

Traduzione a cura di: Infermiera MOSCI DANIELA  
 Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e  
 Tecnico Azienda Ospedaliera di Bologna – Policlinico  
 S.Orsola-Malpighi Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna, Italia  
 ebn@orsola-malpighi.med.unibo.it

# Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

## Cadute in ospedale

### Obiettivo

L'obiettivo di questo foglio informativo pratico è fornire un riassunto delle migliori evidenze disponibili sulle cadute dei pazienti in ospedale. Questo foglio informativo si occupa dei fattori che aumentano il rischio di caduta, della valutazione del rischio di caduta e degli interventi finalizzati a ridurre il rischio di caduta. Questo foglio informativo è basato su una revisione sistematica intrapresa dal Joanna Briggs Institute.

### Introduzione

È stato stimato che un terzo delle persone di età superiore ai 65 anni, e metà delle persone con più di 80 anni, soffrono di almeno una caduta all'anno. Negli ospedali australiani, il 38% degli incidenti dei pazienti riguarda una caduta.

Questa alta incidenza delle cadute è stata attribuita a molti fattori compresi traumi, patologie debilitanti, rischi ambientali, età, stato mentale, durata della degenza e genere. Anche se vi sono stati molti studi condotti e molti articoli pubblicati, le cadute dei pazienti continuano ad essere uno dei maggiori problemi in ospedale.

### Qualità delle ricerche

Nell'intraprendere questa revisione sistematica sono stati rilevati molti problemi relativi alla qualità delle ricerche. I report di alcune ricerche forniscono informazioni inadeguate rispetto ai metodi utilizzati durante la

**Questo foglio informativo pratico riguarda i seguenti concetti:**

1. Qualità Delle Ricerche
2. Pazienti A Rischio
3. Dove E Quando Cadono I Pazienti
4. La Valutazione Dei Pazienti A Rischio Di Caduta
5. Interventi Per La Prevenzione Delle Cadute

ricerca e questo rende la loro valutazione difficile. Altri report forniscono solo minime informazioni rispetto ai risultati, limitando l'utilità dei risultati della ricerca. Raramente sono stati utilizzati metodi rigorosi per le ricerche sulle cadute, con il risultato che bias potenziali ed errori minacciano i loro risultati. A causa di questi limiti, molte delle informazioni in questo riassunto delle ricerche è stato classificato come evidenza di livello IV (opinione di esperti).

### Livelli di Evidenza

Tutti gli studi sono stati categorizzati secondo la forza dell'evidenza basata sul seguente sistema di classificazione rivisitato.<sup>2</sup>

- **Livello I** Evidenza ottenuta da una ricerca sistematica di tutti i trials randomizzati controllati rilevanti.
- **Livello II** Evidenza ottenuta da almeno uno studio randomizzato e controllato ben disegnato.
- **Livello III.1** Evidenza ottenuta da trials pseudo-randomizzato controllato (collocazione alternata o altri metodi).
- **Livello III.2** Evidenza ottenuta da studi comparativi con controlli simultanei e assegnazione non randomizzata (studi di coorte), studi caso-controllo o serie di casi con un gruppo controllo.
- **Livello III.3** Evidenza ottenuta da studi comparati con controllo storico, due o più bracci singoli di studi, o una serie di casi senza gruppo di controllo parallelo.
- **Livello IV** Evidenza ottenuta da serie di casi sia post-test o pre-test e post-test.

### Pazienti a rischio

Anche se si può pensare che tutti i pazienti sono in qualche modo a rischio di cadere durante l'ospedalizzazione, le caratteristiche di alcuni pazienti sono

state identificate come essere associate con un alto rischio di caduta. Queste includono: l'età, lo stato mentale, precedenti cadute, farmaci, mobilità compromessa e particolari bisogni evacuativi. Questa evidenza è stata classificata come un livello III.

