

GESTIONE DEL RISCHIO E SICUREZZA DELLE CURE

SISTEMI DI GOVERNO DEL RISCHIO
NELL'OSPEDALE DI SASSUOLO

Silvia Vaccari

12 novembre 2018



I riferimenti normativi

Caduta

“Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte di testimoni”

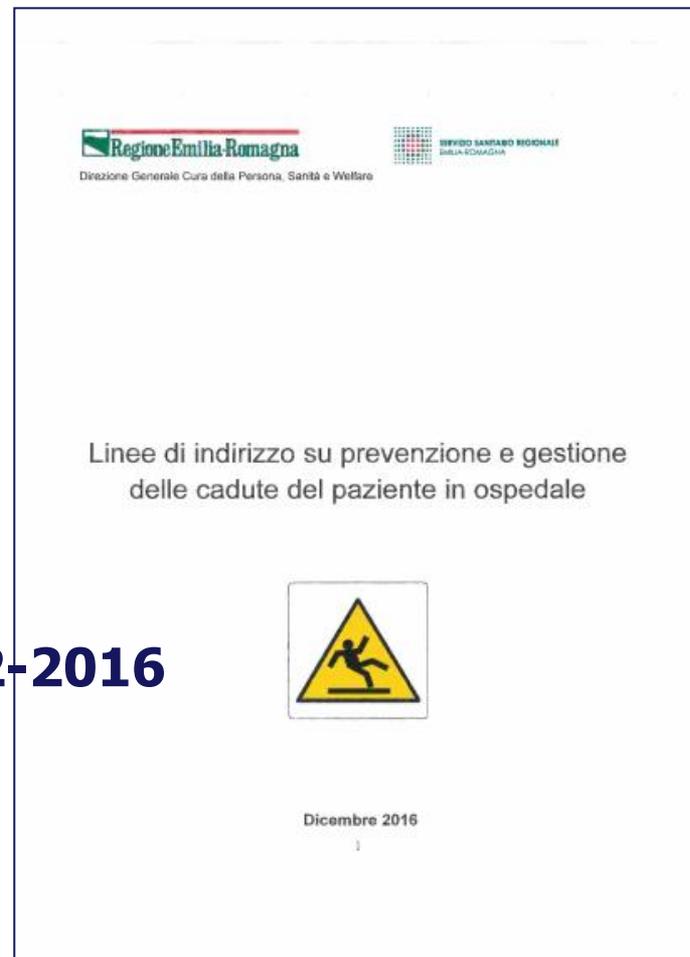
Racc. Ministero della Salute n. 13 2011



I riferimenti normativi

Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale

RER - Circolare 21 del 23-12-2016



Alcuni dati

Le **cadute** sono gli **eventi avversi più frequenti** nelle strutture sanitarie

Le **conseguenze** **possono essere gravi** e comportare prolungamento della degenza, attività diagnostico-terapeutiche aggiuntive ...



Ministero della Salute 2015 -
**Rapporto sugli Eventi
Sentinella**
dati periodo 2005-2012

L'evento caduta ha comportato la **morte del paziente nel 35,6%** dei casi, si è verificato un **trauma grave nel 15,9%** e un **re-intervento chirurgico nel 10,6%**

Alcuni dati

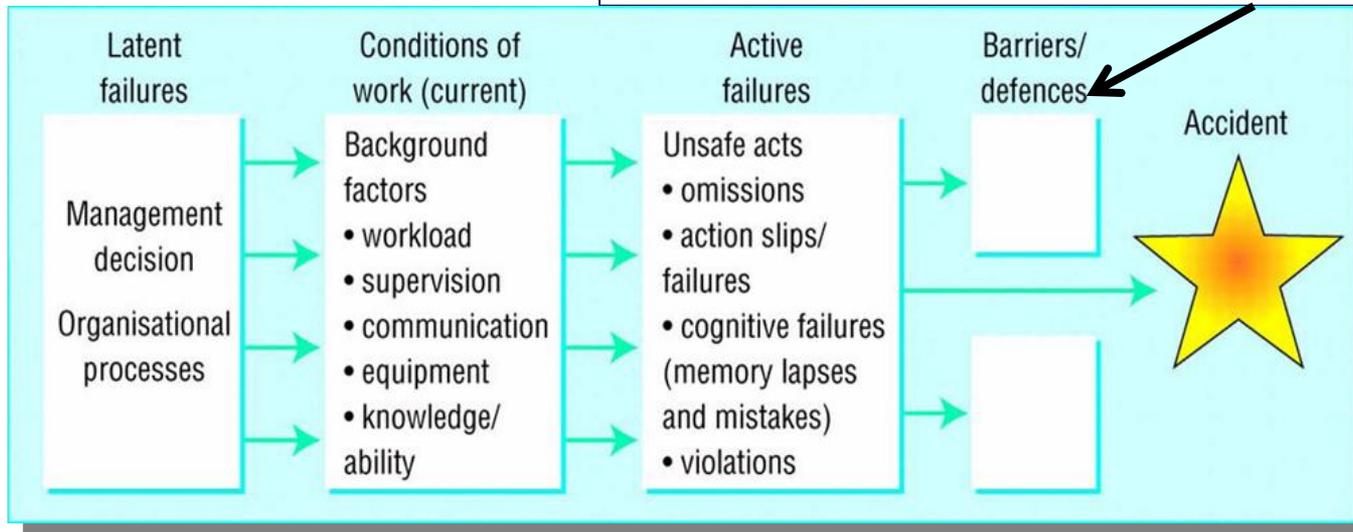
Si stima 14% cadute è accidentale, 8% è imprevedibile

mentre circa il **78%**

delle **cadute** in ospedale **è prevedibile,**

in quanto legato a fattori di rischio personali e/o ambientali

è necessario intervenire sulle BARRIERE che consentono di prevenire l'evento avverso



Alcuni dati

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna dispongono di un sistema di **monitoraggio delle cadute** in ospedale



Nel triennio 2013-15 sono emersi i seguenti dati

	2013	2014	2015
Numero cadute	6.289	6.421	6.274
Tasso cadute su 1000 gg degenza	1,59	1,67	1,65

