

# CADUTE A DOMICILIO E ANALISI CASO X.X.



  
Formazione ACD 11-12-2012

# Gli anziani e le cadute

- Frequenza: nel mondo nel 2006 una persona su dieci ha più di 60 anni; nel 2050 una persona su cinque avrà più di 60 anni e tra gli anziani le donne sono in maggioranza (55%). Ogni anno circa un terzo dei soggetti che hanno più di 65 anni è vittima di una caduta.
- Le donne cadono più degli uomini
- L'incidenza delle cadute nelle case di cura e negli ospedali è 2-3 volte superiore rispetto a quella delle cadute che avvengono nell'abitazione, e anche le complicazioni sono maggiori.
- Cadute direttamente proporzionali all'età

# Conseguenze e costi in CH

- Cadute che necessitano di cure mediche:
  - 50% frattura
  - 12,5% frattura femore
  - 20% cure temporanee
  - 5% istituzionalizzazione (Casa di cure)
- Costo sociale: 2.1 miliardi di dfhrthrthhshh Fr./anno (Grundler, 2006)

# Rischio e percentuali

- FATTORI INTRINSECI : forza ed equilibrio, mobilità, problemi di vista, malattie (cardiache, diabete, demenza, depressione, epilessia, artrite, artrosi...), incontinenza, paura di cadere, antecedenti cadute, polifarmacologia, problemi podologici
- FATTORI ESTRINSECI : ambiente, attività ad alto rischio, uso inappropriato di ausilii, scarpe
- Solo interventi sui fattori estrinseci combinati con quelli sui fattori intrinseci riducono il rischio
- RISCHIO DI CADUTA
  - 27% con nessuno o un fattore di rischio
  - 78% con quattro o più fattori di rischio(Jasmin Frazen / Cristina Lanfranchi, 22 novembre 2011)

# Fattori estrinseci : alcuni esempi

- **Scarsa illuminazione**
- **Passaggi repentini di cambio intensità luce**
- **Tappeti, scendiletto, pedane**
- **Pavimenti scivolosi**
- **Gradini**
- **Fili elettrici in esposizione**
- **Bagno senza adeguati ausili, doccia senza antiscivolo**
- **Oggetti riposti in alto**
- **Calzature inadeguate**

# Altri fattori di rischio

- Isolamento sociale
- Difficoltà finanziarie
- Scarsa conoscenza
- (Alcolismo)

La letteratura evidenzia un rischio di caduta più elevato in soggetti soli, vedovi, divorziati, che hanno un basso reddito o una situazione sociale/economica svantaggiata, che non svolgono attività sociali.

# Interventi efficaci nella prevenzione

- Allenamento adattato individualmente della forza e della coordinazione
- Adattamento dell'ambiente
- Adeguamento delle terapie
- Programmi di intervento multidisciplinari e multifattoriali
- Salva-anche
- Pacemaker
- Tai Chi

RIDUZIONE DELLE CADUTE E/O DELLE CONSEGUENZE DEL 29%  
(Analisi di 6 Meta-analisi, 3 linee guida e 13 studi randomizzati controllati)

# Salute e domicilio

- L'educazione alla salute non si limita a comunicare le informazioni, ma favorisce anche la motivazione, le capacità e la fiducia (auto-efficacia), ossia quelle condizioni necessarie per agire nell'ottica di migliorare la salute.
- La salute è [...] un concetto positivo che mette in valore le risorse sociali e individuali, come le capacità fisiche. *(OMS, 21 Novembre 1986)*



# Pauro di cadere

- Circa un terzo degli anziani che non ha storie precedenti di cadute ha comunque paura di cadere. La percentuale raddoppia nelle persone che sono già cadute almeno una volta.
- FES (Falls Efficacy Scale): la paura di cadere è misurabile
- La paura di cadere è predittiva di cadute

# Strategie vs paura di cadere

- Raccomandazione 1: chiedere periodicamente se caduto per valutare frequenza, caratteristiche e contesto
- Raccomandazione 2 : interrogare gli anziani per capire se abbiano paura di cadere; in tal caso il livello e la ragione di questa paura dovrebbero essere valutati da una professionista sanitario

# Esercizio fisico forza ed equilibrio

- Sono raccomandati programmi di intervento personalizzati tesi a migliorare la forza, la deambulazione e l'equilibrio.
- L'attuazione di questi programmi basati sull'attività fisica ha anche altre valenze e si ridurrebbero gli elevati costi di ospedalizzazione (fratture ossee, eventi tromboembolici, infarto, ecc.).

