

# CADUTE NELL'ANZIANO

## Anno 2016

### PRIMI RISULTATI



**ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO**  
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

**Sabrina Revolon- MARZO 2017**

#### Popolazione esaminata

370 cadute registrate nell'anno 2016.

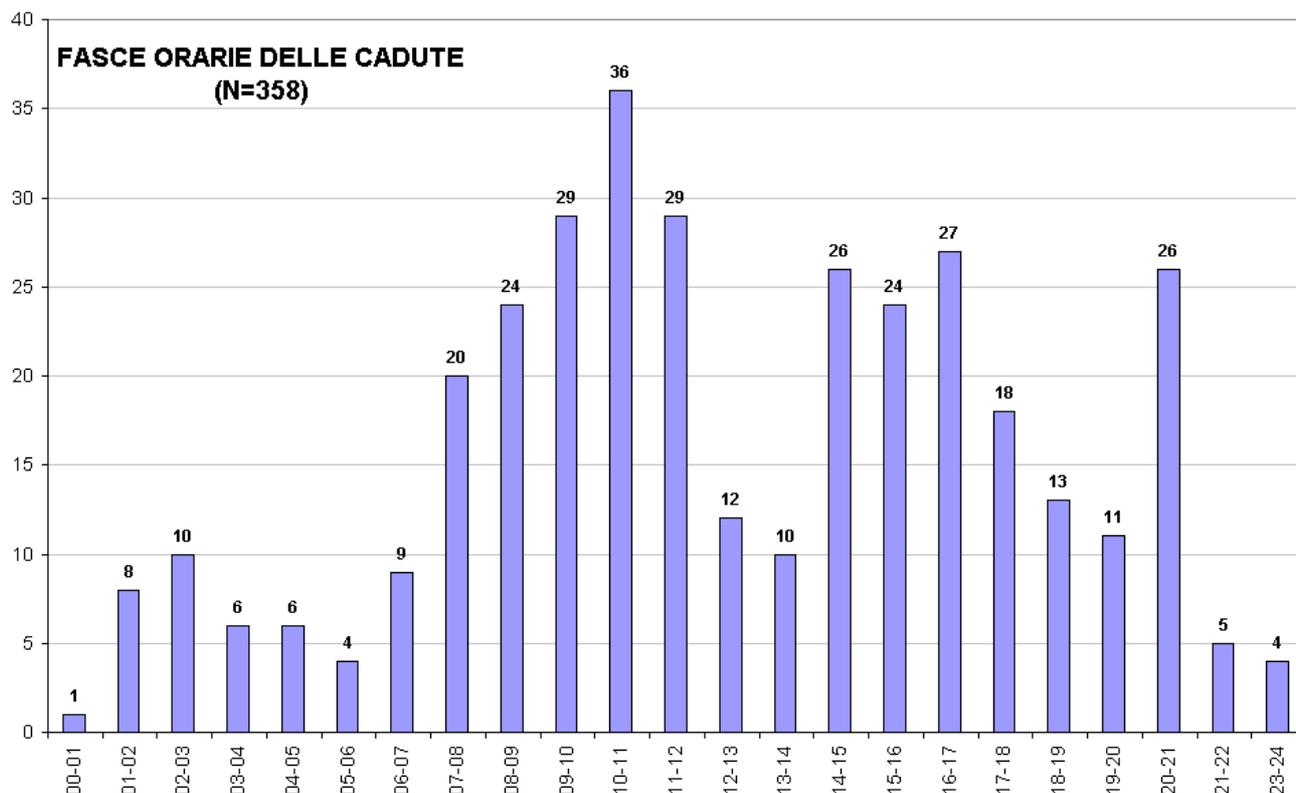
265 utenti

Medica caduta: 1.4 caduta/utente

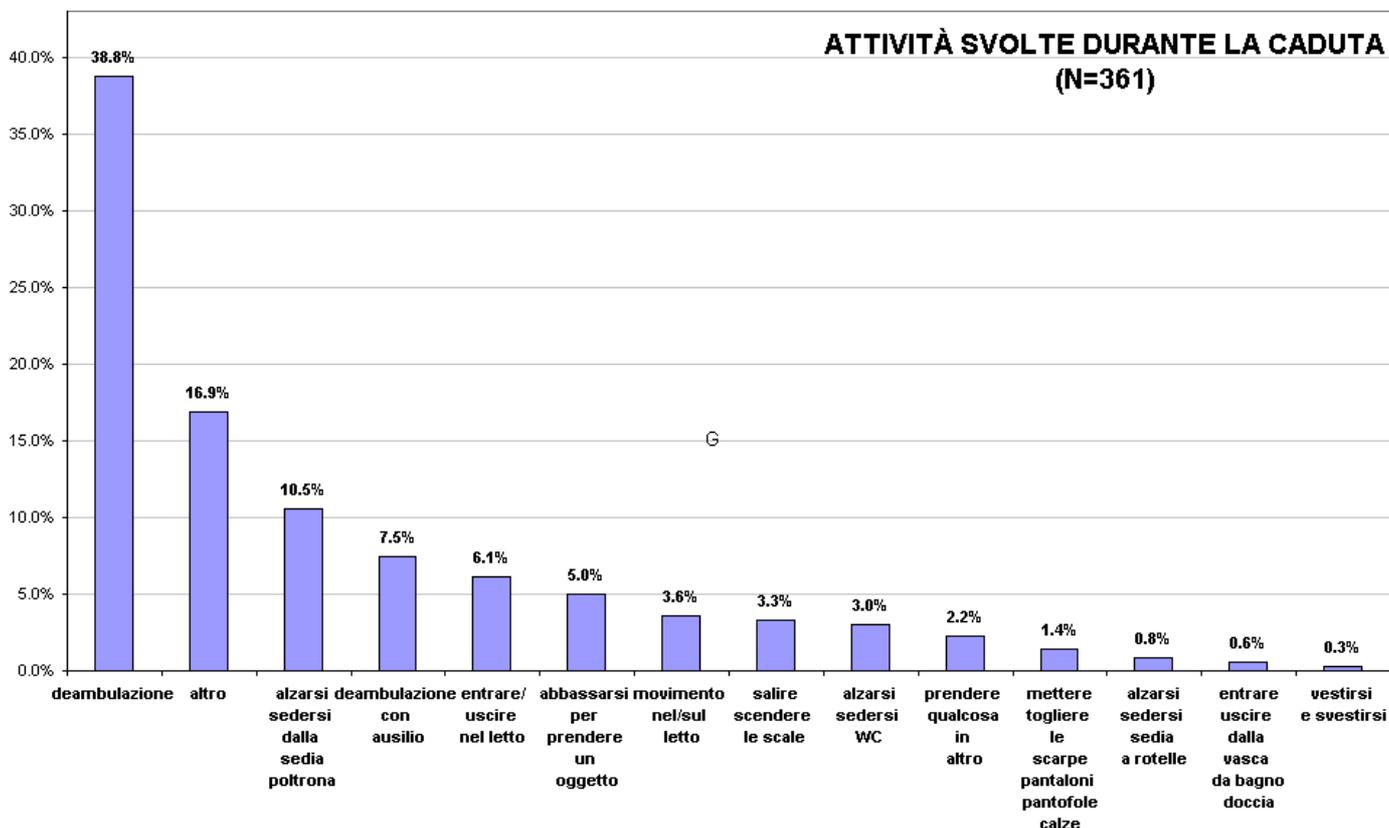
1 utente    7 cadute  
1 utente    6 volte  
2 utenti    5 volte  
3 utenti    4 volte  
16 utenti    3 volte  
45 utenti    2 volte

Disease management (da implementare nei reporting interno)

Patient Id	04_05_2016	25_07_2016	23_08_2016	30_08_2016	01_10_2016	09_11_2016	13_12_2016