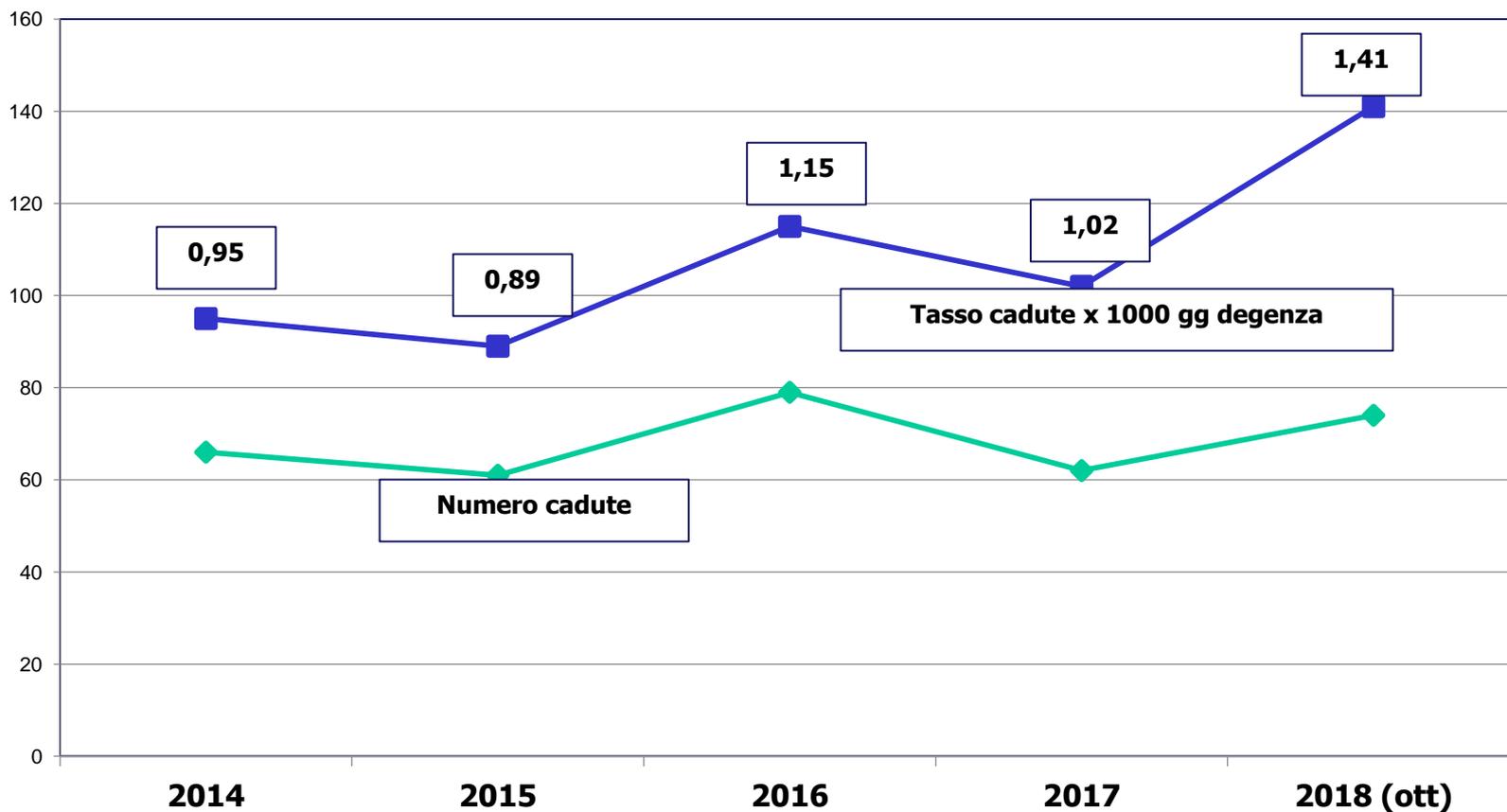
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

Numero cadute e tasso cadute su 1000 gg degenza 2014 -2018 (ott)

		2014		2015		2016		2017		2018 (ott)	
UU.OO.		N. cadute	Cadute/ 1000 giornate degenza	N. cadute	Cadute/ 1000 giornate degenza						
Area Rossa - Alta Int	Cardiologia	13	2,7	4	0,9	2	0,5	2	0,5	11	1,7
	Medicina Urg	1	0,4	2	0,7	1	0,4	2	0,8	6	1,7
Area Medica Verde - Media Int	Medicina A	15	1,9	10	1,7	20	2,5	25	2,1	17	3,0
Area Medica Blu - Media Int	Medicina B	6	1,6	11	1,5	10	1,7	7	1,0	10	2,5
	Pneumologia	2	0,5	9	2,1	1	0,2	2	0,5	3	1,8
Area Medica - Post-Acu	Medicina riabilitativa	3	0,8	8	1,7	10	2,2	1	0,3	5	2,4
	Lungodegenza	5	0,8	4	0,6	9	1,3	11	1,6	14	0,9
Area Chir - Media Int	Urologia	3	0,8	0	0,0	3	0,9	0	0,0	4	1,3
	Ortopedia	13	1,9	4	0,6	7	1,1	7	1,2	3	0,6
	Chirurgia	1	0,3	6	1,5	9	2,1	3	0,8	0	0,0
	Ginecologia	0	0	0	0	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Area Mat-Inf.le	Ostetricia	1	0,2	1	0,2	2	0,3	0	0,0	1	0,3
	Pediatria	2	0,3	2	0,3	0	0,0	2	0,9	0	0,0
OSPEDALE		66	0,95	61	0,89	79	1,15	62	1,02	74	1,41

Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

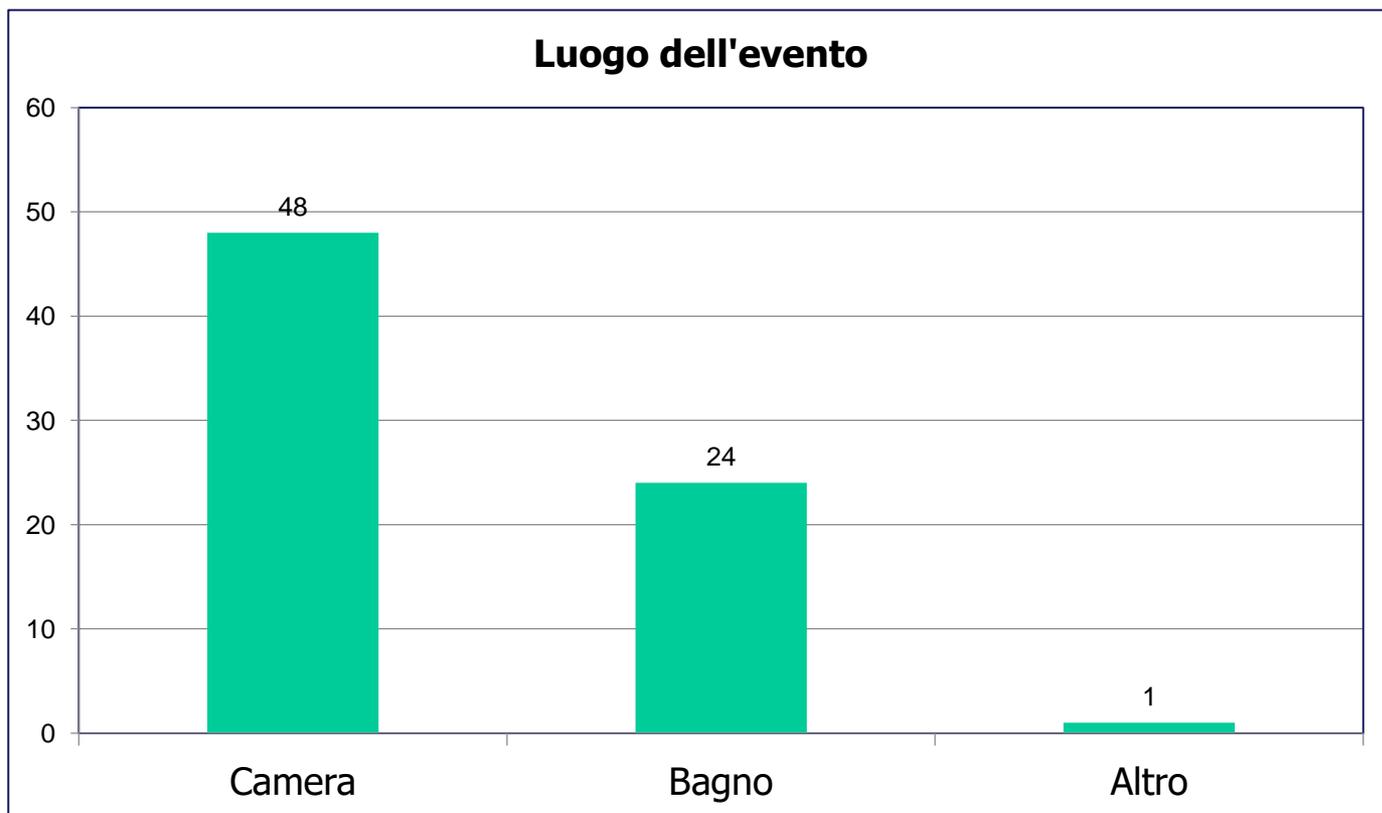
Numero cadute e tasso cadute su 1000 gg degenza 2014 - 2018 (ott)



Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

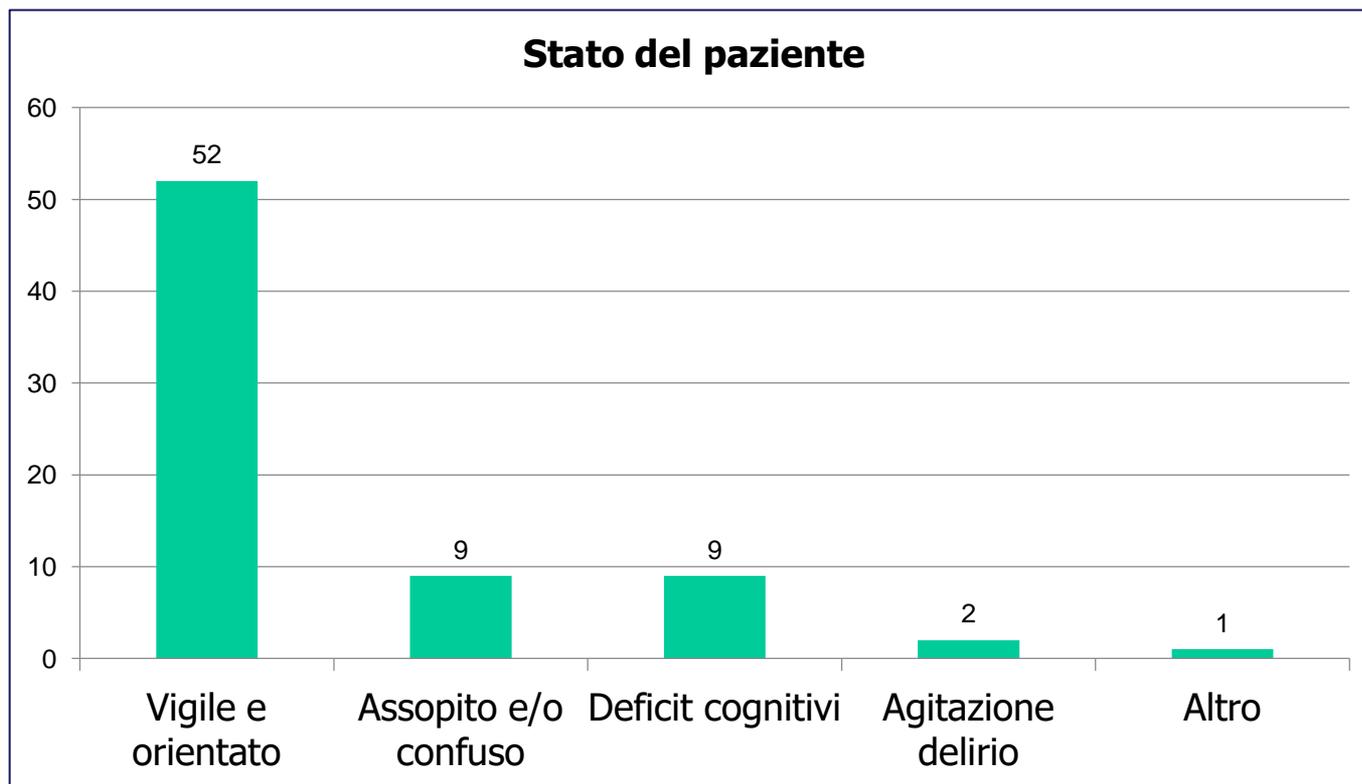
Analisi dei dati gen-ott 2018

Le cadute avvengono principalmente in camera e in bagno



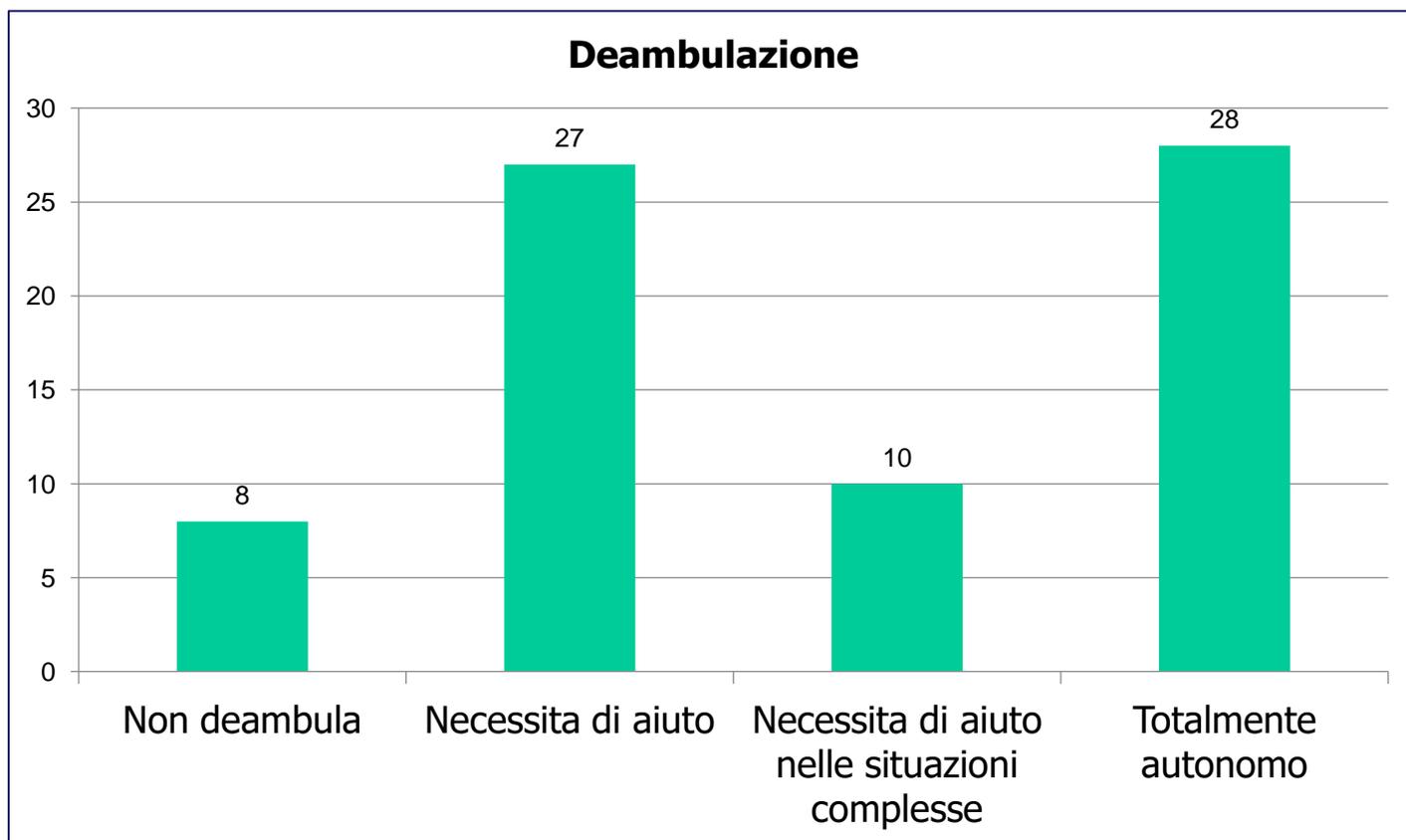
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

