

**PROTOCOL INTERN DE MANAGEMENT
AL RISCULUI DE CĂDERE**

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 2 din 22

Cuprins:

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea si aprobarea.....	pg 3
2. Situatia edititiilor si a reviziilor	pg 3
3. Lista cuprinzand personalul medical instruit	pg 3
4. Scop.....	pg 7
5. Domeniu de aplicare	pg 7
6. Documente de referință.....	pg 7
7. Descrierea procesului.....	pg 8
7.1. Definitii.....	pg 8
7.2. Profilul pacientului cu risc mare de cădere.....	pg 8
7.3. Factori de risc.....	pg 9
7.4. <u>IDENTIFICAREA PACIENTILOR CU RISC MARE DE CĂDERE (RMC)</u>	pg 10
7.5. Măsuri preventive pentru eliminarea sau reducerea nivelului factorilor de risc	pg 11
7.6 Plan de îngrijiri asociate diagnosticului „RISC MARE DE CĂDERE”	pg 12
7.7 Materiale necesare	pg 12
7.8 Indicatori de evaluare a procesului de management al riscului de cadere.....	pg 12
7.9 Resurse	pg 13
7.10 Înregistrări	pg 13
8. Responsabilitati.....	pg 13
9. Anexe.....	pg 16
Anexa nr 1_Scala riscurilor de cădere J. H. Downton.....	pg 16
Anexa nr 2_ Schema logică a procesului de management al riscului de cădere.....	pg 17
Anexa nr 3_ Lista patologiilor generatoare de risc mare de cădere	pg 18
Anexa nr 4_ Pictogramă prevenirea căderilor.....	pg 22

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 3 din 22

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei procedurii operaționale/ de sistem

Elaborare/Aprobare	Funcție	Nume si prenume	Data	Semnatura
Elaborat de:	Șef Serviciu Managementul Calității		21.07.2020	
Verificat de:	Director Medical		22.07.2020	
Aprobat de:	Manager		23.07.2020	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale/ de sistem

Ediția/revizia în cadrul editiei	Componenta revizuită/Capitol	Data de la care se aplica prevederile editiei sau reviziei
Ediția I/revizia 0	/	25.07.2020

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale/ de sistem

Scopul difuzării	Ex. nr.	Compartiment/ Secție	Funcția	Nume și Prenume	Data primirii	Mod difuzare
Informare, aplicare și evidență	1.	Comitet Director	Manager		23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Comitet Director	Director Medical		23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Comitet Director	Director Economic		23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Comitet Director	Director Ingrijiri		23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Serviciul Financiar- contabil	Șef Serviciu		23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Biroul achizitiei	Șef Birou		23.07.2020	Intranet

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere			Ediția 1
				Revizia 0
				Număr exemplare: 2
				Pag. 4 din 22

Informare și evidență	2.	Compartiment juridic	Consilier juridic	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Serviciul administrativ	Șef Serviciu	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Serviciul RUNOS	Șef Serviciu	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Biroul Informatică	Șef Birou	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Compartiment Audit	Auditor	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Compartiment relații cu publicul	Referent	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Managementul Calității	Șef Serviciu	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Compartiment evaluare si statistica	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Compartiment dietetică	Asist. dietetician	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Camera de garda	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Camera de garda	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Ambulatoriul de specialitate CF2	Medic Medic Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Ambulatoriul de specialitate CF2	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Bloc operator central	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Medicină internă I	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Medicină internă I	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și	2	Medicină	Medic Șef	23.07.2020	Intranet

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1	
		Revizia 0	
		Număr exemplare: 2	
		Pag. 5 din 22	

evidență		internă II	Secție		
Informare, aplicare și evidență	2	Medicină internă II	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2	Cardiologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2	Cardiologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Neurologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Neurologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Endocrinologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Endocrinologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Chirurgie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Chirurgie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Secția RMFB	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Secția RMFB	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Pediatrie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Pediatrie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Ortopedie-Traumatologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Ortopedie-Traumatologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Urologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și	2.	Urologie	Asistent	23.07.2020	Intranet

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere			Ediția 1	
				Revizia 0	
				Număr exemplare: 2	
				Pag. 6 din 22	

evidență			Șef		
Informare, aplicare și evidență	2.	ATI	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	ATI	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	UTS	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2..	Obstetrică-Ginecologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2..	Obstetrică-Ginecologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Neonatologie	Medic Șef Secție	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Neonatologie	Asistent Șef	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Farmacie	Farmacist Șef	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Laborator Analize medicale	Medic Șef Laborator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Laborator radiologie	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Serviciul de Anatomie Patologică	Șef Serviciu	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Compartiment spitalizare de zi	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Compartiment endoscopie	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	C. S. C. I. N.	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Sterilizare	Coordonator	23.07.2020	Intranet
Informare, aplicare și evidență	2.	Oncologie Medicală	Coordonator	23.07.2020	Intranet

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere		Ediția 1
			Revizia 0
			Număr exemplare: 2
			Pag. 7 din 22

Informare, aplicare și evidență	2.	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	Coordonat or	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Secretariat Manager	Referent	23.07.2020	Intranet
Informare și evidență	2.	Comisie de monitorizare SCI/M	Președinte	23.07.2020	Intranet

4. Scop

- Asigurarea cadrului de reglementare internă necesar desfășurării activității medicale la cele mai înalte standarde de calitate, fără intreruperi și, în condiții de maximă siguranță pentru toți participanții la actul medical (pacienți, personal medical, etc);
- **Diminuarea incidentei căderilor și a consecințelor acestora pentru pacienții SPCF2B;**
- Asigurarea cadrului de reglementare internă necesar implementării recomandărilor privind managementul riscului de cadere;
- Stabilirea regulilor și a responsabilităților, privind identificarea pacienților care prezintă risc de cădere, evaluarea și reevaluarea riscului de cadere, stabilirea și implementarea măsurilor de prevenire a căderilor, precum și instituirea de urgență a măsurilor de tratament/îngrijire a pacienților care au suferit cadere;
- Reglementarea utilizării măsurilor de limitare și prevenire a căderilor în toate secțiile spitalului;
- Asigurarea instrumentelor necesare transferului de informații între membrii corpului medico-sanitar, în ceea ce privește managementul riscului de cădere, prin auditul clinic și analiza cauzelor incidentelor, cu participarea tuturor categoriilor de personal la stabilirea strategiilor de îmbunătățire a procesului;
- Educarea pacienților și a personalului sanitar în ceea ce privește prevenirea căderilor.