120013	1	1	1	1	1	1	1
		99	99	99	99	99	99



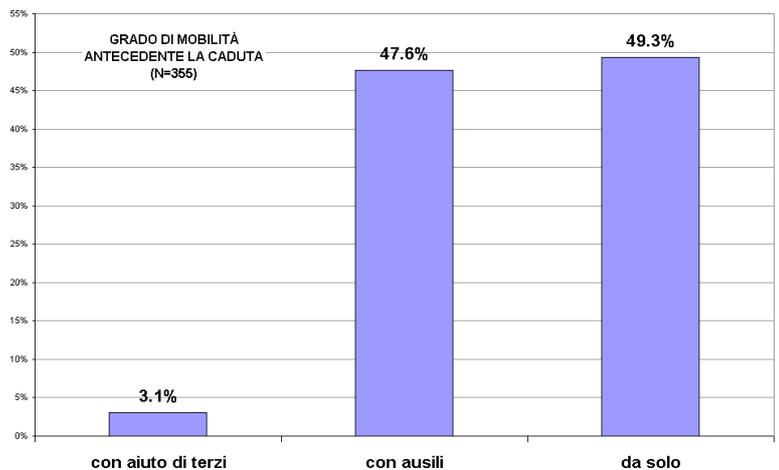
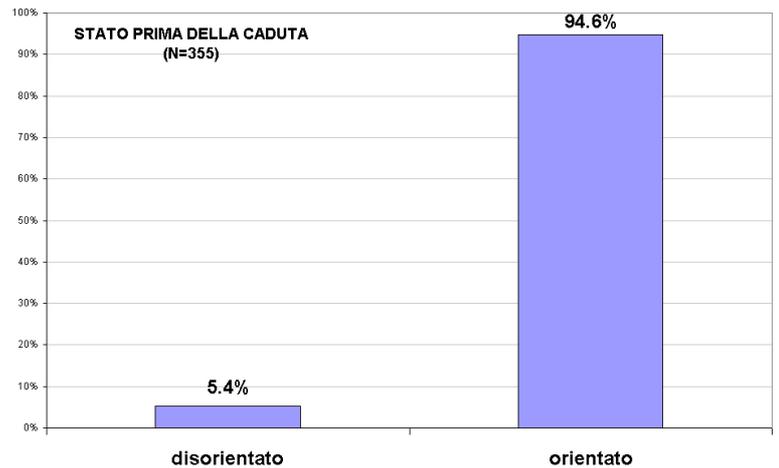
I dati indicano una tendenza a cadere nelle fasce diurne (mattino e pomeriggio) mentre si muovono. L'indicatore potrebbe però essere influenzato dalla presenza del nostro personale (che generalmente non effettua interventi, ad esempio, sul mezzogiorno). Interessante notare il picco dalle 20 alle 21 di sera. La tesi che gli utenti cadono maggiormente quando si muovono è avvalorata dal rilevamento delle attività svolte quando gli utenti cadono. Infatti quasi il 40% degli utenti cadono deambulando o sedendosi/alzandosi dalla sedia poltrona.