Sono coinvolti particolarmente i pazienti senza deficit cognitivi



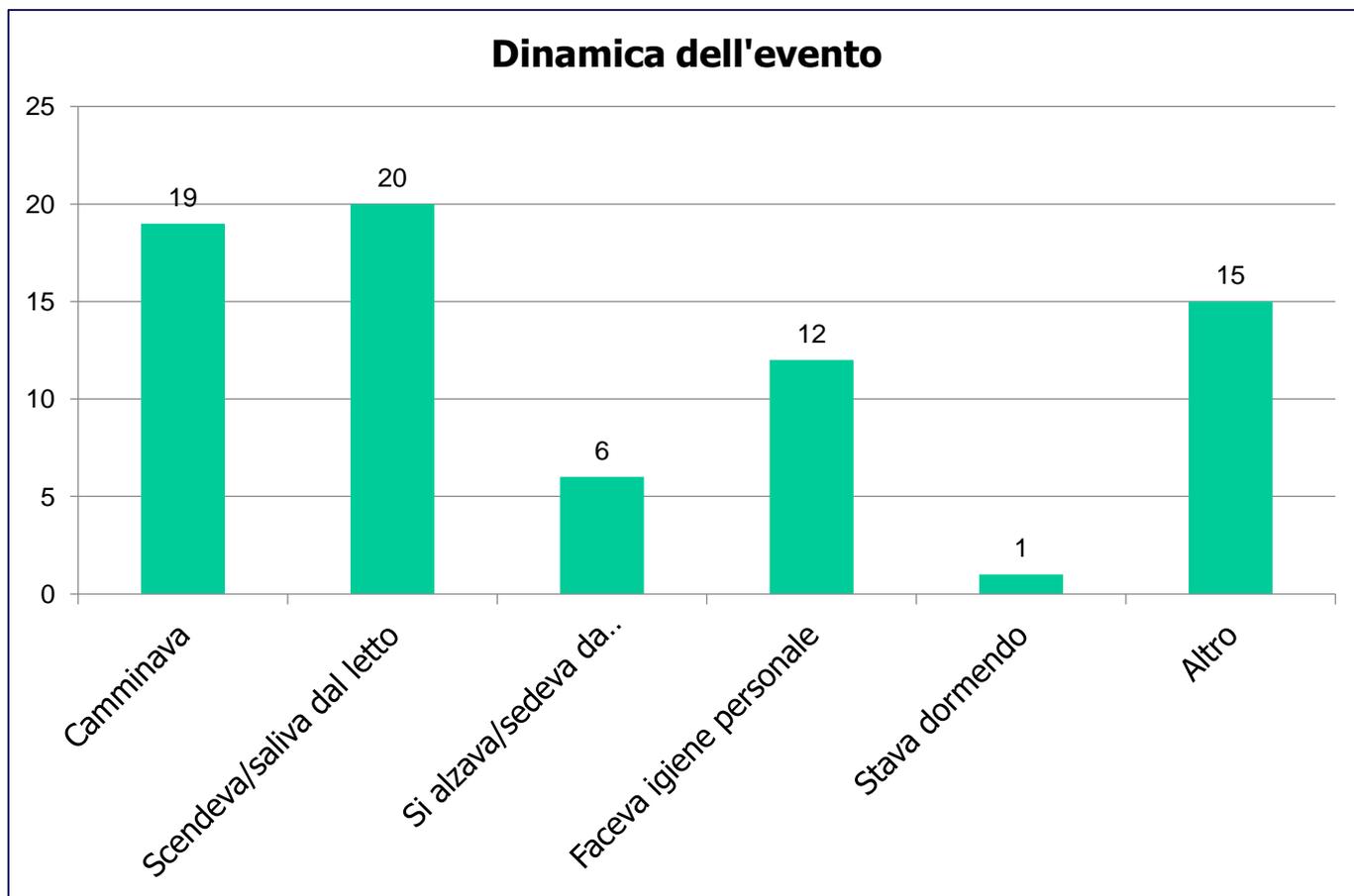
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

... i pazienti che deambulano (autonomi o con aiuto)



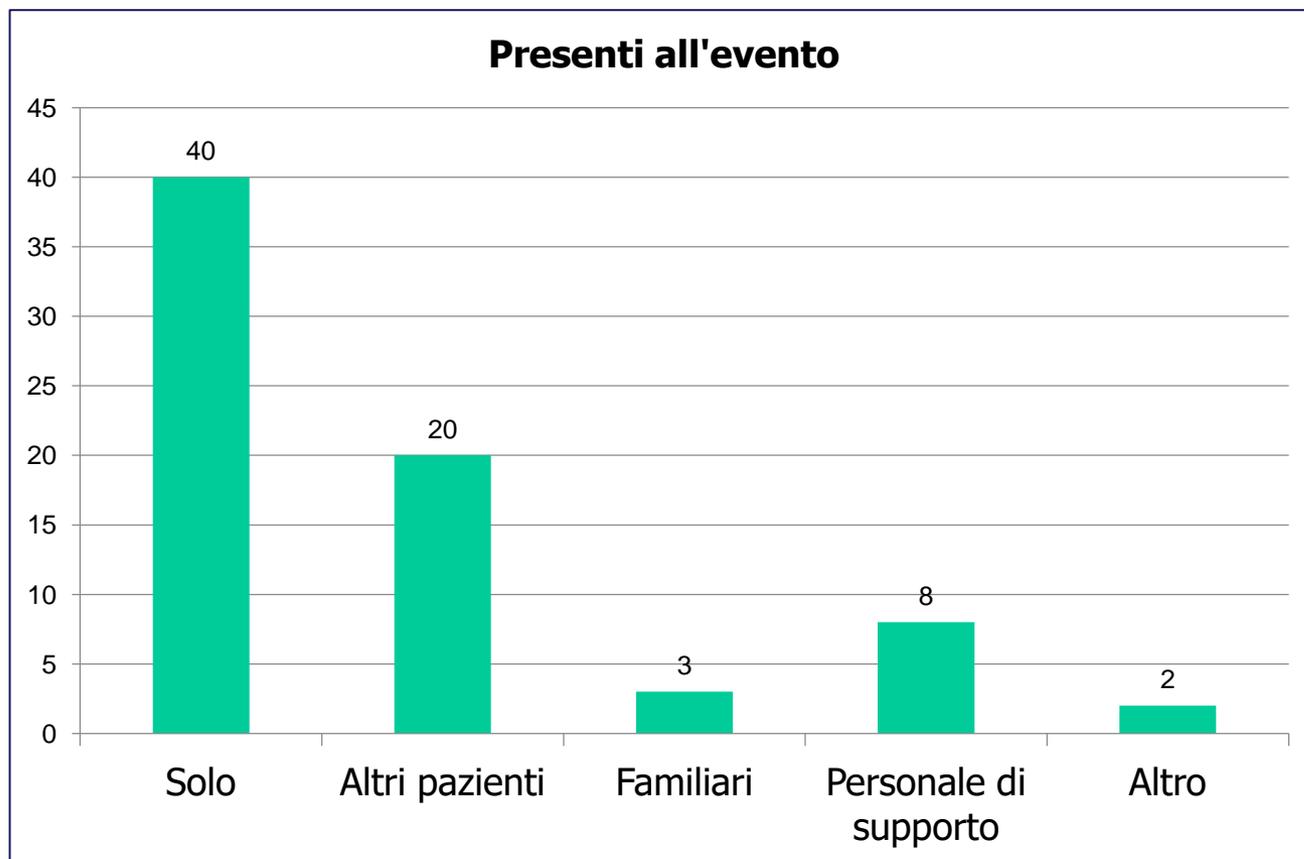
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

