



## PERCORSO OSS

### LEZIONE 9

Prova orale - La prevenzione delle cadute in ospedale

**Commissario 1:** *E' il suo turno, si accomodi: ne è felice?*

**Candidata: (entrando)** *Si immagini .....*!

**Commissario 1: (mentre la candidata si avvicina al tavolo)** *Mi dia il suo documento, mi rendo utile .....* (lo passa alla Segretaria, che sorride e si appresta a copiare gli estremi del documento).

**Commissario 1, si è rimesso a sedere al tavolo:** *Mentre la segretaria registra, si siede*

**Candidata si siede e guarda il modulo che si trova sul tavolo:** *E' qui che devo firmare?*

**Commissario 1:** *Esatto! Vedo che è preparata ...*

**Candidata sorridendo, firma sul modulo:** *Su questo sì ... speriamo anche sulla domanda che mi farete!*

**Commissario 1, sposta da davanti alla candidata il foglio firme e le avvicina il contenitore con le domande:** *Bene, adesso che ha firmato estragga pure la sua domanda*

**Candidata, pescando un foglietto dal contenitore:** *Ecco* (porge il foglietto al Presidente)

**Commissario 1, prende il foglietto che gli porge la candidata:** *Vediamo come le è andata ... Il giro visite medico-infermieristico (mette il foglietto davanti alla candidata per farglielo leggere)*

**Candidata, rilegge concentrandosi:** *La prevenzione delle cadute in ospedale .... (alza le spalle)*

**Commissario 2:** *Possiamo partire. Ha 5 minuti esatti per rispondere!*

**Candidata penserosa:** *Mi concentro un minuto e poi parto .....*

**Segretaria mette il documento di identità davanti alla candidata**

**(Indicazioni per l'operatore: mentre la candidata parla, fare delle riprese delle espressioni e del comportamento dei membri della Commissione, che si dimostrano assolutamente impassibili, non danno alcun cenno di assenso o di incoraggiamento)**

Le cadute sono un evento grave, soprattutto se si verificano in ospedale, dove tutti gli operatori devono vigilare per la sicurezza del paziente.

Quando un anziano cade possono essere definite delle responsabilità da parte degli operatori, quindi è importante che si prevenano per quanto possibile. In qualche caso possono esserci delle denunce verso gli operatori e gli infermieri per colpa in caso di cadute.

Può accadere che un anziano cada da letto, oppure scivoli perché ha un'andatura maldestra, o perché non ritrova più i percorsi di casa o il bagno. Quindi ci possono essere cadute accidentali, per le quali non è possibile fare niente: accadono e basta. Poi però ci sono quelle prevedibili, e per queste invece si può fare molto: per esempio se un paziente è confuso, c'è da aspettarsi che cada, quindi si deve garantire la sua sicurezza.

Un paziente che è già caduto tende a ricadere. È quindi importante che ogni anziano che entra in ospedale venga valutato per il rischio di cadute. La valutazione è dell'infermiere o del fisioterapista,

l'OSS non può farla. Dopo la valutazione l'infermiere stabilirà cosa è opportuno fare e darà delle prescrizioni all'OSS.

A quali anziani si deve stare particolarmente attenti per il rischio di cadute?

Beh, ovviamente prima di tutto a chi ha un'andatura non stabile, un senso dell'equilibrio alterato. Poi anche a chi presenta deficit visivi, a chi non è del tutto in sé. A me capita spesso di seguire pazienti che in ospedale sono del tutto persi, senza i loro cari, in un ambiente sconosciuto: una pena!

Ci sono molte cose che un OSS può fare per evitare le cadute di un paziente anziano: accompagnarlo in bagno, aiutarlo ad alzarsi da letto .... Beh sì, queste.

.....

**Commissario 2:** *Se ho compreso bene, ha finito la sua esposizione?*

**Candidata:** *Sì, ho detto tutto quello che so*

**Commissario 2:** *Allora siamo pronti a salutarla. Alla fine dei colloqui avrà il risultato della sua prova*

**Candidata:** *Vi ringrazio, arrivederci (riprende il documento che le porge la Segretaria ed esce)*

## RESTITUZIONE

La prova di questa candidata è stata decisamente sommaria: questo è il termine che meglio descrive la sua performance.

