

**Istituto delle Suore Francescane di Cristo Re**

Casa di Riposo "Villa Bianca"

Via Bellavista, 8 31020 Tarzo (TV)

Tel. 0438/587101 Fax 0438/587617

## **PROGETTI DI SETTORE - ANNO 2012**

### **Analisi consuntiva**

Area:

**FISIOTERAPIA**

Centro di responsabilità:

**SERVIZIO DI FISIOTERAPIA**

Responsabile:

**DR. LUIGI DI STEFANO**

.....

**DR. EMANUELE DA MAR**

.....

## QUADRO DI RIFERIMENTO OPERATIVO

<u>SERVIZIO DI FISIOTERAPIA</u>	
<u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</u> <u>D'AREA</u>	PROGETTO LDD
	PROGETTO MOBILITA' PERIODICA IN REPARTO
	PROGETTO DINAMOMETRO
	PROGETTO SCHEDE VALUTATIVE SCIENTIFICAMENTE VALIDATE
	PROGETTO FORMAZIONE OPERATRICI/INFERMIERI

### PROGETTO LDD

#### Pianificazione eseguita

- ✓ Incontro con la CSS per la pianificazione delle azioni da intraprendere
- ✓ Presentazione del progetto al personale I.P. e condivisione delle modalità d'intervento
- ✓ Inserimento tempestivo nel sistema Atl@nte delle attività svolte in caso di L.D.D.

#### Monitoraggio e controllo

##### Indicatori di processo

- Entro il 29-02-2012 effettuare una pianificazione in accordo con il CSS
  - ✚ Incontro avvenuto il giorno 28-02-12
- Entro il 31-03-2012
  - ✚ Presentazione formale del progetto a tutti gli I.P. di sede con firma di adesione al progetto
- Entro il 29-04-2012
  - ✚ Inizio degli interventi programmati dei fisioterapisti
- Entro il 31-12-2012 verrà stilata la relazione consuntiva dell'attività svolta

##### Indicatori di esito

- Si farà riferimento all'analisi del CSS riguardo le LDD

### **Considerazioni in itinere, 1 marzo 2012**

Durante il colloquio intercorso con la CSS di sede, è stato concordato di informare tutto il personale infermieristico (tramite lettera e foglio firme di lettura e condivisione) del progetto posto in essere, invitando lo stesso a indicare sistematicamente e tempestivamente nella apposita scheda “comunicazioni per i fisioterapisti”, l’insorgenza o la variazione di stadio delle LDD di ogni ospite di reparto. Questo dato viene già inserito nel diario infermieristico ma risulta essere troppo dispersivo e inefficace per il personale FT; la nuova modalità, invece, renderà visibile e velocizzerà la trasmissione dell’informazione e i fisioterapisti potranno intervenire sin dal giorno stesso in cui viene evidenziato l’avviso.

A comunicazione avvenuta i fisioterapisti si attivano con le seguenti attività:

- 1- Valutazione del caso, delle problematiche sanitarie, fisiche e motorie in corso;
- 2- Valutazione degli ausili a disposizione dell’ospite ed eventuale fornitura di nuovi ausili/presidi per il miglioramento della postura a letto e in posizione seduta;
- 3- Monitoraggio della postura a letto e/o carrozzina (sedia) per n.5 giorni lavorativi consecutivi.

Al termine del monitoraggio il fisioterapista rimarrà a disposizione del personale assistenziale, infermieristico e medico, controllando periodicamente l’ospite e attendendo l’informazione (feedback) inerente all’evolversi o alla risoluzione della lesione.

Le consuntivazioni del monitoraggio della postura e delle valutazioni dell’ospite verranno eseguite regolarmente in Atl@nte; nel diario riabilitativo verrà inserito un rapporto sull’azione intrapresa (indicatore di esito) e sul risultato raggiunto.

### **Considerazioni in itinere, 31 ottobre 2012**

Dal 29 aprile corrente anno è iniziata l’attività del progetto. Durante le prime due settimane del mese di maggio le segnalazioni da parte degli I.P. sono state tempestive e riportate adeguatamente nelle schede “comunicazioni per i fisioterapisti” presenti in ogni diario di nucleo. Successivamente questa modalità non si è più verificata, tranne qualche sporadica segnalazione al nucleo ciclamino. Molto spesso la comunicazione riguardante le LDD è avvenuta oralmente e, nella maggior parte dei casi, in ritardo; pertanto alcuni eventi non sono stati riportati all’attenzione del servizio fisioterapico.

A causa di questa lacuna informativa, i fisioterapisti non sono potuti intervenire secondo le 3 modalità previste nella pianificazione del progetto.

Si ricercherà, dunque, in accordo con la Direzione, di sensibilizzare il personale I.P. alla completa adesione al progetto in essere, già dal mese di dicembre 2012.