I pazienti cadono durante il cammino o gli spostamenti



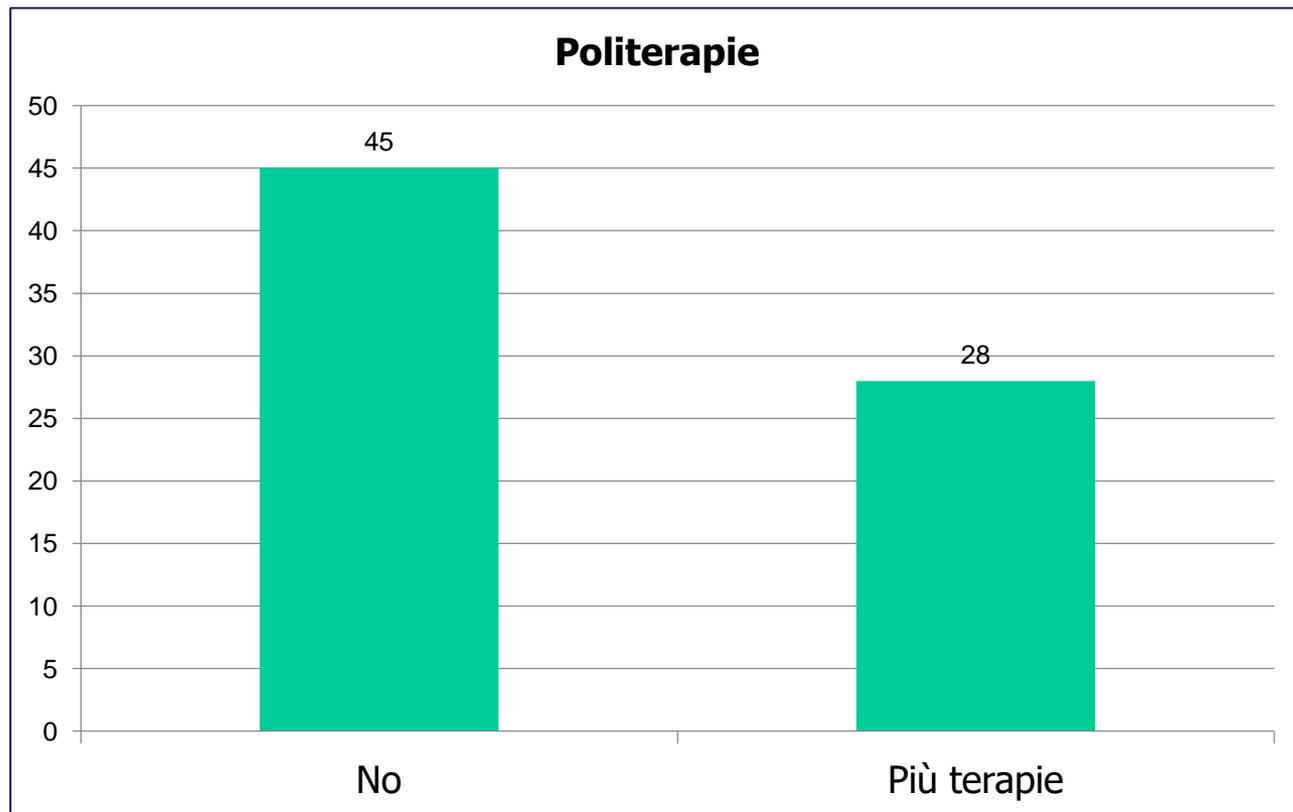
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

Il paziente cade mentre è solo o con i compagni di stanza



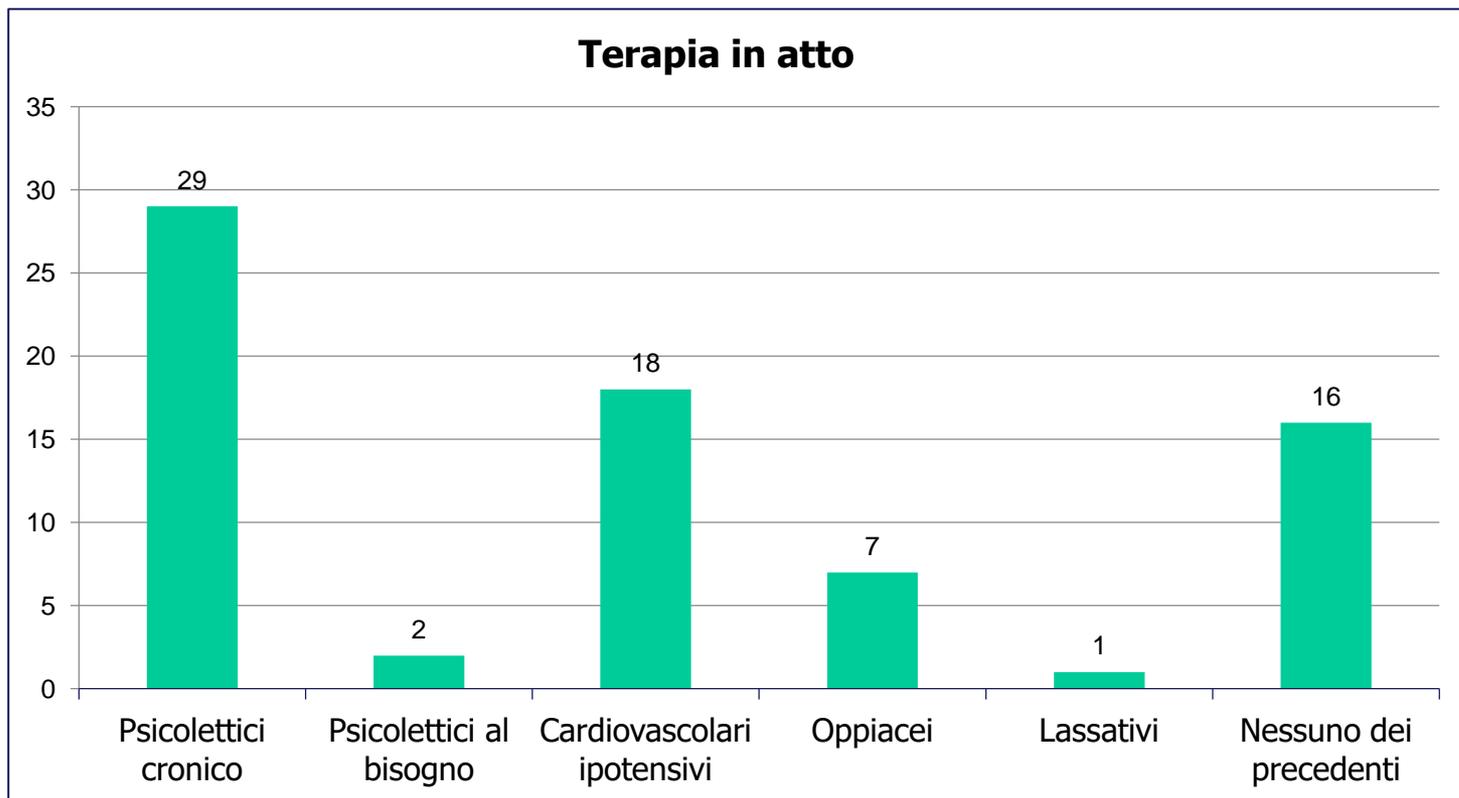
Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