5. Domeniu de aplicare

Protocolul se aplica întregului personal al SPCF2B, noile reglementări fiind obligatorii pentru toate categoriile de persoane în relație cu spitalul (personal medical, pacienți, aparținători, furnizori, personal contractual al serviciilor externalizate, etc).

6. Documente de referință

- Legea nr. 95/2006 (republicată și actualizată) privind reforma în domeniul sănătății;
- Legea nr. 185/2017 (republicată și actualizată) privind asigurarea calității în sistemul de sănătate;
- Legea nr. 46/2003 (republicată și actualizată) privind drepturile pacientului;
- Ordinul Ministerului Sănătății Nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și Metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice;
- Regulament de Organizare și Funcționare SPCF2B;
- Organigrama SPCF2B;
- Regulament Intern SPCF2B;

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 8 din 22

- Plan Alb SPCF2B (modificat și actualizat)
- National Patient Safety Agency_ Slips, trips and falls in hospital - 2007
- Coussement J, De Paepe L, Schwendimann R, Interventions for preventing falls in Acute and Chronic-Care Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAGS - 2008.
- Raport de audit clinic al procesului de management al riscului de cadere SPCF2B_2019

7. Descrierea procesului

JUSTIFICARE (*Organizația Mondială a Sănătății*)

“Orice pacient internat este susceptibil de a suferi căderi de la același nivel sau nivele diferite, din diverse cauze, personale sau ambientale (factori intrinseci și extrinseci), cu diferite consecințe, de diferite tipuri și gravități, cu repercusiuni imediate și/sau în timp asupra stării sale de sănătate.

Cel puțin 84 % din evenimentele adverse care se întâmplă având ca protagonist un pacient spitalizat fac referire la o cădere. Căderile în ambutul intra sau extra spitalicesc pot avea drept consecință o incapacitate temporară sau permanentă a individului, complicații în prognosticul problemei sale de sănătate și necesitatea de noi îngrijiri și tratamente de tip medical sau medico-chirurgical și chiar deces.

Incidența căderilor este considerată un indicator indirect al calității îngrijirilor medicale iar prevenirea lor o necesitate tot mai apreciată în ce privește calitatea serviciilor medicale”

7.1. Definiții

Cădere - (OMS): consecința oricărui eveniment care precipită (aruncă) individul către sol (podea) împotriva voinței sale; - (DEX online): a se deplasa de sus în jos datorită greutății, a se lăsa în jos; a pica.

Risc de cădere- asociere de factori intrinseci și extrinseci care favorizează producerea căderii pacienților internați într-o organizație medico-sanitară.

Scala valorilor riscurilor de cădere J. H. Downton- instrument standardizat pentru determinarea valorii riscurilor de cădere recomandat de OMS și Joint Commission International.

Căderi accidentale - factori extrinseci

Căderi neaccidentale (factori intrinseci) - pierdere subită a cunoștinței, alterarea cunoștinței, dificultăți de deplasare.

7.2. Profilul pacientului cu risc de cădere

- Pacienții cu vârstă mai mare de 65 de ani sau mai mică de 5 ani;
- Pacienții pe care putem să îi includem corespunzător patologiei, patologie care se poate asocia cu următoarele antecedente: Dezorientare; Tulburări mintale; Deficit sensorial; Se pot ridica numai ajutați; Au restricții de mișcare în pat; Au medicație de risc; Au necesități speciale: incontinență, vomă...

7.3. Factori de risc

A. Factori extrinseci:

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 9 din 22

a. Riscuri ambientale generale:

Iluminare inadecvată;
 Podea alunecosa;
 Suprafețe neregulate;
 Spații reduse;
 Mobilier inadecvat (de joasă înălțime);
 Spații necunoscute de către pacient;
 Condiții meteo adverse;
 Căi de acces/deplasare inadecvate.

b. Riscuri ambientale specifice unității sanitare:

Înălțime inadecvată a patului;
 Absența dispozitivelor de fixare a roților patului;
 Înălțimea și dimensiunile limitatoarelor patului;
 Spații reduse;
 Dispozitive și mobilier care, datorită lipsurilor ergonomice, se comportă ca obstacole;
 Lipsa, ineficiența sau proasta funcționare a dispozitivelor de sprijin a mobilității;

c. Riscuri de împrejurări referitoare la toți pacienții:

Încălțăminte sau îmbrăcăminte indecuate (pantofi cu șireturi, pantaloni foarte lungi, etc);
 Lipsa sau neadaptarea ochelarilor sau audifoanelor;
 Carența de ajutor tehnic pentru a se deplasa atunci când este nevoie.

d. Riscuri de împrejurări referitoare la eventuale evacuări sau transferuri:

Calea și mediul de evacuare;
 Măsuri de sprijin fizic și imobilizare; profesioniști neformați și neantrenați în vederea unor astfel de evenimente;
 Efectele transportului asupra pacientului și stării sale de sănătate.

e. Factori de tip social:

Carență sau capacitate limitată a vizitatorilor de a oferi sprijin adecvat.