Le categorie "altro" (che comunque rappresentano il 17 % delle cadute) andrebbero analizzate.

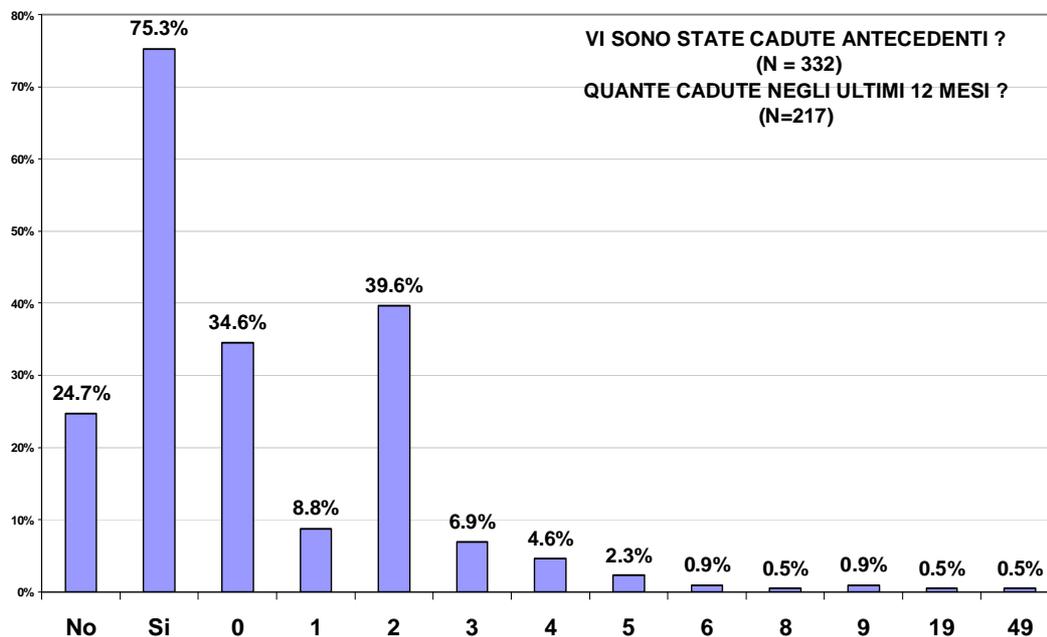
La caduta non sembra essere un problema legato agli aspetti cognitivi dell'utente. Solo il 5.4 % delle cadute segnala che l'utente era disorientato.

La popolazione di utenti che cade è piuttosto mobile. Questo fatto associato all'altra constatazione che le cadute sono spesso determinate dal movimento, espone la nostra utenza ad un rischio importante.