## **Relazione consuntiva, 31 dicembre 2012**

Come già evidenziato nelle valutazioni in itinere del progetto, dopo un'iniziale e formale adesione al progetto da parte del personale infermieristico, si è profilata una lacuna informativa sull'insorgenza e sulla guarigione/aggravamento di lesioni da decubito nelle ospiti di Villa Bianca.

Questo problema ha inficiato l'intervento pianificato nel progetto dal servizio di fisioterapia il quale non ha potuto conoscere in tempo utile le variazioni di LDD nell'utenza e quindi non è potuto intervenire con le azioni/modalità desiderate.

La comunicazione di nuove LDD è comunque (quasi sempre) avvenuta nei giorni successivi all'insorgenza; i fisioterapisti sono quindi intervenuti con le tre modalità concordate nel progetto e cioè:

- 1- Valutazione del caso, delle problematiche sanitarie, fisiche e motorie in corso;
- 2- Valutazione degli ausili a disposizione dell'ospite ed eventuale fornitura di nuovi ausili/presidi per il miglioramento della postura a letto e in posizione seduta;
- 3- Monitoraggio della postura a letto e/o carrozzina (sedia) per n.5 giorni lavorativi consecutivi.

L'efficacia dell'intervento fisioterapico, abbinato come previsto alle medicazioni infermieristiche, alle mobilizzazioni a letto e agli interventi medici sulla terapia e sulla dieta, non ha ricevuto un feedback diretto da parte del servizio infermieristico inerente l'andamento clinico della lesione.

Per questo motivo il servizio di fisioterapia non ha potuto rilevare i dati sull'utilità effettiva dell'intervento predisposto.

Il progetto verrà riproposto durante l'anno 2013 e in accordo con la Direzione e con la CSS si interverrà sull'aspetto comunicativo tra i diversi servizi coinvolti nel progetto.

A tal proposito sarebbe utile implementare l'utilizzo del sistema Atl@nte da parte del servizio infermieristico all'interno dei nuclei residenziali.

## **PROGETTO DINAMOMETRO**

### **Pianificazione**

#### **Effettuata nel corso del 2011**

- ✓ Utilizzo dello strumento su un campione di ospiti
- ✓ Creazione di una scheda di inserimento dati e monitoraggio delle performance motorie

## Da effettuare nel corso del 2012

- ✓ Utilizzo del dinamometro nelle attività di valutazione

## Monitoraggio e controllo

### Indicatori di processo

- Entro il 30-04-2012 utilizzo sistematico dello strumento
  - ✚ Dal mese di aprile 2012, il dinamometro è stato utilizzato per la valutazione muscolare delle ospiti che avevano i requisiti adatti per sottoporsi a tale misurazione
- Entro il 31-12-2012 verrà stilata la relazione consuntiva dell'attività svolta.
  - ✚ Entro il 31-12-2012 verrà effettuata la relazione consuntiva degli indicatori raccolti per ogni ospite valutata, confrontandoli con le schede per la misurazione del rischio di caduta in uso in struttura

### Indicatori di esito

- Controllo delle schede di attività e analisi dei dati raccolti

## Considerazioni in itinere, 31 ottobre 2012

Oltre ad essere utilizzato come semplice mezzo di misurazione della forza muscolare delle nostre ospiti, il servizio di fisioterapia ha elaborato una scheda di valutazione che determina un indicatore in grado di evidenziare, se confrontato con le schede di rilevazione del rischio di caduta in uso e con altri test cognitivi, la capacità dell'ospite di raggiungere la stazione eretta e l'eventuale necessità di assistenza da parte del personale. (Viene allegata la matrice della scheda "Indicatore dinamometro", Tabella 1).

Tabella 1

INDICATORE DINAMOMETRO					
DATA	GAMBA DX	GAMBA SX	TOT.	PESO	INDIC.

Inserire il valore max della forza al quadricipite dx e sx  
Inserire il peso dell'ospite

**Calcola Indicatore**

## Relazione consuntiva, 31 dicembre 2012

Nel corso dell'anno 2012 sono state eseguite numerose prove con il dinamometro per testare la forza muscolare di alcuni comparti muscolari delle nostre ospiti. In particolar modo sono stati

valutati i muscoli flessori dell'anca e gli estensori del ginocchio, entrambi responsabili della capacità deambulatoria dell'essere umano. Nel progetto, tuttavia, l'obiettivo era proporre un indicatore, quanto più possibile attendibile, che esprimesse e sostenesse numericamente la valutazione obiettiva del rischio di caduta dei soggetti anziani. Inoltre l'indicatore poteva essere un buon elemento in grado di esprimere la capacità dell'utente valutato di raggiungere la stazione eretta con o senza assistenza. Quest'ultimo punto è di notevole importanza in una struttura di degenza geriatrica poiché quotidianamente il fisioterapista, confrontandosi con il personale assistenziale, deve analizzare ed infine proporre il metodo di alzata più efficace per ogni persona ricoverata bilanciando la promozione e l'incentivazione di ogni capacità residua e salvaguardando lo svolgimento del lavoro in condizioni di sicurezza.