- Alcuni studi suggeriscono che gli anziani (oltre i 65 anni) sono ad aumentato rischio di caduta, ma i risultati sono contraddittori dato che secondo altri studi l'età dei pazienti non è un fattore influente.
- Lo stato mentale deteriorato è il fattore più comunemente identificato nei pazienti che cadono in ospedale. Questo deterioramento è stato anche descritto come confusione o disorientamento, ma anche la carenza di memoria e l'incapacità di comprendere possono aumentare il rischio di caduta del paziente.
- Precedenti cadute durante l'ospedalizzazione sono state identificate come fattore associato ad un aumento rischio di caduta. Diversi studi hanno riportato che tra il 16 ed il 52% dei pazienti possono avere più di una caduta durante la loro ospedalizzazione. Vi sono anche motivi per ritenere che i pazienti possono ripetere le circostanze o le caratteristiche della loro prima caduta in successive cadute, ma questo non è stato supportato da ricerche rigorose. Sembra che a questo gruppo di pazienti, che cade in più di una occasione, si possano imputare una parte considerevole del totale delle cadute.
- I farmaci che agiscono sul SNC del paziente, come i sedativi ed i tranquillanti, possono aumentare il loro rischio di cadere. Mentre pochi studi descrittivi hanno identificato che farmaci come la diossina, farmaci antiepilettici, diuretici, farmaci antipertensivi e betabloccanti aumentano il rischio di caduta dei pazienti, ciò non è stato supportato in ricerche più rigorose.
- Fattori fisici come la debolezza, la compromissione della mobilità o scarsa coordinazione sono associati ad un maggiore rischio di caduta.
- Anche particolari bisogni evacuativi

come l'incontinenza, l'urgenza o la diarrea possono aumentare la probabilità di caduta di un paziente.

- Altri fattori misti che sono stati associati con un aumentato rischio di caduta includono particolari diagnosi, il tipo di unità e fattori di rischio multipli. Secondo diversi studi i pazienti che hanno diagnosi di scompenso cardiaco congestizio, patologie mediche generali, neoplasie, o patologie cerebrovascolari acute possono avere un aumentato rischio di caduta. Sembra che in alcune aree assistenziali, come le unità di riabilitazione e le geriatriche avvenga un numero di cadute più alto del normale. Infine, i pazienti con più di un fattore di rischio possono essere più predisposti alle cadute. Tanto più aumenta il numero dei fattori di rischio, quanto più cresce il rischio di caduta del paziente. È stato notato che queste caratteristiche di aumentato rischio di caduta differiscono nei diversi studi. È possibile che diverse popolazioni di pazienti abbiano anche diversi fattori di rischio di caduta durante l'ospedalizzazione. Anche se questo foglio informativo sulla pratica elenca i fattori associati alle cadute più comunemente citati, ogni singolo istituto può avere una popolazione di pazienti che ha un proprio ed unico rischio.

## Quando e dove cadono i pazienti

Molti studi hanno identificato altri fattori associati alle cadute e questa evidenza è stata classificata come livello IV. La maggior parte delle cadute, circa la metà, avvengono quando il paziente si alza, o quando è vicino, al letto. Altri luoghi in cui avvengono frequentemente le cadute sono il corridoio, il bagno e la zona vicina al water.

Vi sono evidenze contraddittorie rispetto allo stadio di ospedalizzazione in cui è più facile che il paziente cada. Secondo alcuni studi le cadute avvengono più frequentemente durante il primo periodo di ospedalizzazione, ma ciò non trova riscontro in altri studi che hanno identificato essere a rischio i successivi periodi di ospedalizzazione o entrambe i periodi.

Il trasferimento del paziente da un

luogo ad un altro, utilizzando solitamente il letto o la sedia, è l'attività più spesso citata nel corso della quale avviene la caduta del paziente. Altre attività frequentemente associate alle cadute includono il camminare, l'evacuare, lo stare seduti su sedia, comoda o carrozzina. Uno studio in un contesto riabilitativo ha individuato che oltre la metà delle cadute coinvolgeva una carrozzina.

## La valutazione del paziente a rischio

Una strategia che è stata impiegata per ridurre il numero di cadute in un ospedale, è l'uso di uno strumento di valutazione per identificare quei pazienti che sono a rischio di cadere. Il rationale per questa valutazione è che se il paziente ad alto rischio può essere identificato, possono essere realizzati appropriati interventi per ridurre questo rischio. Questa sezione è basata su evidenze di livello III e IV.