- Iniziamo con gli aspetti relazionali.  
Sicuramente all'inizio la esposizione della candidata ha risentito del nervosismo derivante dalla lunga attesa. Ecco, questo è importante: se la condizione non è favorevole, cercate di non concentrarvi troppo su questo. E' l'unica occasione che avete, dovete sfruttarla al meglio, al di là di come si presenti la vostra controparte. Quindi sorridete, quanto più possibile con un sorriso autentico: dovete pensare dentro di voi che non vi scalfisce come si comportano gli altri, voi siete sicuri che avete da dire qualcosa su quello che vi chiederanno. Cercate di concentrarvi sulla vostra posizione sulla sedia: assumete una posizione confortevole e non siate sulla difensiva, potete accavallare le gambe e appoggiare le mani sul tavolo, poi nel corso della vostra esposizione vedrete che troverete il modo di essere più sciolti. Ciascuno di noi ha uno stile diverso: c'è chi gesticola di più, chi invece è più fermo col corpo nel parlare, ma questo non è di rilievo. Quello che voglio raccomandarvi è che, qualsiasi sia il vostro stile, qui dovete sembrare più sicuri di quello che in realtà sarete in quel momento. Poi piano piano vi scioglierete, col parlare.
- Invece sul versante dei contenuti si riscontrano le maggiori lacune.
- Vediamo in dettaglio questa esposizione superficiale, senza note elaborate, insomma come se si stesse parlando del più e del meno.

In partenza la candidata definisce le cadute:

*Le cadute sono un evento grave, soprattutto se si verificano in ospedale, dove tutti gli operatori devono vigilare per la sicurezza del paziente.*

*Quando un anziano cade possono essere definite delle responsabilità da parte degli operatori, quindi è importante che si prevenano per quanto possibile. In qualche caso possono esserci delle denunce verso gli operatori e gli infermieri per colpa in caso di cadute.*

- In pratica mette in luce un solo aspetto del rischio di cadute, non le definisce, e si comprende che è molto presa da un atteggiamento difensivistico

*Può accadere che un anziano cada da letto, oppure scivoli perché ha un'andatura maldestra, o perché non ritrova più i percorsi di casa o il bagno. Quindi ci possono essere cadute accidentali, per le quali non è possibile fare niente: accadono e basta. Poi però ci sono quelle prevedibili, e per queste invece si può fare molto: per esempio se un paziente è confuso, c'è da aspettarsi che cada, quindi si deve garantire la sua sicurezza.*

- Quello che dice la candidata non è sbagliato, ma assolutamente sommario. Era il caso di approfondire, di indicare più specificatamente i fattori di rischio per le cadute, distinguendo magari quelle accidentali da quelle imprevedibili e prevedibili: non sono assolutamente da confondersi e soprattutto da prevenire tutte allo stesso modo.

*Un paziente che è già caduto tende a ricadere. E' quindi importante che ogni anziano che entra in ospedale venga valutato per il rischio di cadute. La valutazione è dell'infermiere o del fisioterapista, l'OSS non può farla. Dopo la valutazione l'infermiere stabilirà cosa è opportuno fare e darà delle prescrizioni all'OSS.*

- Anche in questo caso c'è imprecisione. È vero che un paziente che è già caduto diviene a rischio di ulteriori cadute: allora è bene elencare questa come una condizione di maggior rischio, un fattore di rischio o favorente. In generale i fattori di rischio delle cadute sono un capitolo importante, a cui peraltro l'OSS può partecipare nella identificazione, essendo a diretto contatto con l'assistito. La candidata prosegue poi indicando i soggetti a rischio, creando confusione con i fattori di rischio ancora una volta

*Beh, ovviamente prima di tutto a chi ha un'andatura non stabile, un senso dell'equilibrio alterato. Poi anche a chi presenta deficit visivi, a chi non è del tutto in sé. A me capita spesso di seguire pazienti che in ospedale sono del tutto persi, senza i loro cari, in un ambiente sconosciuto: una pena!*

- Insomma, invece che davanti a un buon libro, sembra di essere alle prese con una fotografia poco chiara, dove le persone si vedono in modo sfuocato ... Non è questo quello che serve qui.

Esploriamo assieme come avrebbe potuto essere l'esposizione della candidata.

Il rischio di cadute rappresenta un problema assistenziale in molti servizi, sia quelli di degenza che di comunità, così come nella quotidianità della persona al proprio domicilio.

