

# The.0<sup>®</sup>

HEALTHCARE EVOLUTION

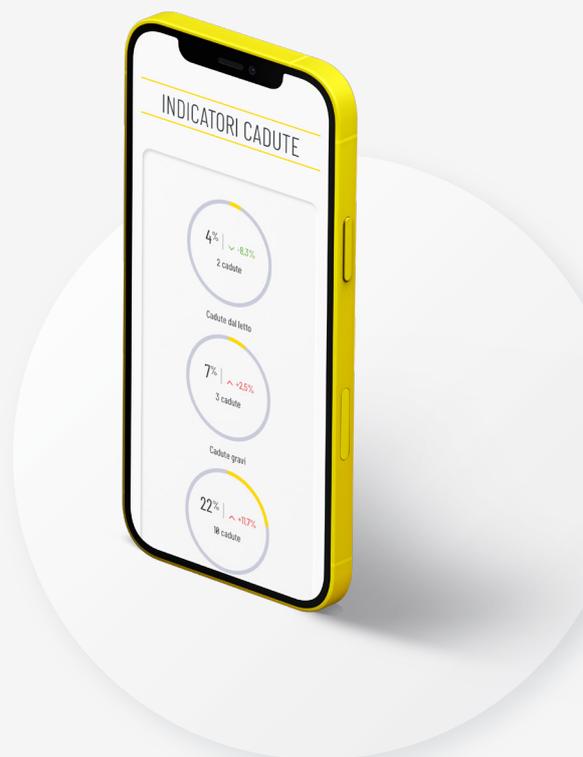


**ANALISI  
STRATEGICA  
RISCHIO CADUTE**

IL LEGAME TRA  
AUTONOMIE E  
CADUTE



# LO SAPEVI CHE... ESISTE UN LEGAME TRA AUTONOMIE E CADUTE



La caduta è probabilmente l'evento avverso più comune nelle strutture residenziali a causa della fragilità intrinseca della maggior parte degli ospiti e per i molti fattori di rischio che non sempre è possibile prevedere. Gli esiti di una caduta possono spaziare da una lieve contusione a conseguenze più serie. La prevenzione e il contenimento di questi rischi sono quindi di fondamentale importanza per le strutture e per gli operatori che necessitano di intervenire a diversi livelli.

La nostra cartella clinica elettronica permette di effettuare analisi strategiche relative alle cadute registrate in struttura, attraverso la raccolta e il monitoraggio costante di dati che mettono in luce gli aspetti più critici del rischio, le aree su cui intervenire e l'efficacia degli interventi messi in atto. La cartella clinica elettronica, rappresenta

un vero e proprio supporto per raffinate analisi di business intelligence anche su dati sanitari. Per questo è importante dotarsi di strumenti specialistici a valore aggiunto e focalizzati sulla gestione e il monitoraggio degli aspetti fondamentali di una struttura socio-sanitaria.



12,5 OSPITI CON  
ALMENO  
UN EVENTO  
CADUTA



Su un campione di 1006 ricoveri di tipo residenziale è stata rilevata una percentuale di ospiti con almeno un evento caduta pari al 12,5%.

Di questi ricoveri sono stati estrapolati dati relativi all'utilizzo di ausili per la deambulazione, alle patologie (tramite le diagnosi ICD9) e alle autonomie (tramite il BIM) ottenendo qualche risultato inaspettato. I dati emersi sono il risultato di un'analisi effettuata dalle informazioni raccolte quotidianamente da strutture che impiegano la nostra cartella clinica elettronica. Mettendo in relazione le cadute con i capitoli ICD9 emerge che un terzo degli ospiti caduti presentano patologie dei disturbi mentali e un quarto stati morbosi mal definiti. Risulta anche interessante raggruppare i ricoveri caratterizzati dalle patologie dello stesso capitolo e verificare quanti di questi presentano almeno un evento caduta. Il 25% circa degli ospiti con patologie mentali è caduto almeno una volta, seguito dal 21% circa di ospiti che presentano patologie all'apparato digerente.