Anche se gli studi hanno cercato di valutare strumenti per la valutazione del rischio, molti sono stati di scarsa qualità o hanno utilizzato metodi di valutazione inadeguati. Riassumendo i risultati degli studi, gli strumenti di valutazione del rischio hanno generalmente una buona affidabilità tra diversi valutatori ma non sono accurati. Ciò significa che se questi strumenti sono usati da più di una infermiera possono produrre valutazioni simili del rischio di cadere, ma non sono in grado di distinguere quali pazienti non sono ad alto rischio di caduta. Per esempio molti strumenti valutano oltre l'80% della popolazione ospedalizzata ad alto rischio di caduta e ciò limita la opportunità di utilizzare speciali interventi di prevenzione sui pazienti ad alto rischio. Un confronto del giudizio clinico e di uno strumento di valutazione ha dimostrato che entrambe non sono accurati per predire le cadute.

Un altro limite alla utilità degli strumenti di valutazione è che non misurano i fattori ambientali che possono influire sulla probabilità di cadere del paziente durante l'ospedalizzazione. I fattori come la presenza di staff nuovo assunto, l'acuzia del paziente, i tassi di occupazione dei posti letto, sono fattori che possono influire sul numero di

cadute dei pazienti ma non sono incorporati in nessuno strumento di valutazione.

Un programma di screening è utile solo se è disponibile un trattamento o intervento efficace per i pazienti identificati come “a rischio”. Dato che gli interventi per la prevenzione delle cadute non sono stati adeguatamente descritti e valutati, i fattori di rischio sono attualmente di limitato valore. Strumenti di valutazione possono essere importanti nell’aumentare la consapevolezza dello staff rispetto al rischio di caduta del paziente, ma questo non è ancora stato dimostrato.

L’applicazione di strumenti di valutazione alla pratica clinica, e la loro efficacia, necessitano di ulteriori studi utilizzando ricerche di qualità rigorose. L’utilità di questi strumenti nella pratica clinica non è ancora stata dimostrata. Anche se alcune forme di valutazione del paziente sono certamente necessarie, non vi sono attualmente evidenze che suggeriscono che strumenti di valutazione generica del rischio identificati in letteratura offrano ulteriori benefici rispetto agli strumenti utilizzati nell’ambito di una singola istituzione o sono stati sviluppati in base alle caratteristiche della popolazione.

## Interventi per la prevenzione delle cadute

Sono due piccoli studi randomizzati e controllati (RCT) identificati hanno valutato gli interventi di prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero. Entrambe gli RCT non dimostrano alcun beneficio in termini di riduzione del numero di cadute. Altri studi che hanno identificato interventi di prevenzione delle cadute sono studi non controllati, molti dei quali possono essere più esattamente chiamati report di casi piuttosto che studi. La qualità degli studi è generalmente molto povera in termini di metodi utilizzati dai ricercatori, nella descrizione dei metodi e dei risultati, della dimensione degli studi, e della descrizione degli interventi utilizzati durante lo studio.

## Specifici interventi

I due interventi di prevenzione che sono stati soggetti di valutazione da parte di un RCT sono stati gli allarmi ai letti e l’uso di braccialetti di identificazione. Un RCT non ha rilevato benefici nell’utilizzare allarmi sensibili alla pressione che erano posti tra il paziente e il materasso. Uno studio non controllato ha individuato che un allarme attaccato alle gambe dei pazienti erano efficaci, ma a causa della dimensione e del metodo utilizzato in questo studio, i risultati devono essere interpretati con cautela.

Un RCT ha valutato l’efficacia di utilizzare braccialetti per evidenziare i pazienti ad alto rischio di cadere, ma non ha dimostrato alcun significativo beneficio in termini di riduzione del numero di cadute dei pazienti. Braccialetti di identificazione, fasce colorate e simboli sulla cartella del paziente, letto o porta sono stati frequentemente usati negli studi come parte di un programma di interventi multipli, ma a causa dei metodi di ricerca utilizzati, o mancanza di rigore negli studi, l’interpretazione di questi risultati è difficile.

Come risultato di questa mancanza di evidenze, non possono essere fatte raccomandazioni rispetto all’efficacia dei sistemi di allarme e dei braccialetti di identificazione per ridurre le cadute dei pazienti.

## Interventi multipli

L’approccio più comune alla prevenzione delle cadute negli studi analizzati è un programma di interventi multipli finalizzati a ridurre il rischio di cadere del singolo individuo. Questi programmi solitamente consistono in una valutazione del rischio di caduta del paziente e quindi nella implementazione di interventi per minimizzare questi rischi. Anche se questo approccio è stato dimostrato essere efficace in ambiti non ospedalieri, la loro efficacia non è stata ancora dimostrata in ospedale. Negli studi analizzati i risultati sono contraddittori: alcuni studi riportano la riduzione del numero di cadute, mentre altri non riportano cambiamenti o aumenti nel numero di cadute.

