

Cadute a domicilio

Zona Nord, 07.10.2014

Introduzione



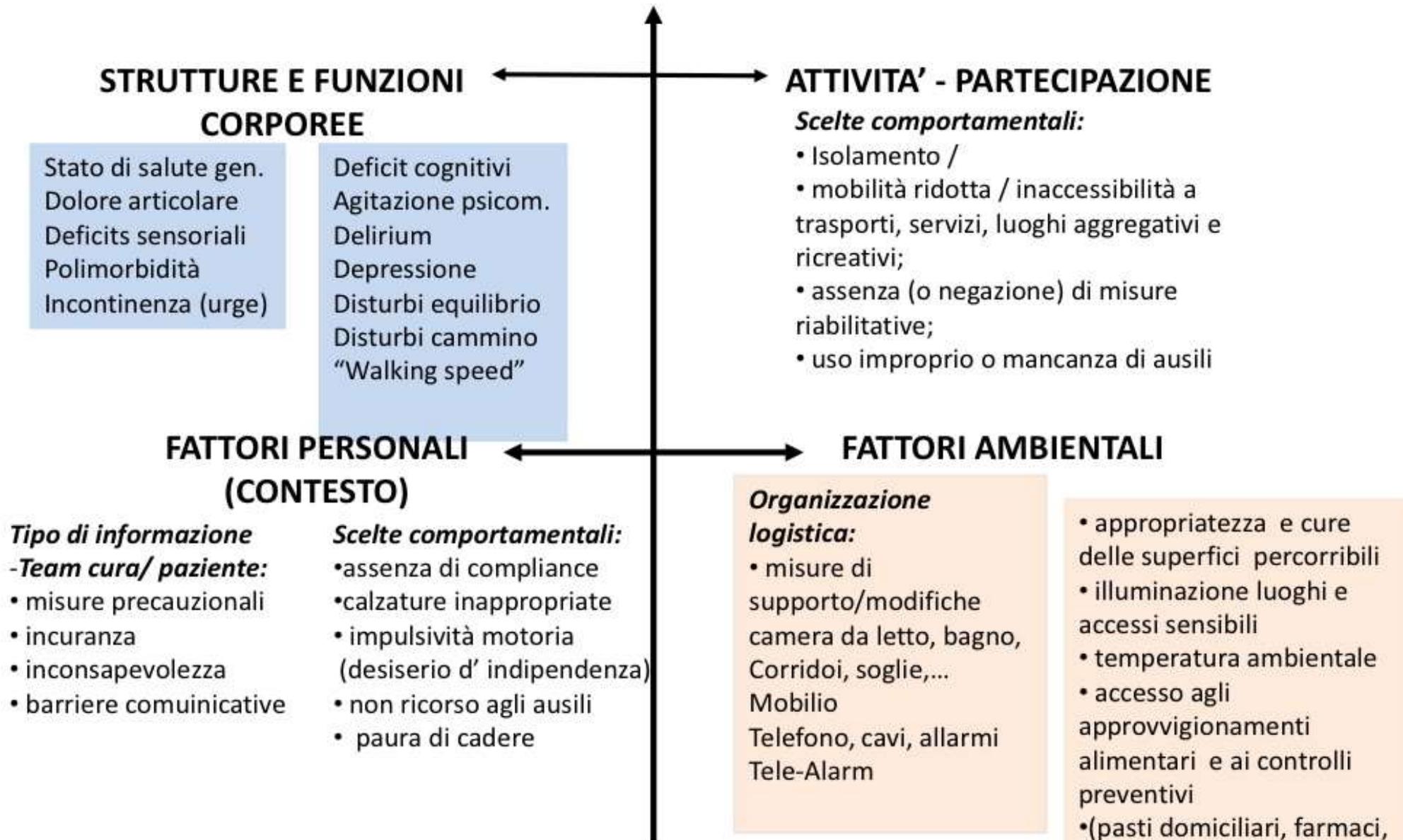
Nella popolazione geriatrica la caduta rappresenta una sindrome risultante dalla combinazione di più fattori di rischio:

- Fattori esterni (ambiente)
- Fattori interni (capacità e risorse dell'utente per affrontare le richieste dell'ambiente)

Fattori intrinseci ed estrinseci

- Fattori intrinseci: anamnesi di precedenti cadute, età avanzata, farmaci assunti, patologie, incontinenza, ridotta mobilità e alterata andatura, abitudini di vita sedentaria, stato psicologico – paura di cadere, deficit nutrizionale, problemi di vista, problemi ai piedi e deficit cognitivo
- Fattori estrinseci: calzature e abbigliamento inadeguati, isolamento sociale, difficoltà finanziarie, pavimenti, corridoi, scale, letti, ausili

RISCHIO DI CADUTA



- ❑ **3 su 10** che curiamo **in casa** subiscono **1 caduta** ogni anno;
- ❑ **2 su 10** dopo un'ospedalizzazione cadono entro il 1° mese;
- ❑ **1 su 10** subisce un **trauma serio** come una frattura (tutti i tipi confusi) o un trauma cranico;
- ❑ **5 su 10** non possono rilazarsi dal suolo **senza aiuto**;
- ❑ **1-5 %** delle cadute porta ad **una frattura** dell'anca;
- ❑ **1 su 2** soltanto recupera il suo **stato** (bio-funzionale) **pre-operatorio**.