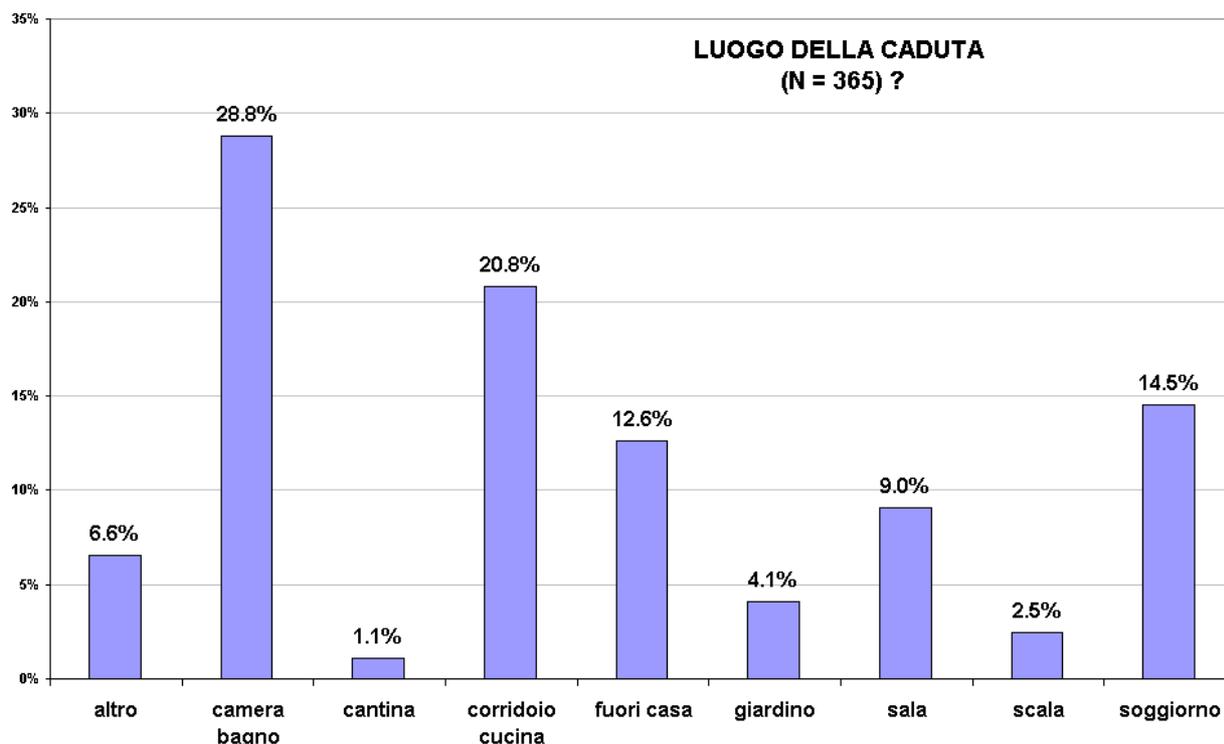
Il personale segnala che il 75 % degli utenti ha già un antecedente di cadute.

Vi è una incongruenza nel numero cadute antecedenti in coloro che dicono di essere già caduti, poiché segnalano zero cadute.



## La caduta

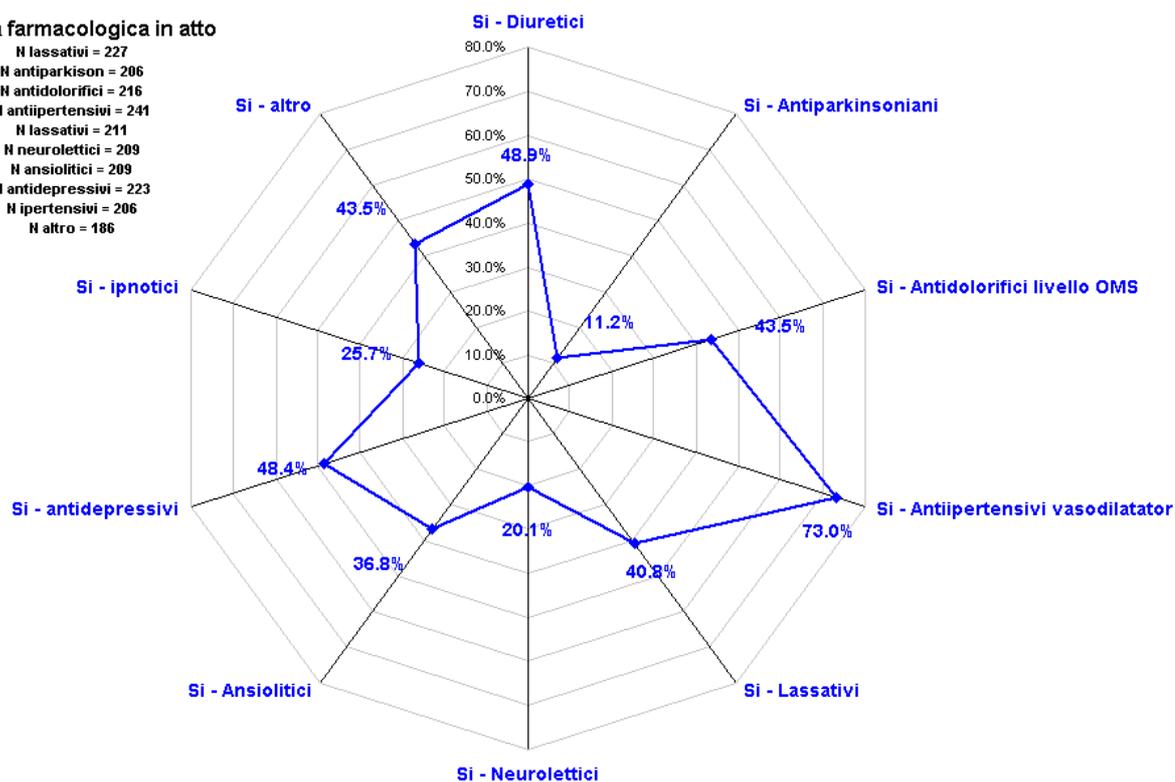
Gli utenti cadono in modo principale in camera o in bagno (ca. 28.8 %) seguito dal corridoio o cucina (20.8%). Dunque all'interno della casa ed in luoghi di spostamento. Poco fuori dalla casa (giardino, fuori casa – 16.7 %) o in luoghi di sedentarietà (soggiorno 14.5%).



