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
antistaminici per uso sistemico	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
antidolorifici	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
TERAPIA ENDOVENOSA	No Si	No Si	No Si	No Si
Il paziente viene trattato con infusioni endovenose?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Se hai rivalutato l'ospite prima dei 3 mesi previsti quali variazioni nelle condizioni cliniche hai rilevato?
(possibile più di una risposta)

- ☐ Alterazione stato di coscienza ☐ Variazioni terapeutiche importanti e/o effetti collaterali terapia
☐ Alterazione parametri vitali ☐ Comparsa dolore
☐ Alterazione mobilità ☐ Altro

ANDATURA E ATTIVITA' QUOTIDIANE

Compilare secondo quanto in elenco su ciascun item, in particolare su:

HA DIFFICOLTÀ A MANTENERSI STABILMENTE IN POSIZIONE ERETTA

L'ospite presenta una diminuzione del tono muscolare, tale da non permettere la posizione eretta.

HA DIFFICOLTÀ NEL COMPIERE LE SUE ATTIVITÀ QUOTIDIANE

L'ospite ha difficoltà nel compiere gesti o mantenere la postura quando si spoglia/si veste, si allaccia le scarpe, effettua l'igiene personale, ecc.

STATO MENTALE- AGITAZIONE PSICOMOTORIA

E' DISORIENTATO E/O CONFUSO

Difficoltà o incapacità di stabilire le relazioni spazio-temporali e/o di riconoscere persone.

Mancanza di consapevolezza verso se stessi o disorientamento nello spazio e/o nel tempo.

PRESENTA ALTERAZIONE DELLA CAPACITÀ DI GIUDIZIO

La persona non sembra conoscere, comprendere e discernere i motivi della propria condotta in modo autonomo e si dimostra non capace di rendersi conto del valore delle proprie azioni.

E' AGITATO

Vedi definizione riportata sotto l'item, nella scheda.

TERAPIA FARMACOLOGICA

Data la complessità delle informazioni sui farmaci, per la corretta compilazione di questa sezione della scheda è consigliabile una verifica incrociata, con l'aiuto del referente medico che ha in carico l'ospite.

Poiché per ciascuna categoria i possibili principi attivi ed i relativi nomi commerciali sono numerosissimi, non è stato possibile né sembra opportuno stilare un elenco completo.

Il suggerimento per l'operatore è dunque il seguente:

- consultare la cartella clinica e/o la scheda terapia per identificare i nomi dei principali farmaci assunti dall'ospite e, con l'aiuto del coordinatore o del medico, individuarne l'eventuale appartenenza a una delle categorie di interesse;
- nel caso ci siano dubbi, è possibile risalire alla categoria di appartenenza di un singolo farmaco conoscendone il nome commerciale e, attraverso quest'ultimo, consultando il prontuario terapeutico (nazionale o ospedaliero), che dovrebbe essere disponibile in ogni struttura residenziale.

Le informazioni sui farmaci devono essere rilevate sia a tempo zero sia nelle valutazioni successive:

- tempo zero/ingresso: **dovranno essere indagati i farmaci che l'ospite sta assumendo e/o assumeva a domicilio**
- valutazioni successive: **dovranno essere indagati i farmaci assunti durante la permanenza.**

ATTENZIONE: nel caso di farmaci che appartengono a più di una categoria (ad es. i diuretici sono usati anche come antipertensivi) barrare una sola delle due categorie di appartenenza.

RSA QuEST - Scheda RE.TOSs

la prevenzione delle cadute

CODICE RSA

CODICE OSPITE

-

Anno nascita

Sesso

☐ M

☐ F

(tipo ospite)



CRITERI DI INCLUSIONE

La persona:

- non è in stato di incoscienza
- non è in stato terminale

Data rilevazione			CODICE RILEVATORE					
QUESITI	T. ZERO		1° MESE		2° MESE		3° MESE	
ANAMNESI DI CADUTE	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
E' caduto nel corso dei 6 mesi precedenti?	☐	☐						
E' caduto durante la permanenza in RSA? (solo per le valutazioni successive all'ingresso)			☐	☐	☐	☐	☐	☐
PATOLOGIE IN CORSO - CONDIZIONI CLINICHE	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Presenta almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurol/psich (vedi legenda)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nei 6 mesi precedenti?	☐	☐						
Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri durante la permanenza?			☐	☐	☐	☐	☐	☐
ALTERAZIONE DEI SENSI	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Presenta deficit della vista tale da compromettere tutte le altre funzioni quotidiane?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Presenta deficit dell'udito?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ELIMINAZIONE	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Ha necessità di andare in bagno con particolare frequenza? (ad intervalli < 3 ore)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Presenta perdita di urine o feci mentre si reca in bagno	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MOBILITA'	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Cammina con stampelle o bastone o deambulatore	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Si sposta utilizzando la sedia a rotelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cammina senza ausili aggrappandosi agli arredi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cammina con uno dei seguenti presidi: asta, sacchetto urine, drenaggio?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uno dei casi precedenti, con necessità di assistenza negli spostamenti (da e verso il letto, nel bagno ecc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ha difficoltà a muoversi nel letto?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DEFINIZIONI

CADUTA

Evento in cui la persona viene trovata seduta o giacente al suolo o riferisce di essere caduta e di essere riuscita a tornare nel letto o sulla poltrona/sedia.

Tutte le cadute sono da segnalare sia che la persona abbia subito un danno sia che non vi siano danni apparenti.

COMA

Condizione clinica di ridotta vigilanza e reattività in cui la persona presenta perdita delle facoltà cerebrali superiori, della motilità e della sensibilità, mentre sono conservate le funzioni vegetative quali la respiratoria e la circolatoria. Può essere di breve durata, prolungato o persistente.

DEFICIT DELLA VISTA

Diminuzione dell'acutezza visiva che si può manifestare con modalità diverse: visione profondamente sfocata, restrizione del campo visivo (come se si guardasse il mondo attraverso un tubo), presenza di macchie scure che coprono le immagini.

DEFICIT DELL'UDITO

Riduzione unilaterale o bilaterale della capacità uditiva.

VERTIGINI

Alterazione della sensibilità spaziale con sensazione di rotazione. È causata da un'alterazione dei rapporti tra il proprio schema corporeo e l'ambiente circostante Può essere associata a sudorazione, nausea, vomito, pallore cutaneo, ipotensione, nistagmo, bradicardia, acufeni e a disturbi dell'equilibrio.

RSA QuEST - Scheda di Segnalazione

delle cadute in RSA* (da consegnare al facilitatore)



Descrizione (luogo e dinamica, eventuali conseguenze):

EVENTO

Data / Ora :

Soggetto caduto

☐ Ospite☐ Visitatore**IMPORTANTE:** Tutte le informazioni fornite saranno mantenute riservate dal facilitatore di riferimento.

Autore della segnalazione

Nome e Cognome

RSA / Servizio

Data di segnalazione /

* Gli eventi da segnalare sono:

- cadute senza danno
- cadute con danno

CADUTA: evento in cui l'ospite/visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia.

5. Istruzioni specifiche per la scheda di SEGNALAZIONE della CADUTA in RSA

In caso di caduta che si possa verificare in RSA, nei tre mesi previsti per la rilevazione del fenomeno, l'operatore dovrà compilare la scheda in tutte le sue parti, descrivendo sinteticamente l'evento "caduta" dell'ospite (anche di eventuale visitatore), consegnando la stessa al referente di struttura.

RSA QuEST - Scheda di Analisi



Ricostruzione dell'evento

SEGNALATORE (professione)	☐ MMG	☐ Educatore professionale	☐ Consulente/medico strutturato
	☐ Infermiere	☐ Familiare	☐ Fisioterapista
	☐ OTA/OSS	☐ Altro	

Data di segnalazione / / Ospite ☐ Visitatore* ☐ *compilare solo descrizione evento

(Tipo ospite)

CODICE RSA	CODICE OSPITE -	Sesso ☐ M ☐ F
--	---	---

Anno di nascita Selezionato a rischio con la scala di valutazione ☐ Si ☐ No

Tipo di caduta ☐ Con danno ☐ Senza danno

Tipo di danno

☐ Trauma cranico	☐ Fratture	☐ Distorsioni	☐ Contusioni
☐ Ferite	☐ Escoriazioni	☐ Ematomi	☐ Non rilevato
☐ Altro			

Data caduta / / Ora caduta N° g. di degenza

Luogo dell'evento

☐ Camera	☐ Corridoio	☐ Bagno	☐ Sala da pranzo
☐ Sala animazione	☐ Palestra	☐ Scale	☐ Esterni
☐ Sala audio-visivi	☐ Cappella		
☐ Altro			