Perché accadono le cadute?

- Una grande percentuale di cadute e di lesioni dovute a cadute nelle persone anziane è dovuto a multipli e concorrenti fattori di rischio
- Molti di questi probabilmente possono essere modificati o eliminati con interventi di prevenzione
- Gli interventi devono essere fattibili, sostenibili e convenienti per essere utilizzati
- La strategia più efficace riguarda la valutazione multidimensionale del rischio

Prevenzione delle cadute

- Piano assistenziale mirato: suggerire una serie di attività meno rischiose, modificando con ciò abitudini di vita sbagliate, soddisfacendo l'esigenza di una vita attiva in un ambiente sicuro e controllato
- Identificazione ed eliminazione di situazioni legate all'ambiente e alla persona che comportano rischi di caduta (prevenzione primaria) oppure interventi che evitino il ripetersi dell'evento (prevenzione secondaria)

Discussione caso clinico X.X.

- Nasce nel 1932
- Vedova sin da giovane età
- Ha un figlio che abita all'estero
- Ha lavorato per oltre trent'anni come collaboratrice domestica
- Lucida ed orientata, incline al dialogo
- Vive da sola al proprio domicilio
- Supporto informale: amica che l'accompagna per trasporti e spese e il figlio che abita lontano e la visita occasionalmente, ma è molto disponibile telefonicamente
- Supporto formale: AMA trasporti, fisioterapista a domicilio due volte a settimana, pasti a domicilio (PRO Senectute), Lega Polmonare Ticinese, assistente sociale, badante (tutti i pomeriggi, tranne la domenica)

Diagnosi

Patologie di base

- Cardiopatia ipertensiva polmonare
- FA normocardica
- Diabete mellito tipo 2
- Obesità
- Cadute recidivanti
- ITA trattata
- Insufficienza renale cronica
- Vasculopatia verosimilmente medicamentosa
- Lombosciatalgia arto inferiore sx (2012)

Interventi chirurgici

- Protesi totale ginocchio sx (2011)
- Protesi anca sx (2006)
- Lussazione spalla, riposizionata nel 2012

Terapia attuale

Prescrizione medicinali

DATA D'INIZIO	MEDICAMENTO	FORMA DOSAGGIO	MATTINO	MEZZOGIORNO	SERA	NOTTE	PARTICOLARITÀ	DATA FINE
	SINTROM	cpr	1 mg			*	secondo schema	
	REVATIO	cpr	20 mg	1	1	1	0	
	CORDARONE	cpr	200 mg	1	0	0	0	
23-04-2013	VIDE3	Gtt	10gtt	10gtt				Giovedì
09-07-2013	CIPRALEX	Past	10mg	1				
14-05-2014	NOVOMIX UI	S/c		24		18		
19-05-2014	TOREM	Cp	10 mg	2				
01-09-2014	DAFALGAN	Cp	1g	1		1		

Percorso ACD

Utente seguita da diversi anni due volte al giorno per:

- Rilievi glicemici
- Controllo salute
- Preparazione terapie settimanali e cure di base
- Posizionamento delle calze elastiche
- Cura delle ferite agli arti inferiori causate da vasculopatia e urti accidentali/ cadute
- Ausili: TeleAlarm (mai utilizzato per paura di istituzionalizzazione), stampelle (ne utilizza solo una per problemi al tunnel carpale), deambulatori (uno a due ruote e uno a quattro con freni scarsamente utilizzati), CPAP durante le ore notturne

Rischio di cadute e situazione attuale

- Scala Conley: punteggio 4 (cadute recidivanti: 11 cadute nel 2013 e 3 cadute nel 2014; l'ultima caduta risale al 15.09)
- Attualmente indossa calze antiscivolo in casa, che perdono la loro funzionalità a causa della deambulazione
- Le calzature in suo possesso le causano disagio e spesso sono fonte di lesioni da attrito ai piedi
- L'utente utilizza una stampella, ma sarebbe da rivalutare un ausilio più indicato e specifico, tenendo conto anche del suo problema al polso
- La paziente indossa sempre TeleAlarm, ma sarebbe da incentivare all'utilizzo per non trovarsi in situazioni spiacevoli da sola
- La paziente si oppone a qualsiasi proposta di cambiamento delle sue abitudini (letto elettrico, calzature)

Spunti di riflessione

- Trovare un obiettivo comune multidisciplinare, in modo da ragionare nella stessa direzione
- Sensibilizzare l'utente rispetto ai propri limiti presenti, in modo da accettare eventuali cambiamenti per migliorare la sua autonomia residua
- Utilizzare il figlio come risorsa e informarlo sugli obiettivi concordati
- Discutere in équipe multidisciplinare e con il paziente riguardo al corretto utilizzo degli ausili disponibili