Per questo scopo, sono stati presi in considerazione solo i valori inerenti al test sugli estensori del ginocchio (principali artefici del movimento di alzata da posizione seduta); la forza espressa in kg dell'arto destro viene sommata alla forza espressa dall'arto sinistro e il risultato viene diviso per il peso (Tabella 1). Questo rapporto evidenzia, con le dovute tolleranze e limiti, il divario tra la forza muscolare attivata dagli arti inferiori per il raggiungimento della stazione eretta e il peso dell'ospite. L'indicatore oscilla tra i valori 0 e 1; più esso è vicino allo 0, maggiore è il bisogno di assistenza per l'alzata (con il ricorso, se necessario, al sollevatore) mentre, se si avvicina all'unità, l'ospite di norma è autonoma nell'alzarsi e anche nel deambulare.

Di seguito viene esposta la tabella riassuntiva della maggior parte dei test effettuati durante l'anno, affiancati a delle note che riferiscono la capacità dell'ospite di raggiungere o meno la stazione eretta e di deambulare (Tabella 2).

**Tabella 2**

<b>Nucleo</b>	<b>Ospite</b>	<b>Valore</b>	<b>Deambulazione</b>	<b>Note</b>	<b>Classe</b>	<b>Fascia</b>
<b>Fiordaliso</b>	xxxxxxxxxxx	0,34	Deambulazione assistita	Più tentativi	2	1
	xxxxxxxxxxx	0,31	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,41	Deambulazione con ausilio	Assistita	2	2
	xxxxxxxxxxx	0,55	Deambulazione autonoma		3	3
	xxxxxxx	0,6	Deambulazione autonoma		3	3
	xxxxxxxxxxx	0,31	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxx	0,5	Deambulazione con ausilio	Assistita	2	2
	xxxxxxxxxxx	0,54	Deambulazione con ausilio	Autonoma	3	3
	xxxxxxxxxxx	0,63	Deambulazione autonoma		3	3
	<b>Ti Scor dar Di</b>	xxxxxxxxxxx	0,34	Deambulazione con ausilio	Più tentativi	2

	xxxxx	0,06	Non si alza		0	0
	xxxxxxxxxxx	0,44	Deambulazione con girello	Autonoma	3	2
	xxxxxxx	0,37	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,45	Deambulazione con girello		2	2
	xxxxxx	0,54	Stazione eretta	Non deambula	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,58	Stazione eretta	Non deambula	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,37	Stazione eretta	Con difficoltà	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,41	Stazione eretta	Frattura omero	1	2
	xxxxxxxxxxx	0,47	Deambulazione con girello		2	2
	xxxx	0,62	Deambulazione con girello	Autonoma	2	3
	xxxxxxxxxxx	0,42	Stazione eretta		1	1
	xxxxxxxxxxx	0,27	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxx	0,38	Deambulazione con girello	Più tentativi	2	1
Ciclamino	xxxxxxxxxxx	0,2	Non si alza		0	0
	xxxxxxxxxxx	0,32	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,27	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,4	Deambulazione con girello	Più tentativi	2	2
	xxxxxxxxxxx	0,54	Deambulazione con girello	Assistita	2	3
	xxxxxxxxxxx	0,48	Stazione eretta	Deambula male	1	2
	xxxxxxxxxxx	0,29	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,45	Deambulazione con girello	Autonoma	3	2
	xxxxxxxxxxx	0,47	Deambulazione con girello	Autonoma	3	2
	xxxxxxxxxxx	0,12	Stazione eretta	Con assistenza	1	0
	xxxxxxxxxxx	0,1	Non si alza		0	0
	xxxxxxxxxxx	0,15	Stazione eretta	Con assistenza	1	0
	xxxxxxxxxxx	0,49	Deambulazione autonoma		3	3
	xxxxxxxxxxx	0,4	Deambulazione con girello	Più tentativi	2	2
	xxxxxxxxxxx	0,13	Non si alza		0	0
xxxxxxxxxxx	0,23	Stazione eretta	Con sostegno	1	1	
Margherita	xxxxxxxxxxx	0,44	Deambulazione con girello	Più tentativi	2	2
	xxxxxxxxxxx	0,09	Non si alza		0	0
	xxxxxxx	0,44	Deambulazione con girello		2	2
	xxxxxxxxxxx	0,65	Deambulazione autonoma		3	3
	xxxxxxxxxxx	0,36	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxx	0,36	Stazione eretta		1	1
	xxxxxxxxxxx	0,41	Deambulazione con girello	Assistita	2	2
	xxxx	0,38	Stazione eretta	Più tentativi	1	2
	xxxxxxx	0,47	Deambulazione con girello		2	2
	xxxxxxxxxxx	0,32	Stazione eretta	Più tentativi	1	1
	xxxxxxxxxxx	0,31	Stazione eretta	Con sostegno	1	1