La qualità di questo gruppo di studi è

variabile; molti forniscono poche informazioni rispetto i metodi utilizzati, l’intervento o il reale risultato. Le informazioni riguardanti il modo in cui gli interventi sono stati selezionati ed implementati non sono stati forniti in molti studi.

Nonostante i risultati contraddittori i programmi di intervento multipli costituiscono l’approccio più comune alla prevenzione delle cadute e rappresentano la attuale migliore evidenza basata sull’opinione degli esperti (livello di evidenza IV). Le componenti di questi programmi sono discussi qui di seguito.

### Valutazione

La valutazione del rischio di caduta è una caratteristica comune di molti degli studi identificati. Questa valutazione fornisce le basi per la selezione e l’implementazione di interventi adatti.

### Formazione

Molti studi hanno compreso la formazione come parte dei loro programmi di prevenzione delle cadute. La formazione indirizzata ai membri dello staff, pazienti e parenti, e finalizzata ad aumentare la loro consapevolezza rispetto al rischio di cadere durante la ospedalizzazione e fornire possibili strategie per ridurre questo rischio. Alcuni studi hanno formalizzato questo processo includendo la formazione sulle cadute del paziente in un programma di orientamento generale al reparto o al dipartimento.

### Diagnosi di rischio di caduta

Alcuni studi hanno formalizzato la comunicazione di un rischio di caduta del paziente inserendo una diagnosi o un problema come “A rischio di caduta” o “A rischio potenziale di lesione” nelle loro schede e cartelle. Alcuni hanno sviluppato un piano infermieristico standardizzato per i pazienti ad alto rischio di caduta, mentre altri intervistavano tutti i pazienti entro 24 ore dalla caduta per valutare il loro rischio e pianificare la loro riabilitazione. Il concetto di precauzione universale alle cadute è stato utilizzato, riconoscendo che tutti i pazienti sono potenzialmente a rischio di cadere, ma non è stato adeguatamente descritto come ciò è inserito nella pratica clinica.

### **Problemi ambientali**

Sono state utilizzate attività finalizzate a ridurre il rischio causato dall'ambiente ospedaliero. Queste attività sono focalizzate a minimizzare gli ostacoli e il disordine vicino al letto del paziente, migliorando l'illuminazione ed assicurando il mobilio e le attrezzature, che possono essere usati dal paziente per mantenere il proprio equilibrio, siano stabili.

### **Eliminazione**

La presenza di particolari bisogni evacuativi è stata identificata essere un fattore che aumenta il rischio del paziente di cadere e gli interventi per supportare i bisogni evacuativi dei pazienti sono frequenti in molti dei programmi per la prevenzione delle cadute. Ciò è stato realizzato attraverso strategie quali porre il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno, controllando regolarmente i pazienti che assumono lassativi e diuretici e portando in bagno i pazienti a rischio in modo routinario.

### **Mobilità**

Per limitare le cadute che risultano da una mobilità compromessa, sono stati inseriti nei programmi di prevenzione delle cadute interventi quali l'assicurarsi che il paziente indossi calzature non scivolose, l'istruire il paziente ad alzarsi lentamente ed l'assistenza ai pazienti ad alto rischio ad effettuare i trasferimenti. Alcuni studi hanno utilizzato l'intervento di fare deambulare i pazienti nel corridoio una o due volte per turno.

### **Stato mentale**

L'alterazione dello stato mentale è il fattore di rischio di caduta identificato con maggiore frequenza e forse è il più difficile da gestire in termini di riduzione del rischio di caduta. Anche se sono spesso utilizzati nella pratica la contenzione e le sponde al letto per questo gruppo di pazienti, diversi studi hanno dimostrato che non sono interventi affidabili. Gli interventi sperimentati negli studi includono il coinvolgimento dei parenti nella assistenza, l'orientamento di tutti i pazienti nell'ambiente ospedaliero ed il posizionamento di pazienti confusi su letti bassi.