Gli utenti caduti consumano spesso degli anti-ipertensivi. Ora non è detto che l'anti-ipertensivo sia correlato alla caduta (bisognerebbe verificare se vi è un significativo maggior riscontro in relazione alla popolazione ACD).

### Terapia farmacologica in atto

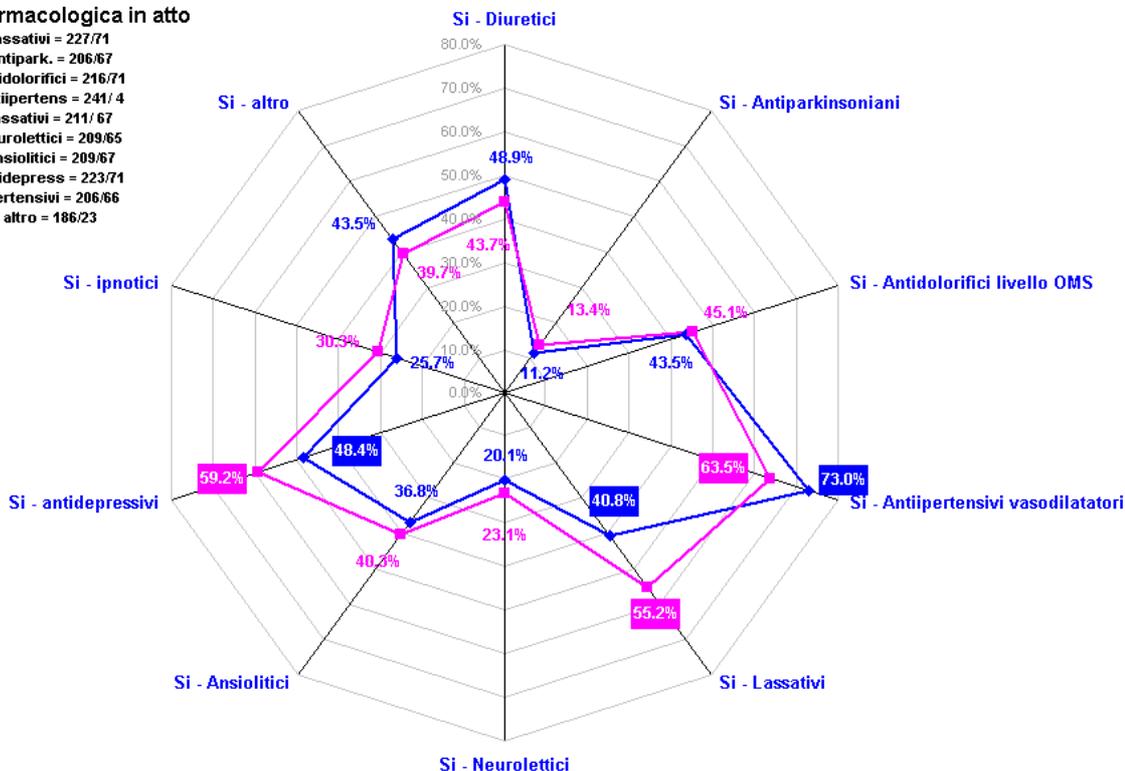
N lassativi = 227  
 N antiparkinson = 206  
 N antidolorifici = 216  
 N antiipertensivi = 241  
 N lassativi = 211  
 N neurolettici = 209  
 N ansiolitici = 209  
 N antidepressivi = 223  
 N ipertensivi = 206  
 N altro = 186



Interessante constatare che sul totale delle cadute, per il 48.9 % dei casi era in terapia un diuretico o (nel 40.8 %) un lassativo. Elementi che vanno a muovere l'utenza verso il bagno e che testimoniano una certa coerenza dei risultati ottenuti. Se isoliamo le cadute in "bagno/camera" con la terapia in uso possiamo constatare che per i lassativi e per gli antidepressivi vi è un' aumento della percentuale di cadute. E' provabile che l'urgenza di andare in bagno o la conservazione degli antidepressivi (o ansiolitici/ipnotici) avvenga in bagno. Quando sono in terapia questi medicinali deve scattare la correlazione ed attivarsi affinché i rischi di trasferimento si riducano.