B. Factori intrinseci:

a. Factori proprii pacientului:

Vârstă mai mare de 65 de ani sau mai mică de 5 ani;
 Căderi anterioare;
 Alterări ale stării de conștiență;
 Alterări ale capacității de percepție senzorială;
 Alterări ale capacității motorii;
 Mobilitate și echilibru precare, astenie;
 Tulburări ale facultăților mintale;
 Dificultate sau incapacitate de a controla sfincterele;
 Existența barierelor comunicative;
 Alterări ale stării nutriționale: obezitate, carențe nutriționale, deficit vitaminic și deshidratare;
 Gravitate, lăuzie.

b. Factori proprii bolii de care suferă:

Boli neurologice, respiratorii, cardiace, articulare, imunologice, metabolice, cardiovasculare, musculare, ale sistemului osos;
 Boli acute, reacute;
 Lipsa de informații din partea pacientului referitoare la boala de care suferă și regimul terapeutic;
 Durere acută sau cronică;

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 10 din 22

Obiceiuri toxice (alcoolism, consum de droguri...);

Pacient în proces chirurgical;

Deficiențe ale controlului termic corporal.

c. Factori derivați din regimul terapeutic:

Caracteristici ale regimului terapeutic, efecte adverse ale medicamentelor (antihipertensive, antiaritmice, diuretice, vasodilatatoare, analgezice, sedative, tranchilizante, hipnotice, miorelaxante, antihistaminice, antidiabetice, antiepileptice, betablocante...);

Pacienți cu dispozitive sau proteze implantate;

Dispozitive suport utilizate de pacient în vederea deplasării sau mobilizării.

d. Factori derivați din atitudinea pacientului față de boală;

Lipsa mobilizării pentru a face față bolii;

Conduită de risc;

Lipsa cererii de ajutor atunci când este necesar.

7.4. IDENTIFICAREA PACIENTILOR CU RISC MARE DE CĂDERE (RMC)

a. La evaluarea inițială a pacientului, medicul curant înregistrează factorii de risc relaționați cu căderile, prin aplicarea scalei de risc J H Downton (*Anexa nr. 1 a Protocolului*);

b. Un pacient cu **RISC MARE DE CĂDERE** are 3 sau mai multe puncte la evaluarea pe scala de risc J H Downton, precum și alți factori de risc absenți pe această scală dar care în urma evaluării sunt considerați importanți (incontinență, vârstă, nevoi de deplasare...);

c. Reevaluarea pacientului se face ori de câte ori se modifică starea de sănătate a acestuia, abordarea terapeutică sau chiar, ambientul în care este internat;

d. Pacienții cu **RISC MARE DE CĂDERE** se identifica prin intermediul bratarii de culoare rosie și a unui marcaj roșu al simbolului riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$), în dreptul patului;

Acestora li se va asigura, în limita posibilităților, cazarea în salon apropiat cabinetului asistentelor, în pat cu protecție împotriva caderii;

Consemnarea valorii și a simbolului riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$) este obligatorie pentru completarea tuturor documentelor medicale, respectiv: FOCG/FSZ, Dosar/Plan de îngrijiri, Registrul de predare-preluare tura;

e. Medicii șefi de secții și Asistentele Șefe au responsabilitatea instruirii întregului personal medico-sanitar subordonat, cu privire la reglementările interne de management al riscului de cadere, modalitățile de evaluare, identificare și asistare specifică, a pacienților cu risc mare de cadere;

f. Medicii curanți și Asistentele au responsabilitatea comunicării nivelului riscului de cadere aparținătorilor și întregului personal, incluzând îngrijitori, infirmieri, brancardieri și pacientului însuși, întotdeauna când este posibil. Conștientizarea pacientului, a aparținătorilor precum și a întregului personal implicat în activitatea de îngrijire pe durata internării asupra necesității de a acționa permanent asupra factorilor de risc în vederea prevenirii căderilor s-a demonstrat a fi o metodă eficientă de reducere a incidenței caderilor în unitățile sanitare;

g. Raportarea oricarei suspiciuni de eveniment advers cauzat de cadere, analiza acestuia, conform reglementărilor interne specifice (POMD 125) și auditul clinic al managementului riscului de cadere sunt instrumente de identificare a soluțiilor de îmbunătățire permanentă a acestui proces.

7.5 Măsurile preventive pentru eliminarea sau reducerea nivelului factorilor de risc

A. Factori extrinseci:

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 11 din 22

a. Riscuri ambientale generale:

Identificarea caracteristicilor medio-ambientale care pot crește riscul de cădere;
Asigurarea iluminatului adecvat, conform normativelor în vigoare;
Asigurarea de pardoseli anti-alunecoase (covoare vinilice PVC, tarquet...).

b. Riscuri ambientale specifice unității sanitare:

Așezarea obiectelor necesare la îndemâna pacientului;
Utilizarea protecțiilor împotriva căderii, adecvate pentru paturi staționare sau mobile;
Menținerea protecțiilor împotriva căderii ridicate atunci când personalul medico-sanitar lipsește din salon. Menținerea incubatoarelor închise atunci când nou născutul rămâne singur;
Reglarea paturilor la o înălțime cât mai mică față de podea;
Instalarea de butoane pentru apelul asistențial aproape de patul și la îndemâna pacientului;
Răspuns prompt din partea personalului medico-sanitar la apelul din partea pacientului;
Evitarea dezordinii în toate spațiile în care sunt internați sau circulă pacienți;
Asigurarea dispozitivelor de asistare a deplasării în stare de funcționare și utilizare sigură;
Poziționarea dispozitivelor medicale de asistare a deplasării cât mai aproape de patul și la îndemâna pacientului;
Dotarea grupurilor sanitare cu mânere de sprijin, a scărilor și holurilor cu balustrade;
Semnalizarea corespunzătoare a riscului mare de cădere al fiecărui pacient la loc vizibil și inconfundabil;
Informarea pacientului și a aparținătorilor acestuia cu privire la riscurile asociate asistenței medicale și modalitățile de prevenire a caderilor
Atenționarea pacientului asupra utilizării obligatorii a ochelarilor sau aparatelor auditive recomandate de medicul specialist;
Atenționarea pacientului și aparținătorilor acestuia asupra obligativității utilizării pe timpul internării a pieselor de încălțăminte ușoare, bine fixate pe picior și anti-alunecoase.