### **L'allettamento**

Dato che la maggior parte delle cadute

avviene vicino al letto del paziente, la maggior parte degli studi ha utilizzato alcuni interventi finalizzati a ridurre il rischio. Esempi di questi interventi includono l'assicurare il letto in una posizione bassa, il blocco dei freni del letto ed il fare in modo che il paziente possa raggiungere tutti gli oggetti necessari. Alcuni studi raccomandano l'uso di sponde lunghe metà letto per ridurre il bisogno del paziente di scavalcare le sponde per uscire dal letto. Inoltre, è stato anche raccomandato di mantenere l'assoluto ordine nella zona adiacente il letto.

### **Farmaci**

Alcuni studi hanno utilizzato strategie come l'esame regolare dei farmaci dei pazienti e la limitazione della associazione dei farmaci ad alto rischio per ridurre il rischio di caduta come conseguenza degli effetti collaterali di alcuni farmaci.

### **Carrozze e sedie**

Le cadute in cui sono coinvolte carrozzine, sedie e comode sono state riportate negli studi descrittivi. Interventi utilizzati per ridurre questo rischio includono l'uso di cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine, e l'uso di maglie di silicone per prevenire lo scivolamento. La scelta della sedia adatta che abbia i braccioli e sia di altezza appropriata per alzarsi e sedersi può essere di aiuto per ridurre le cadute.

### **Miscellanea**

Molti altri interventi sono stati utilizzati per ridurre il rischio di cadere, compresi bracciali colorati, etichette sulle porte e cartella del paziente, per assicurare che il paziente capisca come usare e raggiungere il proprio campanello e la rivalutazione del bisogno di presenza di personale in relazione ai pazienti ad alto rischio.

## **Contenzione e sponde**

L'uso di contenzione fisica è un metodo controverso per ridurre il rischio di cadere mediante la riduzione della mobilità dei pazienti a rischio. Vi sono diversi dispositivi di contenzione, che comprendono corpetti, maglie, contenzione per gli arti, polsiere, cavigliere e dispositivi contenitivi per carrozzine. La natura delle sponde è meno chiara, dato che sono considerate

sia come dispositivi di contenzione che di protezione.

Diversi studi hanno dimostrato che alcune cadute avvengono nonostante la presenza di contenzione nel momento della caduta. Attualmente non vi sono studi che valutino l'efficacia dei dispositivi di contenzione in ambito ospedaliero per acuti. Le sponde sono frequentemente utilizzate per ridurre le cadute da letti, ma studi descrittivi hanno dimostrato che i pazienti cadono dal letto nonostante la presenza delle sponde. Anche se vi sono sponde di diversa lunghezza, non ci sono informazioni su quale sia la più efficace nel bloccare le cadute. Non ci sono evidenze disponibili su quali pazienti beneficino dell'uso delle sponde.

Dagli studi esaminati, è chiaro che le sponde ed i presidi di contenzione non forniscono una protezione completa dalle cadute. Vi sono motivi per ritenere che la contenzione fisica del paziente può essere sostituita da altre strategie preventive senza un incremento delle cadute, ma ciò non è stato supportato da ricerche rigorose. A causa della mancanza di informazioni non può essere avanzata nessuna raccomandazione rispetto l'uso della contenzione e delle sponde.

## **Aumento della consapevolezza**

Alcuni studi hanno riportato che come risultato di un programma di prevenzione delle cadute, vi è stato un aumento di consapevolezza degli operatori sanitari dei rischi associati alle cadute dei pazienti e rispetto le potenziali strategie di prevenzione. Questo aumento di consapevolezza nello staff può giocare un importante ruolo nella riduzione del numero delle cadute. Se l'aumento di consapevolezza è un fattore importante, non vi sono evidenze rispetto a quanto questo fattore possa essere mantenuto. Dato che questo fattore non è stato identificato da nessuno studio, non possono essere fatte specifiche raccomandazioni, ma sembra che attività che promuovono o aumentano la consapevolezza dello staff rispetto alle cadute del paziente dovrebbero essere incorporate in tutti i programmi di prevenzione.



## Interventi Multipli Di Prevenzione Delle Cadute

L'approccio più comune nella prevenzione delle cadute è l'uso di un programma di interventi multipli finalizzati a ridurre il rischio di caduta del paziente. Questa tabella riassume questi interventi che rappresentano le attuali migliori evidenze disponibili basate sull'opinione degli esperti.