Successivamente ogni valore è stato raggruppato in 4 distinte classi e con un piccolo aggiustamento derivato da alcune considerazioni soggettive inerenti ad ogni singolo caso (condizione cognitiva, condizioni cliniche, disturbi comportamentali, ecc.) sono state create 4 fasce di accorpamento degli indicatori. Come rappresentato in Tabella 3 ogni fascia rappresenta due livelli di valutazione:

-Valutazione sul carico assistenziale, denominato “alzata da posizione seduta”

-Valutazione sul rischio di caduta

**Tabella 3**

<b>Fascia</b>	<b>Valore</b>	<b>Alzata da posizione seduta</b>	<b>Rischio Caduta</b>
Fascia 0	<0,20	Necessario sollevatore o alzata manuale con 2 OSS	Non valutabile
Fascia 1	$\geq 0,20$ e $< 0,35$	Alzata manuale con 1 OSS o se necessario con 2 OSS	Alto
Fascia 2	$\geq 0,35$ e $< 0,45$	Minima assistenza di 1 OSS	Medio
Fascia 3	$\geq 0,45$	Autonoma	Basso

La fascia 0 rappresenta tutti quegli indicatori con valore inferiore allo 0,20 (in pratica 1/5 del peso corporeo). Il livello assistenziale è il massimo (alzata con sollevatore o con 2 massima assistenza di 2 OSS) e infatti le ospiti con tali valori non deambulano e si alzano con intervento di ausilio e/o mobilizzate da 2 operatrici. Il rischio di caduta in questa fascia non è valutabile.

Andando a salire le successive tre fasce rappresentano un carico assistenziale e un rischio di caduta progressivamente minore.

Per fare un esempio, se venisse effettuato un test seduta stante su un nuovo ingresso, l'ospite con (supponiamo) valore 0,40 rientrerebbe nella casistica delle ospiti con un rischio di caduta medio e con un minimo bisogno assistenziale di 1 solo operatore.

Tenendo sempre presente che per determinate utenze esistono molte variabili che possono inficiare il dato espresso dall'indicatore (come già evidenziato: turbe del comportamento, condizioni cliniche, cognitive, ecc.), il risultato ottenuto con questo progetto di settore permetterà al servizio di



fisioterapia di abbinare questo strumento alle scale di valutazione del rischio di caduta già utilizzate per supportare o meno la loro funzione predittiva.

L' "indicatore dinamometro" sarà inoltre utilizzato per valorizzare numericamente la determinazione qualitativa del carico assistenziale indirizzato ad ogni utente e verrà inserito nelle valutazioni in ingresso e in itinere compilate in Atl@nte.

## **PROGETTO MOBILITA' PERIODICA IN REPARTO**

### **Pianificazione**

- ✓ Addestramento del personale OSS di sala alla registrazione dei dati a partire da gennaio 2012
- ✓ Relazione di fine anno sull'efficacia in termini quantitativi del progetto

### **Monitoraggio e controllo**

#### Indicatori di processo

- Entro il 31-03-2012 avverrà l'addestramento del personale all'utilizzo di Atl@nte
  - ✚ Non è stato effettuato l'addestramento del personale per la non adesione dello stesso al progetto
- Entro il 31-12-2012 verrà stilata la relazione consuntiva dell'attività svolta
  - ✚ Entro il 31-12-2012 verrà effettuata la relazione consuntiva delle attività svolte dall'O.S.S. di sala del nucleo Ciclamino

#### Indicatori di esito

- Controllo delle schede di attività e analisi dei dati raccolti

### **Considerazioni in itinere, 31 ottobre 2012**

Così come evidenziato nella relazione consuntiva dei progetti di settore anno 2011, l'O.S.S. di sala del nucleo NTSDM non effettua l'attività di deambulazione periodica in reparto.

Nel corso dell'anno 2012, l'O.S.S. di sala che prestava servizio presso i nuclei Ciclamino e Fiordaliso, ha avuto una modifica del piano di lavoro a causa della quale non ha più effettuato l'attività del progetto all'interno del nucleo Fiordaliso.

L'O.S.S., anche se spronata e incentivata più volte, non ha aderito alla richiesta di addestramento all'utilizzo di Atl@nte e al successivo inserimento delle consuntivazioni delle attività eseguite. In

qualsiasi caso verrà, a fine anno, effettuata la relazione consuntiva delle attività svolte dall'O.S.S. di sala del nucleo Ciclamino in base alle registrazioni su carta gestite dalla stessa.

### **Relazione consuntiva, 31 dicembre 2012**

Nell'arco del 2012 il gruppo ristretto di ospiti che hanno beneficiato del progetto mobilità periodica in reparto è, ovviamente, variato. In una struttura residenziale per anziani il cambiamento, anche repentino e il più delle volte imprevedibile, delle condizioni cliniche dell'anziano determina il relativo mutamento delle attività poste in essere per lo stesso. In effetti, alcuni decessi e frequenti peggioramenti fisici hanno determinato la riprogrammazione mensile (a volte anche settimanale) del calendario e della lista delle ospiti.