Il tipo di terapia sembra incidere solo in alcuni casi



Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

In particolare nei casi di assunzione psicolettici e cardiovascolari



Alcuni dati dell'Ospedale di Sassuolo

Alcune considerazioni

Molti dati confermano quanto evidenziato in letteratura (luogo evento, dinamica della caduta, pazienti deambulati autonomi o parzialmente autonomi, ...)

Nell'Ospedale si registra un incremento del fenomeno

A cosa è dovuto?

Aumento dei pazienti fragili/con più bisogni assistenziali

Inserimento di numerosi operatori nuovi

Necessità di maggiore informazione a pazienti/caregiver

.....

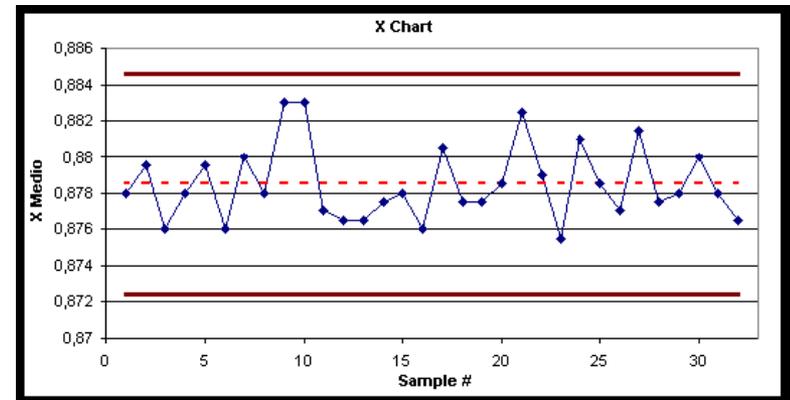


Alcuni interventi recenti

Recentemente è stato implementato l'utilizzo delle **carte di controllo**

Cosa sono?

Strumento per valutare la stabilità di un processo attraverso analisi dati storici



per intercettare eventuali segnali anomali, individuarne le possibili cause, mettere in atto opportune azioni correttive

Obiettivo riferito alle cadute:

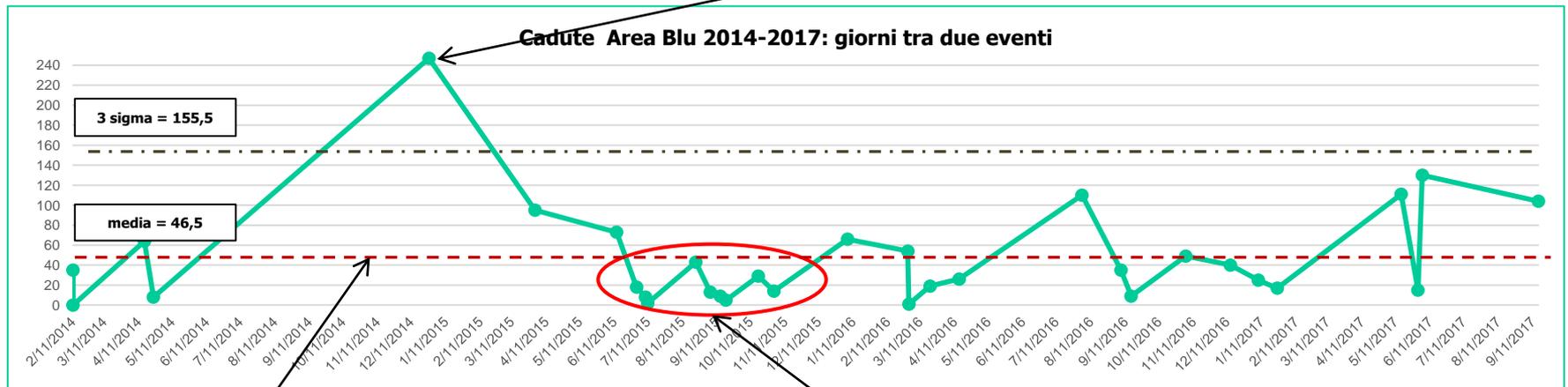
Analizzare la **stabilità temporale del fenomeno e identificare periodi critici** con cadute ravvicinate nel tempo