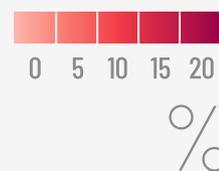
## PATOLOGIE COMUNI

ICD9	DISTURBI MENTALI	MALATTIE APPARATO DIGERENTE	STATI MORBOSI MAL DEFINITI	MALATTIE ghiandole ENDOCRINE	MALATTIE AL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE
* %	34,2	25,5	15,3	12,8	12,2

PERCENTUALI DI CADUTE CHE PRESENTANO ALMENO UNA PATOLOGIA AFFERENTE AL CAPITOLO ICD9



# LA CADUTA IL RISCHIO SALE ALL'AUMENTARE DELL'AUTONOMIA



Gli ospiti deambulanti senza ausili né assistenza sono i soggetti a maggior rischio caduta: di questi ospiti ne cade circa un terzo.

Da questo possiamo evincere che il rischio aumenta all'aumentare dell'autonomia negli spostamenti all'interno della struttura, dato confermato anche dalla Barthel, ma anche che le strategie e gli ausili messi in atto per supportare la mobilitazione dell'ospite non completamente autonomo, sono effettivamente efficaci nel contenimento del rischio.

	1	2	3	4	5
TRASFERIMENTO LETTO/ SEDIA	3	11,78	10,53	14,15	21,51
USO DI CARROZZINA	6,6	14,05	12,08	15	17,88
DEAMBULAZIONE	4,51	11,55	12,22	15,67	23,58
CONTROLLO URINE	4,88	15,32	13,33	15,71	21,51
CONTROLLO FECE	3,73	11,47	11,64	17,22	17,88
VEESTIRSI	6,5	11,46	11,07	18,35	23,58
SALIRE LE SCALE	7,8	13,1	15,71	16,88	21,51
USO DEI SERVIZI	5,86	14,23	11,79	13,25	17,88
ALIMENTAZIONE	2,24	3,2	13,47	14,07	23,58
FARSI IL BAGNO	7,54	13,51	15,06	21,25	17,88
PULIZIA PERSONALE	6,4	11,01	13,79	20,8	23,58

## MOBILIZZAZIONE

DISTURBI MENTALI	MALATTIE APPARATO DIGERENTE	STATI MORBOSI MAL DEFINITI	MALATTIE GHIANDOLE ENDOCRINE	MALATTIE AL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE	ICD9
25,4	21,6	19,6	17,4	15,1	% *

\* PERCENTUALE DI RICOVERI CON ALMENO UNA CADUTA RISPETTO AL TOTALE DI RICOVERI CON ALMENO UNA PATOLOGIA AFFERENTE AL CAPITULO ICD9



Il rischio caduta sale all'aumentare dell'autonomia negli spostamenti, quindi si rilevano percentuali più alte in ospiti completamente autonomi nella deambulazione, nei trasferimenti, nel salire le scale e nell'uso dei servizi. Molto interessante invece il dato relativo alle autonomie nell'igiene personale, nel farsi il bagno e nel vestirsi: in questi casi la percentuale più alta di caduta è detenuta dal secondo livello di autonomia cioè quando il soggetto è quasi completamente autonomo nell'esecuzione di questi compiti. **Una possibile lettura di questo dato è che probabilmente l'ospite, considerato dal personale praticamente autonomo, viene lasciato senza un'adeguata supervisione oppure che il soggetto non sia consapevole della propria non totale autonomia nell'esecuzione di questi compiti. Una rivalutazione del bisogno assistenziale in questi specifici casi potrebbe aiutare a ridurre il rischio.**