c. Riscuri de împrejurări referitoare la eventuale evacuări sau transferuri:

Blocarea, atunci când este necesar, a roților paturilor, scaunelor cu rotile și altor dispozitive utilizate la transferul sau evacuarea pacienților;
Utilizarea celor mai adecvate tehnici și dispozitive de mobilizare a pacienților.

B. Factori intrinseci:

a. Factori proprii pacientului:

Identificarea alterațiilor cognitive;
Revizuirea istoricului căderilor, dacă există;
Evaluarea stării de oboseală, a modului de deplasare și a capacității de menținere a echilibrului;
Asigurarea asistenței la deplasarea pacienților instabili; ajutorul bolnavului să se deplaseze la grupul sanitar la intervale de timp frecvente și programate.

b. Factori proprii bolii:

Determinarea obiectivelor îngrijirilor medicale, împreună cu medicul curant și pacientul;
Explorarea împreună cu medicul curant și pacientul a modalităților optime de atingere a obiectivelor;
Stabilirea unui plan în vederea atingerii obiectivelor;
Stabilirea unui program de exerciții fizice de rutină în care să se includă, dacă este posibil, mersul;

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 12 din 22

c. Factori derivați din regimul terapeutic:

Educarea pacientului privind utilizarea bastoanelor sau altor echipamente de asistare a deplasării;

Colaborarea cu toți membrii echipei medicale, în vederea reducerii riscului de cădere.

d. Factori derivați din atitudinea pacientului față de boală:

Identificarea conduitei și factorilor de risc;

Educarea pacientului și a personalului pentru a cere ajutor atunci când este necesar;

Sprijinirea pacientului și a aparținătorilor în vederea identificării practicilor curente de viață care trebuie schimbate.

7.6 Plan de îngrijiri asociat diagnosticului „RISC MARE DE CĂDERE”

Rezultat așteptat – nu se produc căderi

Acțiuni– Conduita prevenire căderi

Căderi - alte specificații ale factorilor de risc

Cunoaștere prevenirea căderilor

Ambient sigur la domiciliu

Conduită de compensare auditivă

Conduită de compensare vizuală

Asigurare echilibru

Asigurare mobilitate

Realizarea transferului

Controlul riscurilor

Intervenții– Prevenirea căderilor

Acordul pacientului informat

Sprijinul autoîngrijirilor - transferul

Sprijin fizic

Supraveghere - securitate

7.7 Materiale necesare

A. Scala de evaluare J H Downton (Anexa nr. 1) pentru identificarea pacienților cu risc mare de cădere la internare și pentru stabilirea acțiunilor în consecință;

B. Schema logică a procesului de management al riscului de cadere (Anexa nr. 2);

C. Procedura de management al evenimentelor adverse (POMD 125) și Registrul evenimentelor adverse (prelucrarea informațiilor rezultate din ancheta fiecărui eveniment cu întreg personalul angajat al spitalului).

D. Bratari de identificare; marcaje cu simbolul riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$); pictograme (Anexa nr. 4) și materiale informative privind măsurile de prevenire a caderilor

7.8 Indicatori de evaluare a procesului de management al riscului de cadere

A. Implementarea în fiecare secție a Protocolului privind managementul riscului de cadere în rândul personalului medico-sanitar, cu un indicator cantitativ prin intermediul căruia putem măsura procentajul personalului implicat în aplicarea acestui protocol:

Nr. personal instruit / nr. total de personal X 100 = % personal instruit

B. Implementarea evaluării riscurilor de cădere la pacienți, la internarea acestora, prin intermediul unui indicator cantitativ care măsoară procentajul pacienților care au fost cuprinși în procesul de evaluare a riscului de cădere prin intermediul scalei J H Downton:

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 13 din 22

Nr. de pacienți evaluați / nr, pacienți internați X 100 = % pacienți evaluați

C. Aprecierea numărului de pacienți evaluați care prezentau „risc mare de cădere” prin intermediul unui indicator cantitativ:

Nr. de pacienți cu risc mare de cădere / nr total de pacienți evaluați cu scala de J H Downton X 100= % pacienți cu risc mare de cădere.

D. Aprecierea dinamicii incidentei caderilor la nivelul spitalului prin intermediul următorului indicator:

Nr. de evenimente adverse a caror cauza a fost caderea/ total evenimente adverse X 100 = % incidenta caderilor

7.9 Resurse

Resursele materiale necesare aplicării protocolului (formulare evaluare risc de cadere, bratari de identificare, marcaje simbol risc mare de cadere, afise cu informatii, paturi cu protective impotriva caderilor accidentale, dispozitive de asistare a deplasării, etc) sunt asigurate de către serviciile administrativ și achiziții, cu aprobarea conducerii, în baza referatelor de necesitate primite de la medicii șefi secții/ asistentele sefe.

Resursa umana care desfășoară activitatea medicală la nivelul secțiilor trebuie permanent adecvată nevoii de îngrijiri a pacienților internați, specificul de risc mare de cadere al patologiilor tratate, fiind un punct de interes major al analizelor periodice și al stabilirii necesarului de personal.