Il rischio di cadute negli ambienti sanitari è sempre più tenuto in considerazione, per vari motivi: da una parte è noto, dalla letteratura e dalla casistica, che, nelle persone anziane, la caduta dà inizio a una sequela di complicanze che possono portare fino al decesso della persona.

In particolare la caduta del paziente in ospedale rappresenta un evento che coinvolge vari livelli di responsabilità e vari soggetti, e tra questi l'OSS ha un ruolo di primo piano.

La caduta è un “improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto” (Ministero della Salute, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, 2011)

I soggetti maggiormente a rischio per le cadute sono gli anziani. Questo è ancora più vero in ospedale, dove la persona si trova spaesata, in un ambiente per lui non familiare, con percorsi completamente diversi da quelli a cui è abituato, e questo aumenta il rischio di cadute. Inoltre il cambiamento di ambiente provoca spesso disorientamento fino al delirium, e ancora questo è un importante fattore di rischio per le cadute.

I soggetti maggiormente a rischio sono gli anziani, appunto, soprattutto se:

- hanno più di 65 anni
- sono dipendenti nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana
- hanno già avuto cadute precedenti
- hanno un'andatura instabile
- hanno deficit visivi
- presentano un deterioramento delle funzioni neuromuscolari
- presentano alterazioni dello stato mentale
- soffrono di frequenza/urgenza urinaria
- sono in trattamento con alcuni tipi di farmaci, come sedativi o ipnotici

Gli anziani possono andare incontro a vari tipi di cadute. Si stima che una parte limitata di cadute in ospedale sia classificabile come accidentale, ovvero possa essere determinata da fattori ambientali (es. scivolamento sul pavimento bagnato); un'altra parte, anche questa molto limitata, sia imprevedibile, considerate le condizioni fisiche del paziente (es. improvviso disturbo dell'equilibrio), mentre la gran parte rientra tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili della persona (es. paziente disorientato, con difficoltà nella deambulazione).

È quindi importante che ogni soggetto anziano che entra in ospedale venga attentamente valutato per il rischio di cadute. La valutazione viene condotta dall'infermiere e/o dal fisioterapista, che hanno la

responsabilità di riconoscere i fattori di rischio di caduta presenti per il singolo paziente e predisporre un piano di assistenza mirato.

La Scala di Conley è uno degli strumenti più adottati per valutare il rischio di cadute. La scala prende in considerazione una serie di variabili, a ciascuna delle quali vengono assegnati dei punteggi.

La Scala Conley è strutturata in due parti:

- la prima prende in considerazione le (eventuali) precedenti cadute: si devono porre delle domande dirette al paziente o, in caso di suoi gravi deficit fisici o cognitivi, al caregiver. In assenza di caregiver, l'infermiere consulterà la documentazione disponibile
- la seconda valuta il deterioramento cognitivo, indagando la deambulazione, lo stato di agitazione e la capacità di giudizio

### **[MATERIALE INTEGRATIVO in rosso]**

Per approfondire – Scala di Conley

### **Scala di Conley**

| Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver/infermiere)   | SI | NO |
|--|----|----|
| C1 – È caduto nel corso degli ultimi tre mesi?   | 2  | 0  |
| C2 – Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)  | 1  | 0  |
| C3 – Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)  | 1  | 0  |
| Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)  | SI | NO |
| C4 – Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile   | 1  | 0  |
| C5 – Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.) | 2  | 0  |
| C6 – Deterioramento della capacità di giudizio/ mancanza del senso del pericolo  | 3  | 0  |

- il punteggio 0 indica una risposta negativa
- i punteggi fra 1 e 3 rappresentano una risposta positiva.



Sommando i punteggi positivi si otterrà il risultato della valutazione:

- i valori compresi tra 0 e 1 indicano un rischio minimo di caduta
- i valori compresi tra 2 e 10 indicano, in progressione, un rischio di caduta da basso ad alto.

Il punteggio uguale o superiore a 2 identifica un paziente in condizione di rischio.

---

Laddove il paziente risulti a rischio, l'infermiere predisporrà un piano di intervento in collaborazione con l'OSS, in cui è compreso:

- consulenza fisioterapica per terapie riabilitative e/o fornitura di ausili
- eliminazione di ostacoli ambientali
- richiesta della presenza di familiari/caregiver per stare accanto al paziente
- verifica periodica delle necessità del paziente (alzarsi/andare in bagno)
- adozione di abbigliamento comodo e calzature chiuse