In ogni caso, quest'anno, le deambulazioni in reparto sono state 630 in 9 mesi (i mesi in cui è stato realizzato il conteggio), effettuate su 15 ospiti il cui carico assistenziale fosse confacente alle caratteristiche esplicitate nel progetto. Le consuntivazioni non sono avvenute in Atl@nte per le motivazioni già esposte nelle precedenti considerazioni in itinere; la spunta giornaliera è stata effettuata in apposite schede create in excel, che l'OSS di sala custodiva nel diario di nucleo.

Dopo un breve colloquio avvenuto a fine novembre tra i fisioterapisti e la suddetta OSS, si è concordato che per l'anno 2013 sarà la stessa a consuntivare le attività intraprese in Atl@nte una volta al mese, così da poter lasciare traccia visibile dell'operato svolto in questo progetto.

## **PROGETTO FORMAZIONE OPERATRICI/INFERMIERI**

### **Pianificazione**

#### **Effettuata nel corso del 2011**

- ✓ Individuazione delle criticità nell'ambito della movimentazione e posturazione dell'ospite
- ✓ Individuazione del personale al quale verrà rivolto il corso
- ✓ Stesura del progetto di formazione

#### **Da effettuare nel corso del 2012 solo per nucleo Ciclamino e NTSDM**

- ✓ Attività formativa in aula e/o sul campo
- ✓ Somministrazione questionario

### **Monitoraggio e controllo**

### Indicatori di processo

- Entro il 31-03-2012 svolgimento del corso per i nuclei interessati
  - ✚ Il corso è stato completato in tutti i nuclei entro il termine prefissato

### Indicatori di esito

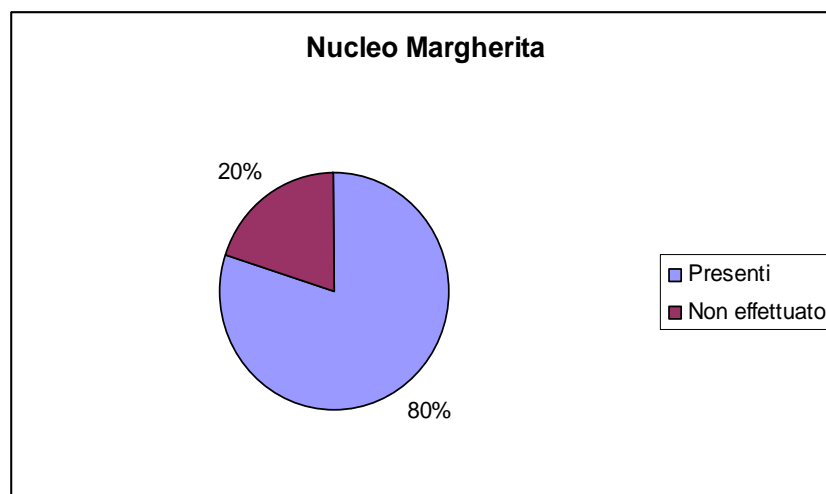
- Raggiungimento della partecipazione dell' 80% del personale assistenziale individuato
  - ✚ Partecipazione del personale raggiunta > 80%
- Analisi dei risultati del questionario somministrato a fine corso
  - ✚ L'analisi, suddivisa in base ai nuclei, verrà effettuata entro il 31-12-2012

### **Considerazioni in itinere, 31 ottobre 2012**

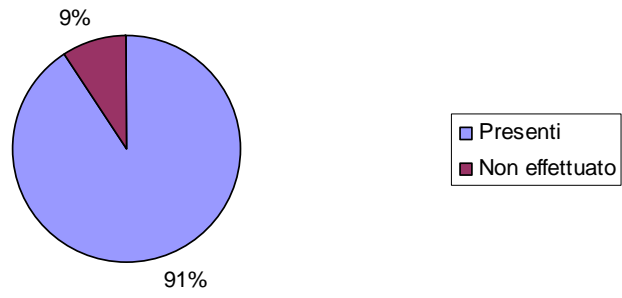
Il servizio di fisioterapia sta pianificando un corso di formazione rivolto agli O.S.S. riguardante l'utilizzo di ausili per la mobilizzazione manuale del paziente. E' stata contattata la rappresentante della ditta Hospital Trentine, fornitrice della struttura, per organizzare un incontro didattico pratico sulla visione e prova di alcuni mezzi che possono facilitare, in sicurezza e con minore sforzo a carico del personale, i passaggi posturali e i trasferimenti dell'utenza.

### **Relazione consuntiva, 31 dicembre 2012**

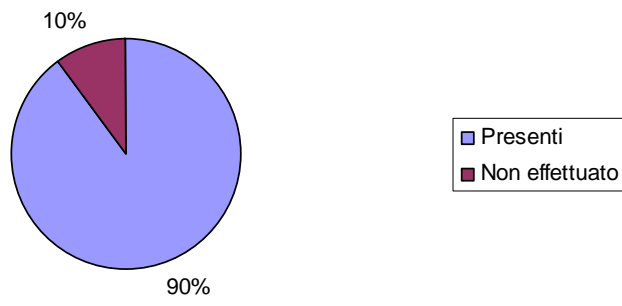
La partecipazione del corso "Posturazione in carrozzina e deambulazione assistita" svoltosi nel 2011-2012 è stata migliore di quanto richiesto dall'indicatore. Nelle tabelle successive si analizza la percentuale di formazione suddivisa per i vari nuclei operativi della struttura.