**Terapia farmacologica in atto**

- N lassativi = 227/71
- N antipark. = 206/67
- N antidolorifici = 216/71
- N antiipertens = 241/ 4
- N lassativi = 211/ 67
- N neurolettici = 209/65
- N ansiolitici = 209/67
- N antidepress = 223/71
- N ipertensivi = 206/66
- N altro = 186/23



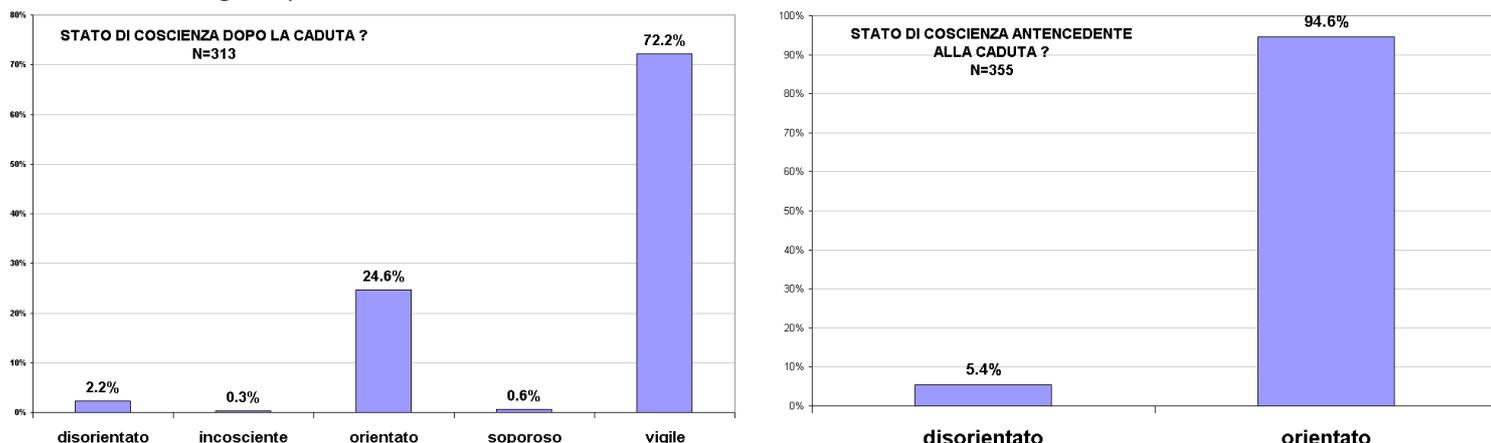
**QUALITY MANAGEMENT INTERNO**

Chute ID	Patient Id	Data della caduta	diuretici	antiparkins	antidolorifici	Antiiperten	lassativi	neurolettici	antidepress	ipnotici	altro
26298680	120013	04.05.2016	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No
27593280	120013	25.07.2016	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
28017257	120013	23.08.2016									
28119558	120013	30.08.2016	Si	No	No	Si	No	No	No	No	
28672862	120013	01.10.2016	Si	No	No	Si	Si	No	No	Si	
29249780	120013	09.11.2016									
29956646	120013	13.12.2016									

Chute ID	Patient Id	Data della caduta	diuretici	antiparkins	antidolorifici	Antiiperten	lassativi	neurolettici	antidepress	ipnotici	altro	Descrizione
24317232	162203	30.01.2016										Quando so
25542308	162203	18.03.2016										Mentre ten
25964760	162203	15.04.2016	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Antiaggreg	Mentre sta
26436291	162203	15.05.2016	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	ut si alza c
27810799	162203	08.08.2016										Si stava sc
29262971	162203	04.11.2016	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	Utenza al n

*Per uno stesso paziente identificare i farmaci che sono cambiati da una caduta all'altra*

Solo nel 2.9 % (2.2 % disorientamento/0.6 % saporosità/0.3 % incosciente) delle cadute lo stato di coscienza viene alterato. Vi è da considerare che alla domanda sullo stato di coscienza rima della caduta, i risultati mostrano già la presenza di un 5.4 % delle cadute considerate