7. 10 Înregistrări

- FOCG/ FSZ;
- Plan de îngrijire
- Registrul predare-preluare tura
- Formular raportare ANMCS a suspiciunii de EAAAM/ Analiza și Raport EAAAM (Anexe POMD 125)

8. Responsabilități

Comitet Director

- Aprobă protocoalele medicale la nivelul spitalului și monitorizează procesul de implementare a acestora, de respectare a recomandărilor de bună practică în domeniul medical;
- Asigură resursele necesare implementării protocoalelor medicale și auditului clinic periodic al acestora
- Sustine și încurajează raportarea oricărei suspiciuni de eveniment advers cauzat de cadere, participă la analiza și managementul acestuia, conform reglementărilor interne specifice (POMD 125);

Medic Șef Secție/ Asistentă Șefa

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 14 din 22

- Coordoneaza procesul de management al riscurilor clinice, inclusiv al riscului de cadere, analizeaza propunerile si dispune masurile de control si reducere a acestora;
- Participa la elaborarea reglementarilor interne de management al riscului de cadere, la stabilirea modalitatilor de evaluare, identificare si asistare specifica, a pacientilor cu risc mare de cadere;
- Asigura actualizarea permanenta a evidentei patologiilor generatoare de risc mare de cadere;
- Instruiesc intregul personal medico-sanitar subordonat, cu privire la reglementarile interne de management al riscului de cadere, modalitatile de evaluare, identificare si asistare specifica, a pacientilor cu risc mare de cadere;
- Sustin si incurajeaza raportarea oricarei suspiciuni de eveniment advers cauzat de cadere, participa la analiza si managementul acestuia, conform reglementarilor interne specifice (POMD 125);
- Participa, la solicitarea echipei de audit, la auditul clinic al managementului riscului de cadere in scopul identificarii solutiilor de imbunatatire permanenta a acestui process;
- Raporteaza anual ANMCS, cel mai tarziu, in ultima zi a lunii februarie, prin intermediul platformei CaPeSaRo, actualizarea registrului propriu al riscurilor clinice; .
- Coordoneaza activitatea colectivului sectiei, de asigurare a informarii/ educarii pacientilor si a apartinatorilor cu privire la recomandarile de reducere a incidentei caderilor;

Medic curant/ Medic de garda

- Cunoaste si respecta reglementarile interne de management al riscului de cadere, modalitatile de evaluare, identificare si asistare specifica, a pacientilor cu risc mare de cadere;
- Inregistrează factorii de risc relaționați cu căderile, prin aplicarea scalei de risc J H Downton, la evaluarea inițială a pacientului, stabilind astfel nivelul riscului de cadere, la internare;
- Revalueaza pacientul, ori de câte ori se modifică starea de sănătate a acestuia, abordarea terapeutica sau chiar, ambientul în care este internat;
- Consemneaza valoarea si simbolul riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$) la completarea tuturor documentelor medicale;
- Comunica nivelul riscului de cădere aparținătorilor și întregului personal, incluzând ingrijitori, infirmieri, brancardieri si pacientului însuși, întotdeauna când este posibil;
- Face recomandari specifice nivelului riscului de cădere si (re)orienteaza abordarea terapeutica in consecinta;
- Monitorizeaza evolutia pacientului d.p.d.v. al modificarilor factorilor de risc;
- Raporteaza in maxim 24 de ore orice suspiciune de eveniment advers cauzat de cadere si participa la analiza si managementul acestuia, conform reglementarilor interne specifice (POMD 125);
- La producerea unui eveniment advers cauzat de cadere, ia toate masurile pentru tratarea pacientului, cu acordul acestuia si/sau al apartinatorilor si consemneaza in documentele medicale (FOCG/FSZ) consecintele imediate ale incidentului si fiecare decizie/recomandare de tratament/ivestigatii/consluturi interdisciplinare, pana la externarea/transferul pacientului;
- Participa, la solicitarea echipei de audit, la auditul clinic al managementului riscului de cadere in scopul identificarii solutiilor de imbunatatire permanenta a acestui proces.

Asistenta de tură

- Asigura bratară de culoare rosie, tuturor pacientilor cu risc mare de cadere si de pozitioneaza marcajul rosu al simbolului riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$), in dreptul patului;
- Asigura, in limita posibilitatilor, cazarea pacientilor cu risc mare de cadere, in salon apropiat cabinetului asistentelor, in pat cu protectie impotriva caderii;
- Consemneaza valoarea si simbolul riscului mare de cadere ($RMC \geq 3$) la completarea tuturor documentelor medicale (Plan de Ingrijiri, registru predare tura, etc);

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 15 din 22

- Respecta recomandările medicului curant, specifice nivelului riscului de cădere și (re)orientează Planul de îngrijiri în consecință;
- Raportează în maximum 24 de ore orice suspiciune de eveniment advers cauzat de cadere și participă la analiză și managementul acestuia, conform reglementărilor interne specifice (POMD 125);
- La producerea unui eveniment advers cauzat de cadere, respectă recomandările medicului privind măsurile pentru tratarea pacientului, cu acordul acestuia și/sau al aparținătorilor și consemnează în documentele medicale (Plan de Îngrijiri/ registru predare tură) consecințele imediate ale incidentului și fiecare decizie/recomandare de îngrijiri medicale, până la externarea/transferul pacientului;
- Participă, la solicitarea echipei de audit, la auditul clinic al managementului riscului de cadere în scopul identificării soluțiilor de îmbunătățire permanentă a acestui proces.
- Informează pacienții și aparținătorii cu privire la recomandările de reducere a incidenței căderilor

