

Introduzione

La professione infermieristica si è evoluta sempre più per soddisfare i bisogni di assistenza degli utenti.

Fino al 1999 l'attività infermieristica era definita da un "Mansionario" nel quale si precisavano, in modo dettagliato, le prestazioni cui doveva attenersi l'infermiere.

Successivamente, per aderire in modo più completo a ciò che prevedeva il Profilo Professionale (D.M. 14 Settembre 94, n. 739), in termini di ATTIVITA' E RESPONSABILITA', fu istituito il CODICE DEONTOLOGICO (Maggio 1999) e LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA (Legge 10 Agosto 2000, n. 251).

In tal modo si è risposto in maniera più completa alle affermazioni dettate dal Profilo stesso con le espressioni seguenti:

"l'infermiere è responsabile dell'assistenza infermieristica"

"l'infermiere identifica i bisogni di assistenza della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi".

All'infermiere, oggi, viene sempre più richiesta professionalità e competenza nell'esercizio della propria attività professionale.

In ambito di ricovero un problema di significativa importanza per gli utenti e di relativo impegno per gli infermieri è rappresentato dalle "cadute".

Una caduta accidentale può originare spiacevoli conseguenze per l'utente e la sua famiglia, per i sanitari nonché per l'Azienda stessa.

Le cadute ospedaliere sono eventi avversi largamente prevedibili e che frequentemente portano a conseguenze fisiche (quali traumi e fratture) e psicologiche, come quelle identificate nella cosiddetta Post Fall Sindrome, che comporta nelle persone anziane il peggioramento fino al 30% della qualità di vita. Per questi motivi, le cadute in ospedale sono diventate, negli ultimi anni, sempre più oggetto di studio, richiedendo maggior impegno da parte del personale sanitario.

In molte realtà Ospedaliere, (fra cui policlinico Orsola Malpighi di Bologna, Ospedale San Paolo di Milano, il servizio GRC “Gestione Rischio Clinico” della Regione Toscana), gli infermieri utilizzano come strumenti preventivi le Scale di Valutazione. Tra gli strumenti esistenti si possono elencare la Scala di Conley, la Scala di Stratify, l’Indice di Tinetti, la Scala Morse ed altri.

Tali strumenti permettono un processo continuo di raccolta dati, utili per progettare l’assistenza secondo le priorità di una specifica situazione. Si sono, infatti, rilevati fondamentali per l’attuazione e applicazione del P.A.I. (Piano di Assistenza Individuale) sia presso le R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) e sia nei piano di assistenza ospedaliera.

Questo studio si pone gli obiettivi:

- 1)** Conoscenza del fenomeno “cadute” presso l’Ospedale di Asti: raccolta dati nei reparti dove si rileva un più alto numero di denunce delle cadute.
- 2)** Analisi della conoscenza da parte degli infermieri dell’Ospedale di Asti di uno degli strumenti valutativi della caduta, la “scala di Conley”. Il risultato di tale lavoro potrà, forse, contribuire alla scelta di uno di essi presso all’Ospedale di Asti, poichè attualmente non è presente alcuna forma di valutazione dei soggetti a rischio di caduta, ma solo il foglio di denuncia avvenuta.
- 3)** Descrizione delle caratteristiche generali degli ausili e loro utilizzo (es: sollevatore, deambulatori, ausili per il trasferimento) per la prevenzione delle cadute.