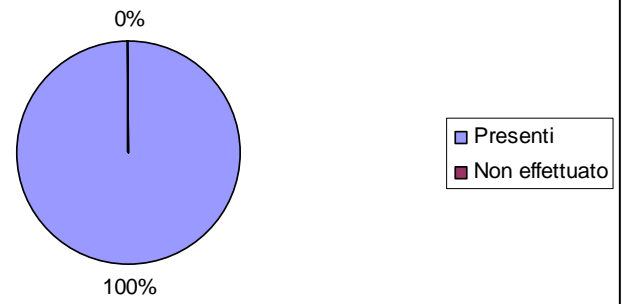
### Nucleo Ciclamino

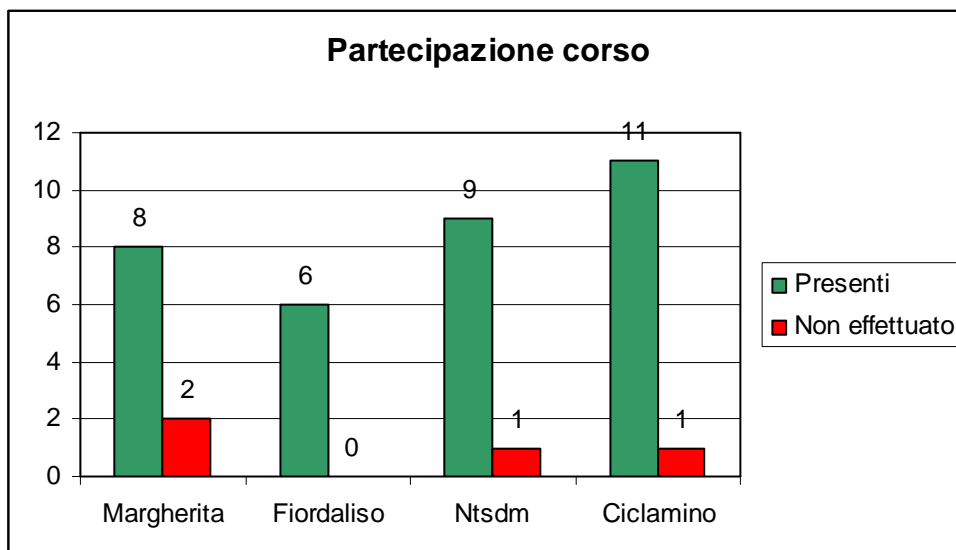


### Nucleo Non ti scordar di me



### Nucleo Fiordaliso





Per quanto riguarda il corso da svolgersi in collaborazione con la Hospital Trentine, è avvenuta la pianificazione con l'individuazione del giorno e orario per la formazione e seguente avviso al personale, ma per motivi di carattere amministrativo, si è dovuto rinviare al 2013.

## **PROGETTO SCHEDE DI VALUTAZIONE SCIENTIFICAMENTE VALIDATE**

### **Pianificazione**

#### **Effettuata nel corso del 2011**

- ✓ Individuazione delle schede da utilizzare assieme alla Tinetti per valutare il rischio di caduta
- ✓ Selezione e scrematura delle schede idonee all'utilizzo in struttura

#### **Da effettuare nel corso del 2012**

- ✓ Periodo di prova delle schede su un campione di ospiti (nuovi ingressi e ospiti con valori del test Tinetti compresi tra 15 e 22)
- ✓ Utilizzo delle nuove schede e inserimento del modulo nel sistema "Atl@nte"
- ✓ Valutazione dell'efficacia delle schede utilizzate confrontandole con i report delle cadute avvenute nel corso dell'anno

## **Monitoraggio e controllo**

### Indicatori di processo

- Dal 01-03-2012 si inizierà il periodo di prova per il campione di ospiti selezionato
  - ✚ Sono state effettuate le prime prove della scheda in modalità cartacea
- Entro il 31-05-2012 la scheda Re-Toss verrà inserita in Atl@nte e utilizzata per tutte le ospiti
  - ✚ La scheda Re-Toss non è stata inserita in Atl@nte entro il periodo prestabilito
  - ✚ E' stata predisposta in Excel una scheda di valutazione aggiuntiva utilizzata da alcune U.L.S.S. in provincia di Parma.
  