Serviciul managementul calitatii

- Coordonează activitatea de raportare, analiză și management al evenimentelor adverse, conform reglementărilor interne specifice (POMD 125);
- Coordonează activitatea de audit clinic la nivelul spitalului și stabilește prin analiză, prioritizarea temelor de audit și introducerea auditului clinic al managementului riscului de cadere în Programul Anual, în scopul identificării soluțiilor de îmbunătățire permanentă a acestui proces.
- Acordă suportul necesar elaborării reglementărilor interne de management al riscului de cadere, stabilirii modalităților de evaluare, identificare și asistare specifică, a pacienților cu risc mare de cadere;
- Asigură actualizarea informațiilor de pe pagina de internet a spitalului, cu privire la riscul de cadere și recomandările de reducere a incidenței căderilor

9. Anexe

- ✚ Anexa nr 1: Scala riscurilor de cădere J. H. Downton
- ✚ Anexa nr 2: Schema logică a procesului de management al riscului de cădere
- ✚ Anexa nr 3: Lista patologiilor generatoare de risc mare de cădere
- ✚ Anexa nr 4: Pictogramă prevenirea căderilor

Anexa nr. 1: Scala riscurilor de cădere J. H. Downton

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 16 din 22

Risc mare de cadere (RMC \geq 3)

RMC = când suma punctelor obținute în urma evaluării riscurilor este mai mare de 2.

Căderi anterioare	NU	0
	DA	1
Medicamente	Nici unul	0
	Tranchilizante / sedante	1
	Diuretice	1
	Hipotensoare (nediuretice)	1
	Antiparkinsoniene	1
	Antidepresive	1
	Alte medicamente	0
Deficit senzorial	Nici unul	0
	Alterații vizuale	1
	Alterații auditive	1
	Extremități (ictus,...)	1
Stare mintală	Orientat	0
	Confuz	1
Deplasare	Normală	0
	Sigură cu ajutor	0
	Nesigură cu ajutor / fără ajutor	1
	Imposibilă	0

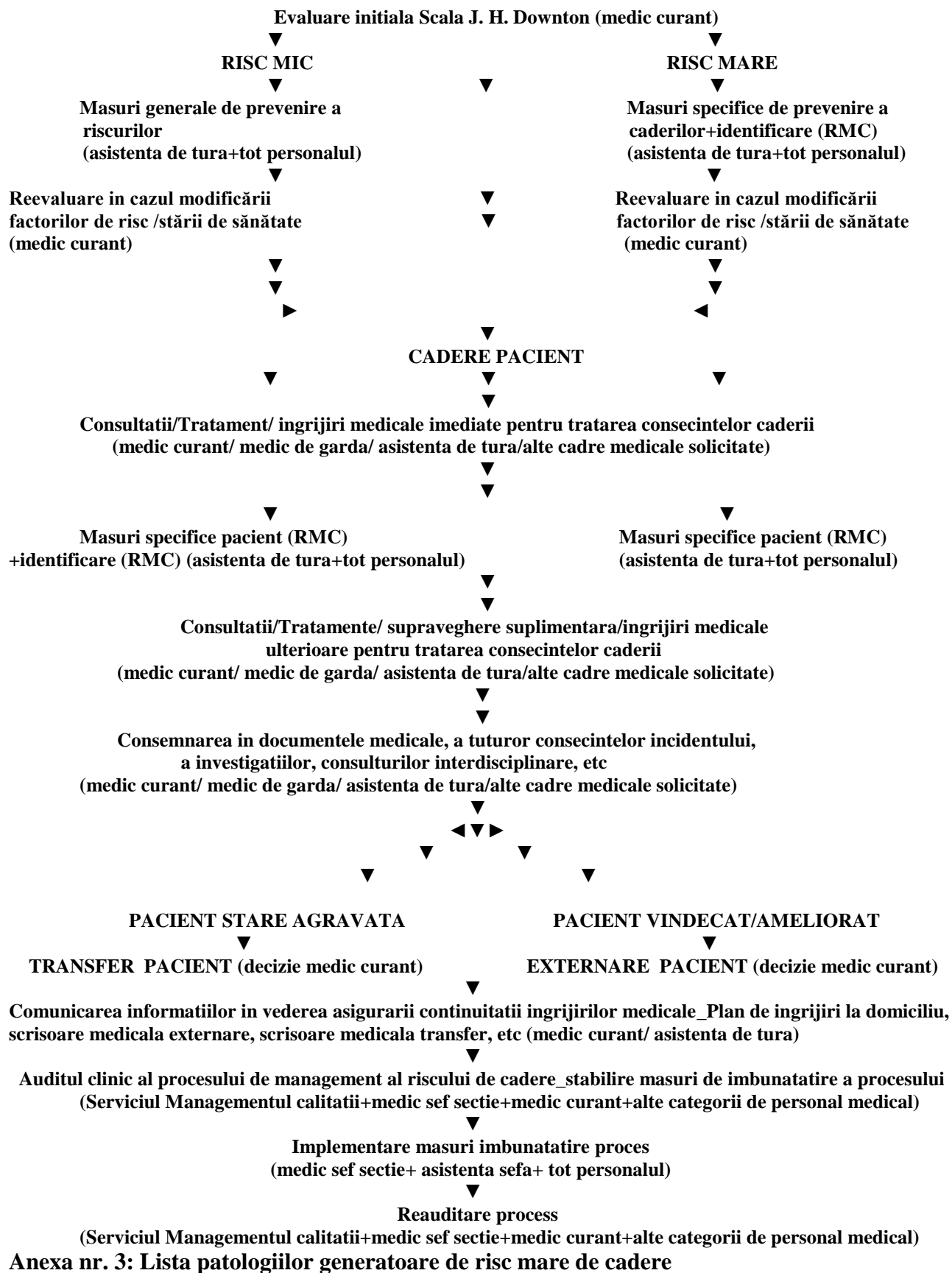
Recomandări.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexa nr. 2: Schema logică a procesului de management al riscului de cădere