Modalità caduta

☐ Dal letto	☐ Dal letto con spondine	☐ Calla sedia a rotelle
☐ Dalla barella	☐ Dalla sedia	☐ Calla posizione eretta
		☐ Non rilevato

Dinamica evento

☐ Aspettava in barella	☐ Durante movimentazione assistita
☐ Effettuava l'igiene personale	☐ Aspettava in sedia a rotelle
☐ Scendeva dal letto	
☐ Camminava all'esterno	☐ Camminava per andare in bagno
☐ Saliva sul letto	
☐ Trasferimento autonomo letto/barella/carrozzina/sedia	
☐ Camminava all'interno della RSA	☐ Non rilevato
	☐ Altro

6. Istruzioni specifiche per la scheda di ANALISI della CADUTA in RSA

La scheda sarà compilata da parte del segnalatore in ogni sua parte, **a seguito di una caduta**, seguendo l'ordine degli item e, come per la precedente scheda di segnalazione, sarà consegnata al referente di struttura.

Relativamente all'item "valutazione" il referente di struttura segnalerà al Centro Regionale di Gestione del Rischio Clinico l'eventuale indice di priorità per gli interventi previsti, audit, etc.

RSA QuEST - Scheda di Analisi delle cadute in RSA

Pre-analisi dell'evento

CONDIZIONI DELL'OSPITE	☐ Condizioni cliniche	☐ Terapie farmacologiche	
	☐ Cadute pregresse	☐ Andatura e attività quotidiane	
	☐ Alterazione dei sensi	☐ Stato mentale	
	☐ Problemi di eliminazione	☐ Abbigliamento/calzature	
	☐ Mobilità		
	☐ Altro		
Fattori che possono aver contribuito all'evento (risposta multipla)	AMBIENTI/RESIDI	☐ Mezzi di contenzione	☐ Camera
		☐ Pavimento	☐ Letto
		☐ Corridoio	☐ Asta per flebo
		☐ Deambulatore	☐ Comodino
		☐ Sedia a rotelle	☐ Bagno
		☐ Barella	☐ Ausili movimentazione
		☐ Altro	
ORGANIZZAZIONE	☐ Carico assistenziale		
	☐ Turni di lavoro		
	☐ Comunicazione		
	☐ Protocolli/procedure		
	☐ Altro		

Valutazione

Indice di priorità	☐ Verde	☐ Giallo	☐ Rosso
FACILITATORE	Nome		
	Cognome		
Data		Firma	

6. Istruzioni specifiche per la scheda di ANALISI della CADUTA in RSA

La scheda sarà compilata da parte del segnalatore in ogni sua parte, **a seguito di una caduta**, seguendo l'ordine degli item e, come per la precedente scheda di segnalazione, sarà consegnata al referente di struttura.

Relativamente all'item "valutazione" il referente di struttura segnalerà al Centro Regionale di Gestione del Rischio Clinico l'eventuale indice di priorità per gli interventi previsti, audit, etc.

8929248725532

PROMEMORIA PER IL REFERENTE

- Comunicazione ai rilevatori del proprio n° tel. e rimanere a disposizione dei rilevatori per qualsiasi problema
- Se non si riesce a risolvere il problema contattare la **“PIATTAFORMA ARS”**, da www.arsanita.toscana.it
- Controllare e contare tutte le schede quando vengono consegnate dai rilevatori.
- Assemblare le schede a pacchetti per ogni rilevatore, complete dell'elenco degli ospiti e dei loro codici.
- Alla conclusione di tutta la rilevazione consegnare le schede compilate e il documento compilato e firmato dal referente della RSA all'Agenzia Regionale di Sanità.

PER LA BUONA RIUSCITA DELL'INDAGINE E IL RECUPERO DI TUTTI I DATI

E' INDISPENSABILE CHE:

- Le schede non vengano piegate
- Non venga scritto fuori dalle caselle
- Venga utilizzata penna nera e scrittura chiara
- Tutte queste precauzioni perché le schede sono a lettura ottica

INVIO SCHEDE ALL'AGENZIA REGIONALE SANITA'

LE SCHEDE COMPILATE DEVONO ESSERE
INSERITE IN UNA PROTEZIONE DI PLASTICA E
RECAPITATE:

alla cortese attenzione della

Sig.ra Paola Serafini

AGENZIA REGIONALE SANITA'

c/o Villa La Quiete alle Montalve

Via Pietro Dazzi, 1 - 50141 FIRENZE.



Buon Lavoro a Tutti!!

