

VALUTAZIONE E GESTIONE DEL PAZIENTE DOPO UNA CADUTA

1. **Valutare** se la scena è sicura*
2. **Se paziente non è cosciente applicare la procedura BLS e attivare il sistema di emergenza intraospedaliero:**
 - A- valutare la pervietà delle vie aeree
 - B- controllare se respira
 - C- controllare se ha emorragie e se ha polso
 - D- valutare lo stato di coscienza (AVPU**)
3. **Non mobilitare** il paziente senza aver prima effettuato una valutazione completa e accurata.
4. **Controllare e registrare i parametri vitali** [TC, FC, FR, PAO, Sat O₂, stato di coscienza (orientato-disorientato- agitato-soporoso)...].
5. **Accertare** la presenza di ferite, ematomi e/o deformazioni dei vari segmenti corporei suggestive di frattura. Se il paziente è cosciente ed orientato chiedere se lamenta dolore in qualche punto specifico e rilevare il dato sulla scala del dolore riportata in C7.
6. **Valutare** se riesce a muovere gli arti, se accusa delle parestesie e formicolii, **chiedere** come è caduto, facendo specificare quale segmento è stato interessato dalla caduta. Se il paziente è incosciente non escludere la possibilità di un trauma cranico.
7. **Comunicare al medico** di turno la caduta del paziente, i dati dei parametri e i problemi già rilevati, in modo che possa subito effettuare una valutazione clinica e le eventuali relative prescrizioni.
8. Se il medico che presta il primo soccorso ritiene necessario l'intervento del Team delle Emergenze-intraospedaliere, deve contattare/far contattare il numero **2222**
9. **Verificare** la necessità dell'uso di dispositivi per immobilizzazione e/o particolari tecniche di mobilitazione (collare, barella a cucchiaio, barella spinale, splint,...).
10. **Monitorare** il paziente nelle ore successive se ha riportato fratture, trauma cranico, ecc, e allertare il medico in caso di deterioramento delle condizioni cliniche
11. **Provvedere alla somministrazione** di eventuali terapie prescritte.
12. **Trasportare** il paziente con le dovute cautele in caso di accertamenti diagnostici prescritti dal medico.



COMUNICAZIONE E DOCUMENTAZIONE

13. **Documentare** ora luogo e circostanze dell'accaduto in cartella clinica.
14. **Informare la famiglia** dell'assistito sulla caduta del congiunto e discutere, se possibile, con il paziente e/o con il caregiver la percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e gli eventuali interventi da mettere in atto sui fattori di rischio modificabili.
15. **Segnalare la caduta secondo il flusso del rischio clinico** (vedi istruzione operativa "Segnalazione e monitoraggio delle cadute dei pazienti) al Facilitatore di riferimento e al Responsabile della struttura. **Se trattasi di evento sentinella** (ossia se la caduta ha causato morte o grave danno) l'operatore deve **TEMPESTIVAMENTE** avvertire un Facilitatore di riferimento o il Responsabile della struttura che a sua volta informerà altrettanto tempestivamente lo Staff del rischio clinico.

N.B. Il paziente caduto (a domicilio o in ospedale) è da ritenere ad elevato rischio di ulteriore caduta.

Se la caduta interessa un utente in ambito extraospedaliero:

1. **Valutare** se la scena è sicura*
2. **Se paziente non è cosciente** applicare la procedura BLS e attivare subito il 118:
 - A- valutare la pervietà delle vie aeree
 - B- controllare se respira
 - C- controllare se ha emorragie e se ha polso
 - D- valutare lo stato di coscienza (AVPU**)
3. **Non mobilitare** il paziente senza aver prima effettuato una valutazione completa e accurata.
4. **Chiamare** comunque il 118 in presenza di un danno evidente o se si sospettano lesioni.
5. **Informare** dell'accaduto la famiglia o eventuali accompagnatori;
6. **Assicurare la registrazione e la segnalazione** puntuale dell'accaduto mediante relazione al Responsabile del Servizio.
7. **Segnalare** la caduta come al punto 14

***scena sicura:** è necessario verificare l'assenza di insidie (ingombri/oggetti sul pavimento, liquidi, avvallamenti, disconnessioni ecc) che potrebbero provocare ulteriori cadute di pazienti/utenti od operatori. Nel caso siano presenti insidie è necessario attivarsi immediatamente con i Servizi preposti per eliminarle, al fine di impedire altri incidenti.

** **AVPU: A = ALERT**, paziente vigile **V = VERBAL**, paziente che risponde allo stimolo verbale
P = PAIN, paziente che risponde allo stimolo doloroso **U = UNRESPONSIVE**, paziente che non risponde