INTERNARE PACIENT



Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 17 din 22



Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 18 din 22

- Reactii adverse la testele dinamice endocrine efectuate la copii si adulti (teste cu Insulina, Clonidina)
- Tulburari senzoriale (vaz, auz) la copii si adulti
- Afectiuni care includ hipoglicemie (DZ tratat, hipoglicemii reactive sau endogene etc)
- Hipoaldosteronismul / insuficienta suprarenala
- Tireotxicoza cu complicatii cardio-vasculare
- Mixedemul cu complicatii miopatie
- Tetania acuta, diselecrolitemii
- Pacienti cu tumori hipotalamo-hipofizare ce au ingustare de camp visual sau alte afectiuni ale chiasmei optice
- Statusul nutritional precar, anemii
- Afectiuni care asociaza tulburari de statica si mers (ex: proteze sold, genunchi, artroze decompensate functional etc) si/sau utilizarea de ajutor pentru deplasare (cadru, baston)
- Patologia psihiatrica aflata in tratament, asociata bolii pentru care a fost internat
- Hipotensiunea arteriala (esentiala sau secundara unui tratament antihipertensiv)
- Sechele ale unor antecedente neurologice la pacientii varstnici dar si afectiuni neuro-musculare la copii si adulti

SECTIA DE UROLOGIE

Insuficienta renala acuta si cronica.
 HTA renovasculara
 Starea septic(urosepsis)
 Soc hemoragic(de cauza hemoragica)
 Traumatism lombar in observatie(ruptura partiala de rinichi)
 Patologie generala in context urologic:
 Pacient in perioada post operatorie dupa rahianestezie
 TEP postoperator
 Hipotensiunea ortostatica
 Comorbiditati la pacientul urologic varstnic
 AVC postoperator

SECTIA MEDICINA INTERNA I

- Afectiuni care asociaza tulburari de statica si mers (ex: proteze sold, genunchi, artroze decompensate functional, etc) si/sau utilizarea de ajutor pentru deplasare (cadru, baston)
- Patologia psihiatrica si tratamentul adecvat , asociate bolii pentru care a fost internat
- Hipotensiunea arteriala (esentiala sau secundara unui tratament antihipertensiv)
- Insuficientele severe de organ (cardiaca , respiratorie, renala , hepatica)
- Sechele ale unor antecedente neurologice
- Sincope sau lipotimii in antecedente
- Tulburari senzoriale (vaz, auz)

SECTIA MEDICINA INTERNA II

- 1.hemoragia digestiva superioara
- 2.ciroza hepatica
- 3.hemoragia digestiva inferioara
- 4.gastroenterita
- 5.pancreatita acuta
- 6.insuficienta hepatica acuta
- 7.sindromul de deshidratare
- 8.sindromul dureros abdominal sever
- 9.obezitatea
- 10.malnutritia
- 11.sevraj etanolic
- 12.variatii mari temperatura corporala
- 13.bolile inflamatorii acute
- 14.metastaze osoase

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 19 din 22

- 15.tumori cerebrale
- 16.metastaze cerebrale
- 17.pancitopeniile
- 18.dezechilibre hidroelectrolitice postchimioterapie
- 19.tumori pulmonare
- 20.metastaze pulmonare
- 21.dezechilibre ionice severe din cadrul altor afectiuni
- 22.ateroscleroza cerebrala
- 23.vertij de origine vasculara (ortostatic)
- 24.vertij meniere
- 25.hipotensiunea ortostatica
- 26.sincopa
- 27.tulburari paroxistice de ritm
- 28.valvulopatii severe cu hipotensiune
- 29.bradicardii severe (bloc atrio-ventricular)
- 30.insuficienta respiratorie cronica sau acuta cu hipoxie severa
- 31.boli articulare degenerative cu tulburari de mers
- 32.proteze articulare
- 33.diabet zaharat decompensat
- 34.boli neurologice cu alterarea facultatilor mintale, a starii de constienta, a functiilor senzoriale si a celor motorii
- 35.tulb de coagulare
- 36.sdr mielodisplazice
- 37.mielom multiplu
- 38.neoplazii mieloproliferative
- 39.limfoame cu determinari cerebrale sau postchimioterapie
- 40.leucemii acute si cronice
- 41.varsta peste 65 ani
- 42.deficite vitaminice
- 43.anemiile
- 44.orice patologii in care se administreaza medicatie psihotropa, hipotensoare, antiaritmica, antialergica sau care poate determina tulb electrolitice sau ale echilibrului glicemic
- 45.insuficienta renala acuta cu complicatii- anemie, diselectrolitemii
- 46.encefalopatie uremica
- 47.boala renala cronica cu anemie severa sau polineuropatie

SECTIA R.M.F.B.

1. sechele post accident vascular cerebral/traumatisme cranio-cerebrale (cu hemipareza, deficite senzoriale)
2. sindrom vertiginos
3. monopareza membre inferioare/parapareza (de diverse etiologii)
4. sechele posttraumatice (coloana vertebrala, membre inferioare)
5. boala artrozica vertebroperiferica decompensata algo-functiona (cu perturbari ale mersului)
6. tulburari severe de statica vertebrala

SECTIA OBSTETRICA – GINECOLOGIE

1. boala inflamatorie pelvina acuta
2. pelvi-peritonita acuta la femei
3. prolaps utero – vaginal complet
4. menstruatie excesiva si frecventa cu ciclu menstrual regulat
5. sangerari excesive in perioada de premenopauza
6. sangerari postmenopauza
7. sarcina extrauterina tubara
8. avort spontan complet,complicat prin hemoragie severa sau intarziat
9. avort medical complet sau nespecificat prin hemoragie severa sau intarziata
10. hemoragie severa sau inarziata urmand avortului si sarcinii ectopice si molare
11. hipertensiunea esentiala preexistentacomplacand sarcina,nasterea si lauzia