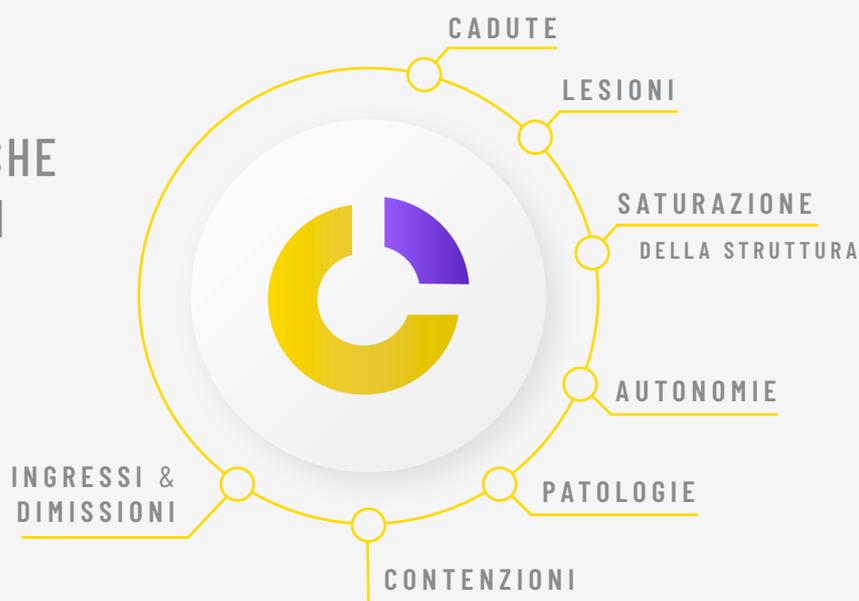


## RACCOLTA. ANALISI. PRESENTAZIONE.

I dati raccolti con la cartella The.0 sono innumerevoli e non riguardano solo l'aspetto cadute. Le informazioni raccolte vengono, infatti, elaborate e riproposte alle strutture sotto forma di **Dashboard riassuntive che esplorano molteplici aspetti gestionali**, anche critici.



TUTTE LE  
STATISTICHE  
DI CUI HAI  
BISOGNO



Raccogliendo inoltre i medesimi dati da tutte le strutture che utilizzano la cartella The.0, è possibile calcolare una media dei vari indicatori e confrontarli con l'andamento di una specifica realtà, fornendo all'equipe i propri dati aggregati **affiancati da un valore di Benchmark** costituito dalla media di tutte le altre strutture. Questo rappresenta un ulteriore **valido aiuto per l'interpretazione del singolo dato**.



**I DATI RACCOLTI  
VENGONO ANONIMIZZATI  
NEL RISPETTO  
DELLE NORMATIVE  
SULLA PRIVACY.**



# NEXT STEP ?

STIAMO PROCEDENDO NELLA SPERIMENTAZIONE PER ARRICCHIRE LA DASHBOARD, CON ALTRE INFORMAZIONI, SU INDICAZIONE DEI TESTER, RIGUARDANTI NELLO SPECIFICO



## INFORMAZIONI SANITARIE

Diagnosi // Valori e stratificazioni delle diverse scale di valutazione // Implementazione della sezione cadute con orari e altre informazioni registrate // Implementazione della sezione lesioni con altri tipi di lesione e altre informazioni rilevate (ad esempio sede lesione e durata media) // Implementazione delle informazioni relative agli ingressi con la provenienza // Implementazione delle informazioni relative alle dimissioni con le varie motivazioni di terminazione del ricovero // Informazioni relative alle autonomie // Informazioni relative allo stato nutrizionale e alla tipologia di alimentazione

## INFORMAZIONI ORGANIZZATIVO - GESTIONALI

Numero di consegne scritte sul diario dell'ospite nei vari periodi // Numero di PAI, a scadenza o al bisogno, elaborati nel periodo in oggetto // Tempi medi di rivalutazione delle varie schede e scale // Numero di attività educative // Numero di interventi fisioterapici // Numero di contatti e incontri con i famigliari // Numero di visite specialistiche prenotate // Dati relativi al fabbisogno farmaci // Dati relativi agli interventi manutentivi

SARÀ PREVISTA ANCHE LA POSSIBILITÀ DI FILTRARE I VARI DATI NON SOLO PER PERIODO MA ANCHE PER AREA GEOGRAFICA.



the0.it