### Valutazione

Alcune forme di valutazione del rischio di caduta sono stati utilizzati nella maggior parte degli studi, in particolare nelle seguenti situazioni:

- tutti i pazienti confusi ed anziani prima di prepararli per la notte
- pazienti post operati
- alla ammissione in ospedale o nel dipartimento
- tutti gli anziani a cui sono prescritti sedativi o analgesici

### Diagnosi del rischio di caduta

Alcuni studi hanno identificato in modo specifico i pazienti ad alto rischio di caduta nei seguenti modi:

- includendo una diagnosi o un problema come "a rischio di cadere" o "Rischio potenziale di lesione" nella scheda o nella cartella del paziente
- Implementando un trattamento clinico ed un programma di riabilitazione per ridurre le cadute da cause interne
- Intervistando tutti i pazienti entro le 24 ore successive alla caduta per valutare il rischio di caduta del paziente e pianificare la loro riabilitazione

### Formazione

Le attività di formazione sono una componente comune dei programmi di prevenzione delle cadute ed esempi di come sono stati utilizzati includono:

- addestramento dello staff per aumentare la consapevolezza dei pazienti ad alto rischio e delle strategie preventive
- educare i pazienti e la loro famiglia sul rischio di cadere, problemi di sicurezza e le loro limitazioni di mobilità
- insegnando ai pazienti di effettuare i cambi posturali in modo lento
- orientando i pazienti nella loro stanza, nel reparto e su come ottenere assistenza
- programmi formativi per tutti i pazienti nuovi entrati ed a rischio

### Problemi ambientali

Attività finalizzate a ridurre i rischi ambientali includono: diminuire i rischi ambientali, gli ostacoli, il disordine.

- Luci notturne vicino al letto e nel bagno
- Stabilizzare i letti ed il mobilio ad esso vicino
- Disporre di barre a cui aggrapparsi vicine al water che siano posti in verticale, piuttosto che in orizzontale

### Eliminazione

Interventi per supportare i bisogni evacuativi del paziente sono frequenti in molti programmi di prevenzione delle cadute ed includono:

- porre il paziente con urgenze evacuative vicino al bagno
- controllare i pazienti che assumono lassativi e diuretici
- portare in bagno i pazienti a rischio ad intervalli regolari
- istruire i pazienti maschi soggetti alle vertigini ad urinare mentre sono seduti.

### Farmaci

Attività correlate ai farmaci che sono state utilizzate includono:

- riesaminare i farmaci prescritti frequentemente
- controllando i pazienti che assumono lassativi e diuretici

- limitare le associazioni di farmaci quando possibile (ad esempio sedativi, analgesici, eccetera)

### Mobilità

Gli interventi relativi alla mobilità che sono stati utilizzati negli studi includono:

- calzature con soles non scivolose
- fornire terapia fisica
- istruire i pazienti ad alzarsi lentamente
- far deambulare i pazienti ad alto rischio
- ripetere i limiti delle attività al paziente ed alla sua famiglia
- assistere i pazienti ad alto rischio nei trasferimenti
- far deambulare i pazienti nel corridoio una o due volte per turno

### Stato mentale

Gli interventi finalizzati a ridurre il rischio di caduta mentre il paziente è nel suo letto includono:

- mantenere il letto in una posizione bassa
- assicurare che siano bloccati i freni del letto
- utilizzare le sponde se appropriato
- fare in modo che il paziente possa raggiungere gli oggetti che gli sono necessari
- utilizzare sponde lunghe metà letto per ridurre il bisogno del paziente di scavalcare le sponde per alzarsi dal letto.

### Riposo a letto

Gli interventi finalizzati a ridurre il rischio di caduta mentre il paziente è a letto includono:

- Assicurare che il letto sia in una posizione bassa
- Assicurare che i freni siano bloccati
- Utilizzare le sponde se appropriato
- Assicurare che il paziente possa raggiungere gli oggetti necessari
- Utilizzare la sponda lunga metà letto per ridurre il bisogno del paziente di scavalcarla per alzarsi dal letto.