- Entro il 31-12-2012 verrà redatta una relazione consuntiva sull'esperienza di utilizzo del nuovo strumento di valutazione
  - ✚ Verrà eseguito un confronto tra le tre schede di valutazione del rischio di caduta in uso (Tinetti, Re-Toss, Scheda di valutazione U.L.S.S. di Parma) in rapporto alle cadute incorse nell'anno 2012

### Indicatori di esito

- Analisi dei dati raccolti nel corso del periodo di sperimentazione

## **Considerazioni in itinere, 31 ottobre 2012**

E' stata predisposta in Excel la scheda Re-Toss, conforme all'originale, e le prime prove della scheda sono state effettuate in modalità cartacea. Dai primi dati in possesso sono emerse delle criticità in alcuni item del nuovo strumento valutativo, pertanto il servizio di fisioterapia ha deciso di adottare un'ulteriore scheda di valutazione (scheda di valutazione del rischio di cadute, utilizzata da alcune U.L.S.S. di Parma, di seguito "scheda U.L.S.S. di Parma") per confrontarla con la Re-Toss e con la già utilizzata Tinetti.

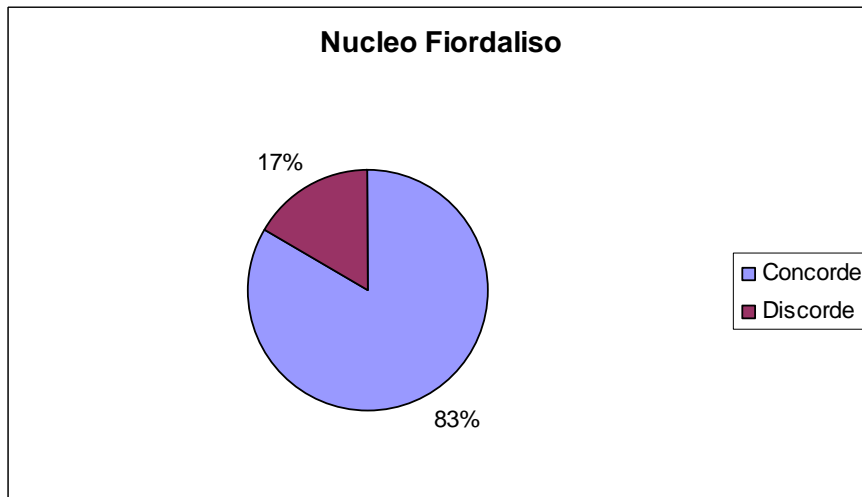
E' stata creata in Excel la "scheda U.L.S.S. di Parma" e, assieme alla scheda Re-Toss, è stata inserita in Atl@nte nella sezione "Cartelle personali – Cartella clinica – Fisioterapia" , per ogni ospite in carico a Villa Bianca. (\*Vengono allegare le matrici delle schede\*)

Per ogni ospite che ha effettuato la valutazione sul rischio di caduta con la scheda Tinetti, sono state compilate anche le due nuove schede in Atl@nte.

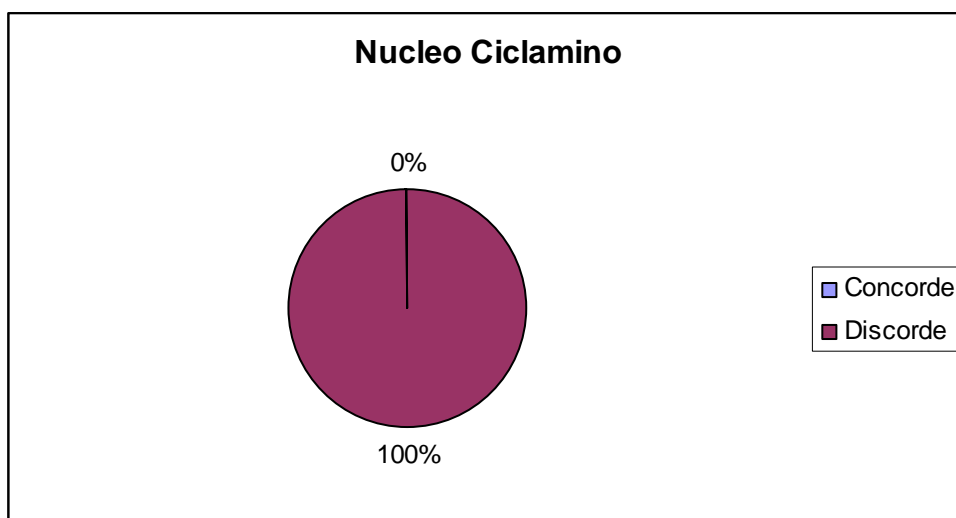
A fine anno verrà effettuato un confronto con i dati inerenti al rischio di caduta delle ospiti monitorate e stilata una relazione consuntiva.