Alcuni interventi recenti

Carte di controllo

Serie storica

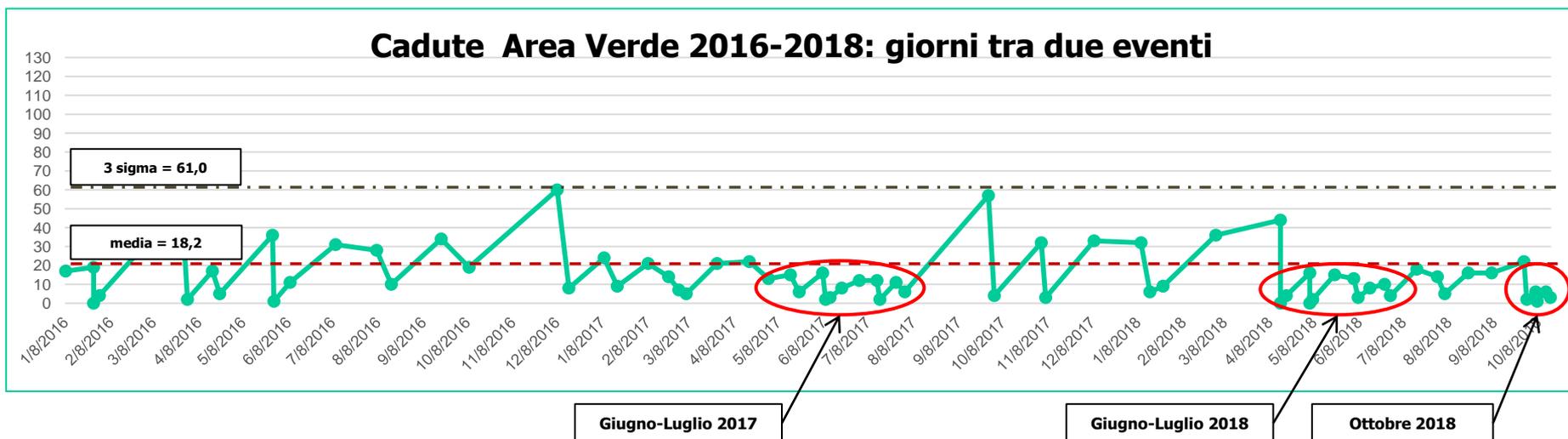
Ogni punto indica il numero di giorni trascorsi dall'evento precedente



Media dei giorni tra una caduta e l'altra

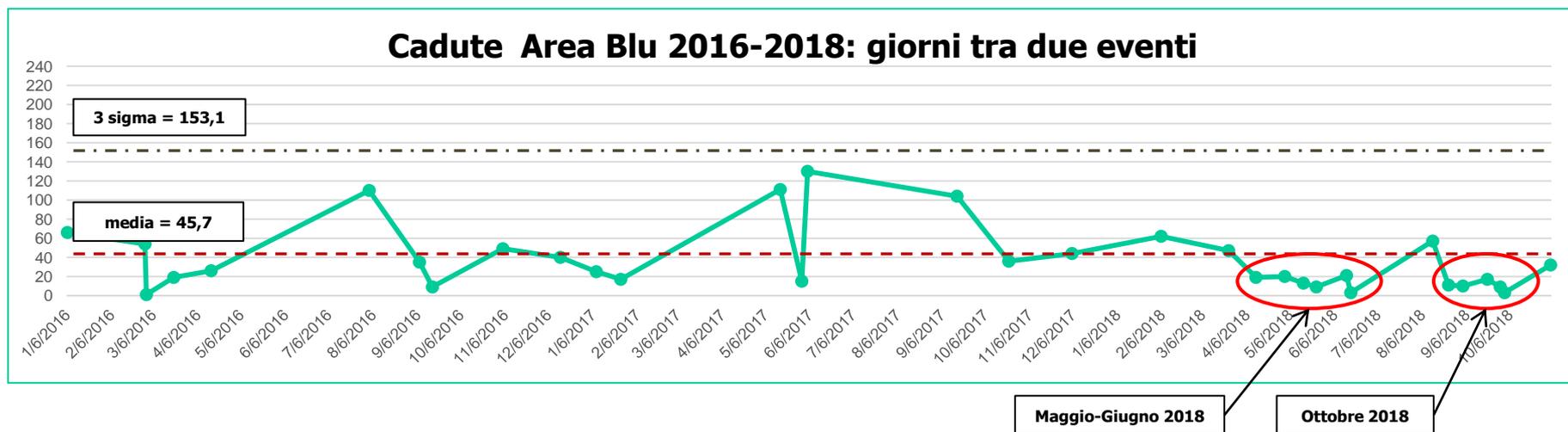
Periodo con cadute molto ravvicinate nel tempo

Alcuni interventi recenti



le zone cerchiare indicano periodi con diverse cadute molto ravvicinate nel tempo

Alcuni interventi recenti



le zone cerchiare indicano periodi con diverse cadute molto ravvicinate nel tempo

Alcuni interventi recenti

L'analisi delle carte di controllo ha **evidenziato i momenti più critici**, caratterizzati da un sostanziale aumento della frequenza degli episodi

il Gruppo operativo gestione del rischio ha **allertato i Coordinatori** per attivare una valutazione della situazione

Si sono realizzati **momenti di confronto** con i Coordinatori e gli operatori, con particolare riferimento a:

modalità di corretta **valutazione del rischio**,

maggior strutturazione delle **indicazioni di prevenzione** da dare ai pazienti,

coinvolgimento dei caregiver su specifiche precauzioni

Le azioni di miglioramento

Obiettivo	Responsabilità/ Azioni	Tempistica	Risultati raggiunti (% esiti)
Miglioramento dei comportamenti per la prevenzione del rischio caduta attraverso l'adozione delle linee guida e il coinvolgimento degli operatori	Direzione Sanitaria, Risk Manager e altri Resp.li coinvolti -Rafforzare la informazione e sensibilizzazione degli operatori sul rischio caduta - Adeguare il sistema informativo per consentire una più precisa rapida elaborazione degli eventi segnalati	2016	Condivisione con operatori interessati su utilizzo dei criteri e delle schede di rilevazione previste dalle linee guida regionali, revisione sistemi informativi (80%)
	Direzione Sanitaria, Risk Manager e altri Resp.li coinvolti - Sperimentazione momenti di rivalutazione dei casi e auditing per adeguare le buone prassi attraverso il coinvolgimento degli operatori	2017	Completata condivisione e avvio utilizzo strumenti (90%) raccolta dei dati e analisi con operatori (80%)
	Direzione Sanitaria, Risk Manager e altri Resp.li coinvolti -diffusione degli esiti delle valutazioni ed analisi per assicurare una più estesa applicazione dei criteri di prevenzione -Partecipazione ai programmi coordinati in ambito regionale -consolidamento delle azioni	2018	raccolta dei dati e analisi con operatori (80%) Partecipazioni programmi sovraordinati (90%)

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