# Valutazione problemi motori

- Raccomandazione 1: tenere sotto controllo l'equilibrio e i problemi di deambulazione negli anziani che riferiscono una precedente caduta o che sono considerati a rischio. Esistono test utilizzati per valutare il rischio di caduta che consentono un *follow-up* a distanza.
- Raccomandazione 2: far camminare il paziente: verificare se ha una andatura instabile o se ha qualche difficoltà nell'alzarsi dalla sedia
- Raccomandazione 3: Controllare la pressione arteriosa: verifica se soffre di ipotensione ortostatica

# Diminuire rischi domestici

- Fornire informazioni e interventi educativi mirati alla consapevolezza dei rischi.
- A seguito di una caduta è raccomandata un'analisi dei rischi domestici, al fine di verificare la presenza di ostacoli o pericoli modificabili
- Offrire alle persone che sono dimesse dall'ospedale o dal Pronto soccorso in seguito a caduta un controllo della situazione ambientale e dei pericoli presenti.
- Consigliare agli anziani l'installazione di dispositivi (spie antincendio, tappeti e strisce antiscivolo, maniglie ecc.) che possano rendere più sicuro l'ambiente domestico.

# Revisione polifarmacologia

- Secondo la linea guida NICE (National Institute for Clinical Excellence) è utile anche rivalutare periodicamente e sospendere (ove possibile) con la dovuta gradualità eventuali terapie psicotrope (e non) per minimizzare il rischio di caduta.
- In sintesi risulta essere un fattore di rischio l'assunzione delle classi di farmaci qui elencati: sedativi e ipnotici, narcotici, anticonvulsivanti, antidepressivi, psicotropi, cardiovascolari, diuretici, antiipertensivi

# Disturbi visivi

- Monitorare quotidianamente le capacità dell'anziano (riferite o percepite dall'operatore) attraverso l'agire dello stesso e in caso di problemi comunicare a medico curante
- I medici responsabili della gestione clinica del paziente devono effettuare o far effettuare un accurato esame della vista, per verificare eventuali problemi o alterazioni.

# Isolamento sociale e difficoltà finanziarie

- “Sentirsi scontenti”, “scoraggiati”, è il fattore più fortemente associato a cadute gravi. Il problema rimanda a concetti di salute mentale, autostima e partecipazione alla vita della comunità.
- Raccomandazione: valutare la situazione economica e di isolamento dell’anziano al fine di attivare servizi di assistenza e di supporto sociale.



# Informazione e counselling

- Intraprendere azioni per incoraggiare gli anziani nella prevenzione delle cadute (motivare !!!)
- Le "azioni di prevenzione" delle cadute dovrebbero anche contribuire a migliorare l'autostima e diminuire la paura di cadere
- E' importante supportare gli anziani su argomenti quali:
  - misure da adottare per prevenire le cadute (es: cambi di postura, gestione incontinenza, idratazione, malnutrizione...)
  - i benefici fisici e psicologici che possono derivare dalla prevenzione dei rischi di caduta;
  - come comportarsi in seguito a una caduta;
  - dove trovare consigli e assistenza

# Cadute : problema di tutti

- Informare e formare entourage familiare e CAREGIVERS affinché ci sia massima efficacia (la conoscenza è moderatrice rispetto all'ansia)
- Valutazioni multiprofessionali finalizzate ad un intervento individualizzato
- Obiettivo auspicabile: dovrebbe essere creata una rete informatizzata con relativa banca dati centralizzata che consenta, da parte dei medici di base, la segnalazione e la registrazione, di cadute e/o di infortuni relativi ad eventi traumatici avvenuti in ambito domestico.