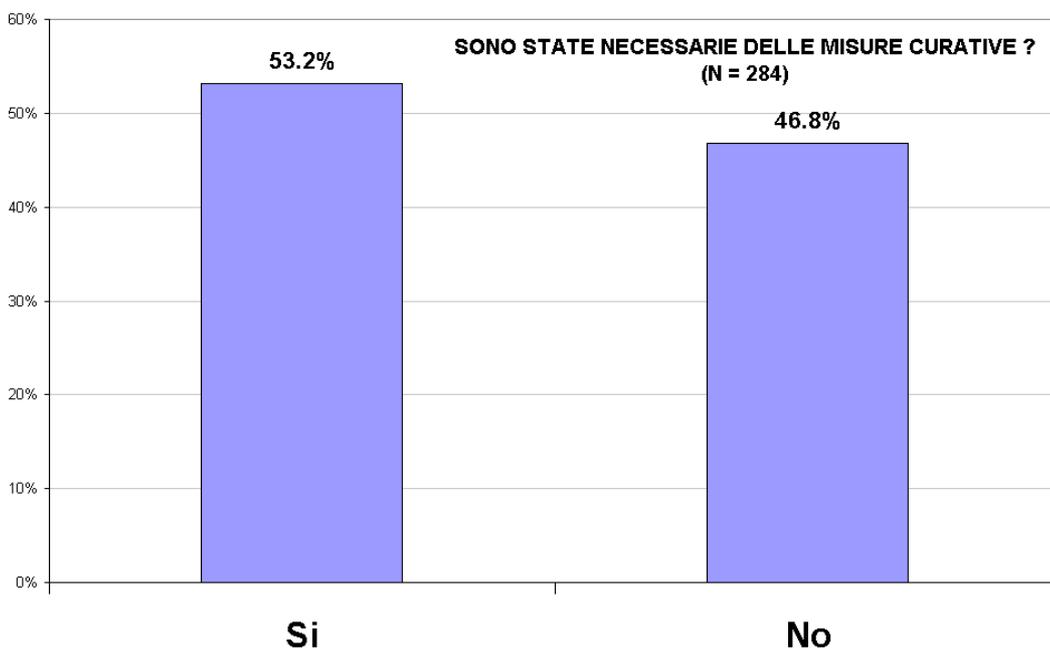
Se viene calcolato un coefficiente di variazione tra prima della caduta e dopo, si nota che nel 2.0 % dei casi vi è un peggioramento dello stato di coscienza. Da notare che in chi era orientato ed è caduto uno stato di "vigilanza", una sorta di attenzione accresciuta sintomo di evento con una dose di trauma emozionale.

		DOPO LA CADUTA					
Stato di coscienza antecedente la caduta		disorientato	incosciente	orientato	soporoso	vigile	totale
PRIMA	disorientato	4				11	15
	orientato	3	1	72	2	209	287
Totale		7	1	72	2	220	302
		Percentuale di coerenza					25.2%
		Percentuale di orientato prima ma vigile adesso					69.2%
		Percentuale di aggravamento					2.0%
		Percentuale di incoerenza apparente					5.0%

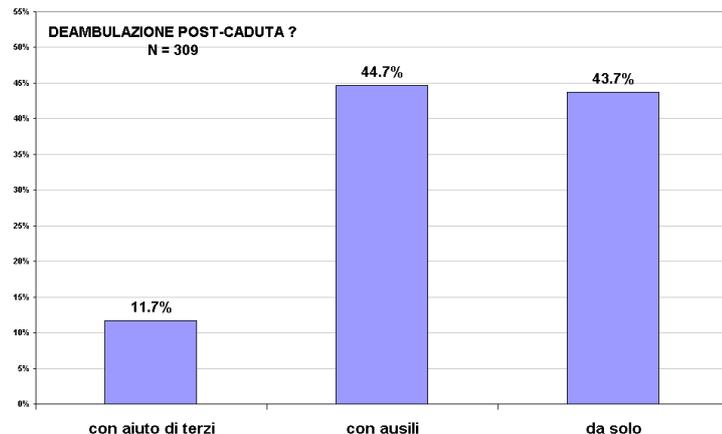
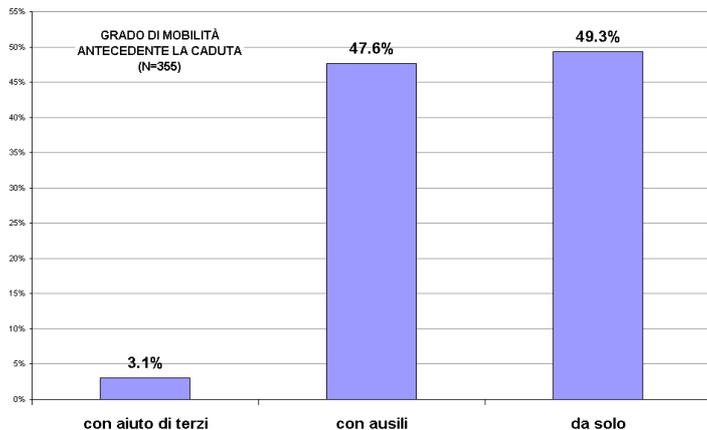
**Disease management (da implementare nei reporting)**