### Sedie e carrozzine

Le cadute che coinvolgono carrozzine sono state riportate in studi descrittivi, e gli interventi utilizzati per ridurre questo rischio includono:

- utilizzare cinture di sicurezza nelle sedie e nelle carrozzine
- utilizzare poltrone geriatriche
- utilizzare maglie di lattice sulla sedia per prevenire lo scivolamento del paziente
- selezionare sedie adatte che abbiano i braccioli e siano di altezza appropriata per alzarsi e sedersi

### Miscellanea

Molti altri interventi sono stati utilizzati per ridurre il rischio di cadere ed includono:

- utilizzare fasce di identificazione colorate per il braccio ed etichette per le porte e schede dei pazienti
- utilizzare terapia occupazionale e terapia diversiva
- dimostrare l'uso del campanello per assicurare che possa essere raggiunto dal paziente
- coinvolgere la famiglia del paziente
- rivalutare il bisogno di presenza di personale in relazione ai pazienti ad alto rischio

## Raccomandazioni per la prevenzione delle cadute

Questa tabella riassume le componenti raccomandate di un programma di prevenzione delle cadute che rappresenta la attuale migliore evidenza disponibile basata sull'opinione degli esperti.

### Conoscere quali pazienti sono a rischio di cadere

È importante sapere quali pazienti sono a rischio di cadere

- Valutare i pazienti a rischio di cadere
- Identificare le attività associate con un alto rischio di cadere

### Disporre di un programma per la prevenzione delle cadute

Gli ospedali ed i dipartimenti dovrebbero disporre di programmi finalizzati a prevenire le cadute dei pazienti.

- Sviluppare una strategia formale per prevenire le cadute
- Documentare e comunicare la strategia di prevenzione delle cadute
- Sviluppare un piano standardizzato per l'assistenza infermieristica dei pazienti a rischio di cadere

- Utilizzare interventi multipli per ridurre il rischio di cadere

### Aumento della consapevolezza

Aumentare la consapevolezza dello staff di tutti i fattori di rischio e le strategie potenziali di prevenzione.

- Educare i pazienti e lo staff
- Orientare i pazienti nel reparto e nel dipartimento
- Assicurare che i pazienti e lo staff siano consapevoli di quali sono i fattori che possono aumentare il rischio di caduta
- Promuovere interventi che possono ridurre il rischio di caduta dei pazienti

### Valutare l'efficacia del programma

L'efficacia di tutti gli interventi di prevenzione deve essere valutata.

- Monitorare e registrare tutte le cadute dei pazienti
- Valutare i cambiamenti nel numero di cadute dei pazienti
- Implementare i cambi e le modifiche al programma in relazione alla valutazione

This publication was produced based on a systematic review of the research literature undertaken by The Joanna Briggs Institute under the guidance of a review panel of clinical experts. It has been subject to peer review by experts nominated by The Joanna Briggs Institute centres throughout Australia, New Zealand and Hong Kong and was led by Mr David Evans - Coordinator of Reviews, The Joanna Briggs Institute; Mr Brent Hodgkinson, Research Officer, The Joanna Briggs Institute; Ms Leonnie Lambert, Nursing Director, The Royal Adelaide Hospital; Ms Jacky Wood, Nursing Director, The Royal Adelaide Hospital.

For further information contact:

- The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing, Margaret Graham Building, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000.  
<http://www.joannabriggs.edu.au>, ph: (08) 8303 4880, fax: (08) 8303 4881
- NHS Centre for Reviews and Dissemination, Subscriptions Department, Pearson Professional, PO Box 77, Fourth Avenue, Harlow CM19 5BQ UK.
- AHCPR Publications Clearing House, PO Box 8547, Silver Spring, MD 20907 USA.

The series Best Practice is disseminated collaboratively by:



Blackwell  
Publishing



The information contained within Best Practice is based on the best available information as determined by an extensive review of the research literature and expert consensus. Great care is taken to ensure that the content accurately reflects the findings of the information source, however the Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and organisations from which information may be derived, cannot be held liable for damages arising from the use of Best Practice.

### Acknowledgment

This practice information sheet was developed based on a systematic review of research related to patient falls in hospitals undertaken by The Joanna Briggs Institute. A summary of this document can be viewed via the internet

<http://www.joannabriggs.edu.au>

The Joanna Briggs Institute would like to acknowledge and thank the review panel members whose expertise was invaluable during the conduct of the systematic review. The review panel members were:

Ms Leonnie Lambert

Ms Jacky Wood

Dr Inge Kowanko

Mr Stephen Simon

Ms Lee Thomas

Ms Paula Butterworth

Mr Trevor Mckinlay

Ms Annable Tolfts

Mr Andrew Zoerner