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 20 din 22

12. pre – eclampsia moderata moderata
13. pre – eclampsia moderata severa
14. alte hemoragii la debutul sarcinii
15. hiperemeza gravidica cu tulburari metabolice
16. diabetul mellitus survenit in timpul sarcinii, cu insulina
17. sarcina gemelara
18. placenta previa cu hemoragie
19. dezlipirea prematura a placentei, nespecificata
20. alte hemoragii antepartum
21. travaliu precipitat
22. alte hemoragii intrapartum
23. laceratia perineala de primul grad in timpul nasterii
24. ruptura uterului in timpul travaliului
25. alte hemoragii imediat postpartum
26. nastere unica prin cezariana
27. hematumul la nivelul unei plagi obstetricale
28. alte complicatii puerperale febrile
29. lacertatia colului uterinde origine obstetricala
30. sarcina,nastere complicate de boli neurologice cu alterarea facultatilor mintale, a starii de constiinta, a functiilor senzoriale si a celor motorii
31. deficite hidroelectrolitice si vitaminice
32. anemiile
33. varsta peste 65 ani
34. obezitate
35. stare febrile

SECȚIA PEDIATRIE

- Diareea acută cu sindrom de deshidratare mediu sau sever, tulburări hidroelectrolitice din cadrul altor afecțiuni
- Sindromul de vărsături
- Anemii și malnutriție proteino-energetică
- Insuficiență respiratorie (în cadrul: bronșiolitei acute, wheezing-ului recurent la sugar și copilul mic, crizei de astm bronșic, pneumoniei acute cu componentă bronho-obstructivă, etc.)
- Boli cardiace congenitale, tulburări de ritm și de conducere
- Hipotensiunea arterială
- Afecțiuni care asociază tulburări de statică și mers din afecțiunile ortopedice (fracturi, luxații, entorse, afecțiuni ce determină inegalități ale lungimi membrelor inferioare, afecțiuni ale articulației șoldului, genunchiului și a piciorului care determină mersul șchiopătat, malformații congenitale ale membrului inferior etc.)
- Afecțiuni care asociază tulburări de statică și mers în cadrul unor afecțiuni neurologice – paralizii cerebrale
- Afecțiuni care includ hipoglicemie (hipoglicemii reactive sau endogene, diabet zaharat insulino dependent, etc.)
- Convulsiile febrile, convulsii în cadrul unor afecțiuni neurologice.
- Tulburări senzoriale (văz, auz)

SECTIA CARDIOLOGIE

Toti pacientii din Sectia Cardiologie au risc crescut de cadere , deci toate DRG specifice cardiologiei pot fi enumerate pentru pacienti cu risc de cadere.

Cele cu riscul cel mai mare sunt:

1) Tulburare de ritm si conducere cu ritm rar sau rapid:

-ritm rar - **I44,2** -BAV gradul 3 complet

- **I48** -Fibrilatie atriala cu raspuns rar

-ritm rapid - **I47,2** - Tahicardie ventriculara

- **I48** - Fibrilatie atriala cu raspuns rapid

2) **I50,0** -ICC clasa 4 NYHA cu debit cardiac mic si comorbiditati(anemie, DZ, BRC, Diselectrolitemie, BPOC, Insuficienta respiratorie cronica, AVC, Neoplasm, Infectie urinara)

Spitalul Clinic CF nr. 2 București	Protocol intern de management al riscului de cădere	Ediția 1
		Revizia 0
		Număr exemplare: 2
		Pag. 21 din 22

- 3) **R 55** - Sincopa de etiologie neprecizata
4) **I95,1** - Hipotensiunea ortostatica idiopatica
5) Hipotensiune arteriala acuta la patologii cardiovasculare acute
- **I21,0** - Infarct Miocardic Acut cu soc cardiogen la debut
- **I26,0** - Tromboembolismul pulmonar
- **I30,0** - Pericardita cu tamponada
- **I71,0** - Disectia de aorta
6) Hipotensiunea arteriala cronica la patologii cardiovasculare cronice severe si Cardiopatii congenitale ale adultului in stadiul final al evolutiei
- **I35,0** - Stenoza aortica
- **I35,1** - Regurgitarea aortica
- **I34,0** - Regurgitarea mitrala
- **Q21,1** - DSA

SECTIA ORTOPEDIE TRAUMATOLOGIE

1. fracturi membru pelvian;
2. entorsa genuchi;
3. entorsa glezna;
4. luxatie rotula;
5. paraplegie flasca/spastica cu afectare osteoarticulara;
6. coxartroza ;
7. gonartroza;
8. leziune menisc;
9. leziune ligamente incrucisate;
10. lombosciatica;
11. nacf;
12. picior stramb congenital;
13. inegalitati membre pelviene;
14. amputatii membru pelvian.

SECTIA NEUROLOGIE

Toate patologiile pacientilor tratati se incadreaza in categoria considerata generatoare de riscuri de cadere

SECTIA NEONATOLOGIE

Toate patologiile pacientilor tratati se incadreaza in categoria considerata generatoare de riscuri de cadere

SECTIA CHIRURGIE

Toate patologiile pacientilor tratati se incadreaza in categoria considerata generatoare de riscuri de cadere

SECTIA A.T.I.

Toate patologiile incadrate in categoria considerata generatoare de riscuri de cadere, de catre sectiile care transfera pacientii in A.T.I.

COMPARTIMENT SPITALIZARE DE ZI

Toate patologiile incadrate in categoria considerata generatoare de riscuri de cadere, de catre sectiile care interneaza pacientii in regim de spitalizare zi