### Relazione consuntiva, 27 Febbraio 2013

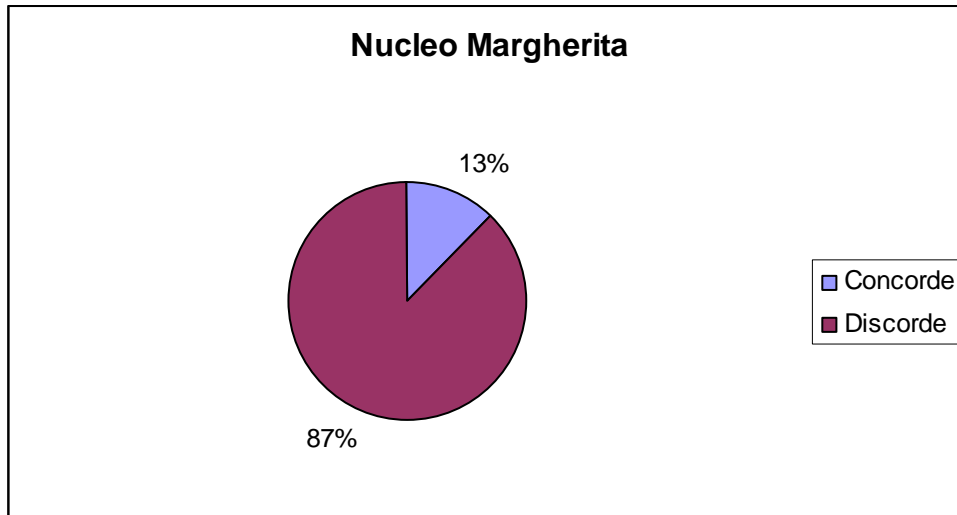
Le schede sono state utilizzate per tutte le ospiti con punteggio al Tinetti Test compreso tra 15 e 22, è stato poi eseguito un confronto per verificare la concordanza tra le 3 schede valutative utilizzate. Vengono riportati in seguito dei grafici rappresentanti i risultati divisi per i vari nuclei operativi:



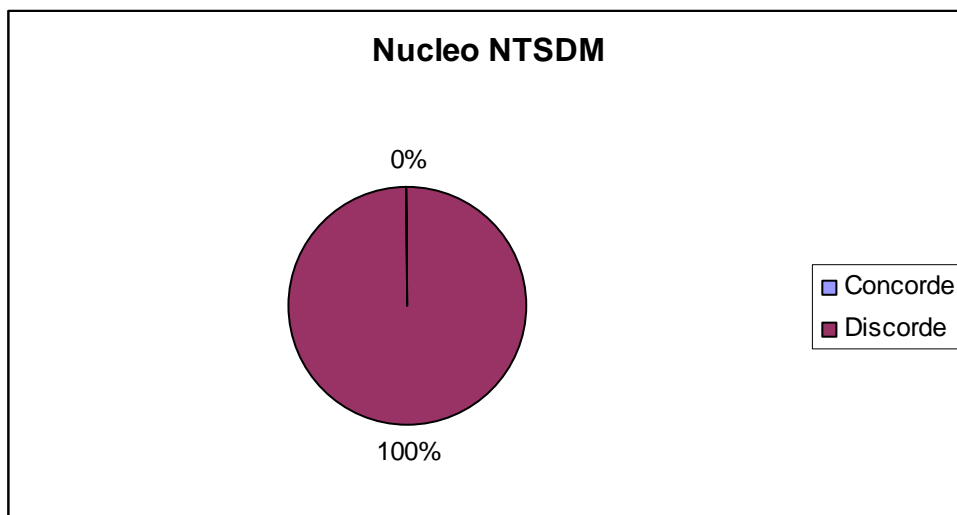
Nel nucleo Fiordaliso sono state valutate 6 ospiti delle quali solo in 1 caso si è verificata una discordanza tra le schede valutative, in questo caso si è trattato della ReToss. Confrontando i risultati per ogni singola ospite con la tabella riassuntiva dell'Incident Reporting, aggiornato a Dicembre 2012, evidenzia che non ci sono state ospiti cadute tra quelle valutate.



Nel nucleo Ciclamino sono state valutate 2 ospiti, i risultati ottenuti sono stati entrambi leggermente discordi. Delle ospiti prese in esame si è verificata una caduta, per la quale si evidenzia una maggiore predittività del Tinetti Test.



Nel nucleo Margherita sono state valutate 8 ospiti per le quali solo in una si è verificato un risultato concorde. L'incident reporting evidenzia che 3 delle ospiti valutate sono cadute durante il corso del 2012, 1 caduta risulta su un risultato di alto rischio concorde, 1 si è verificata con maggiore predittività della ReToss, e 1 con maggiore predittività del Tinetti Test.





Nel nucleo Non ti scordar di me sono state valutate 3 ospiti con risultato delle schede leggermente discordi per tutti i casi. Di queste ospiti sono riportate 2 cadute nelle quali la maggiore predittività è stata data dalla scala ReToss.

Si intende proseguire con l'utilizzo di tutte e 3 le schede valutative per aver maggiori dati con cui confrontare questi strumenti. La criticità maggiore riscontrata è quella di non aver avuto la possibilità di essere informati tempestivamente delle cadute per poi comparare le valutazioni con un lasco di tempo minore e aver una maggiore precisione nella valutazione dei dati.