Data della caduta	Stato di coscienza ant	Stato di coscienza dopo	Fratture	a Trauma cr:	Ospedaliz:	Misure preventive previste	Attività svolta durante la caduta
05.04.2016	orientato	disorientato					entrareuscire dalla vasca da bagnodoccia
10.06.2016	orientato	disorientato	Si		Si	No	deambulazione
26.11.2016	orientato	disorientato	No		No	No	alzarsisedersi dalla sediapoltrona
02.05.2016	orientato	incosciente				Rimozione di eccessivi oggetti presenti in salotto tappeti tavolini mobiletti utente con tendenza ad accumulare	alzarsisedersi dalla sediapoltrona
08.03.2016	orientato	soporoso	No		No	No	movimento nel sul letto
01.04.2016	orientato	soporoso	Si	Sonnolenz	Si	Già programmato ricovero in clinica scroce	vestirsi e svestirsi

Per circa la metà delle cadute vi è stato bisogno di un intervento curativo di ACD. In ca. il 25 % dei casi si è eseguita una medicazione o l'applicazione di pomate. Nel 23.3 % dei casi è stato informato il medico curante. Nel 6 % dei casi si segnala l'invio in PS. Attenzione, queste non sono misure curative.



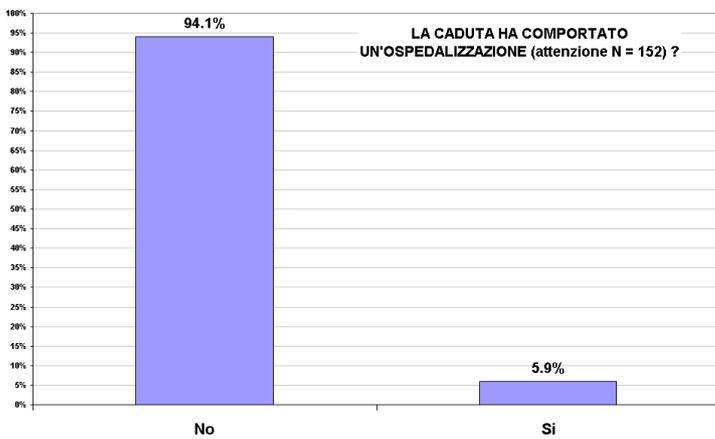
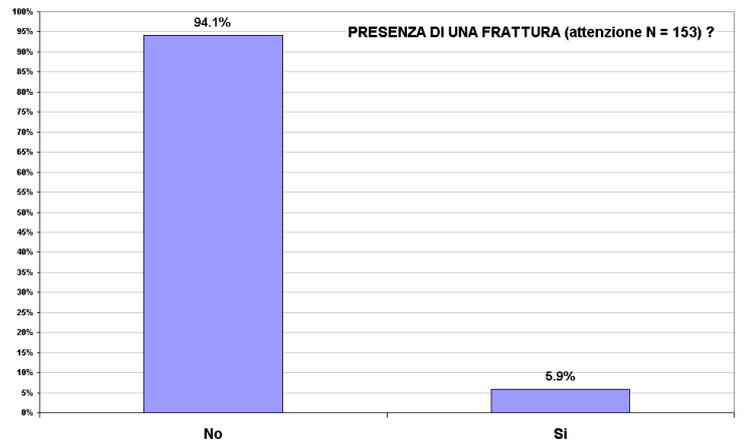
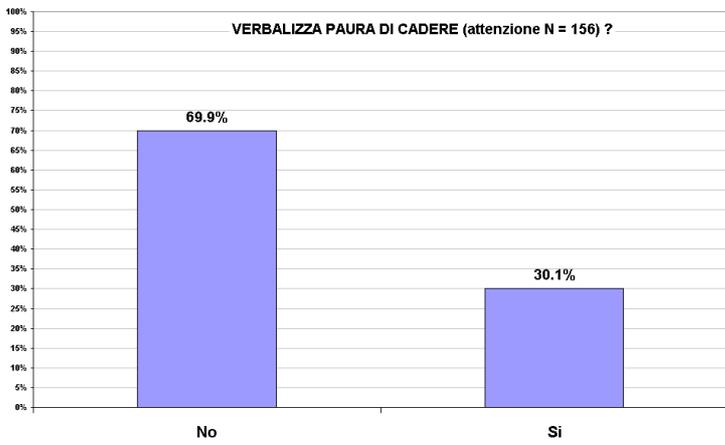
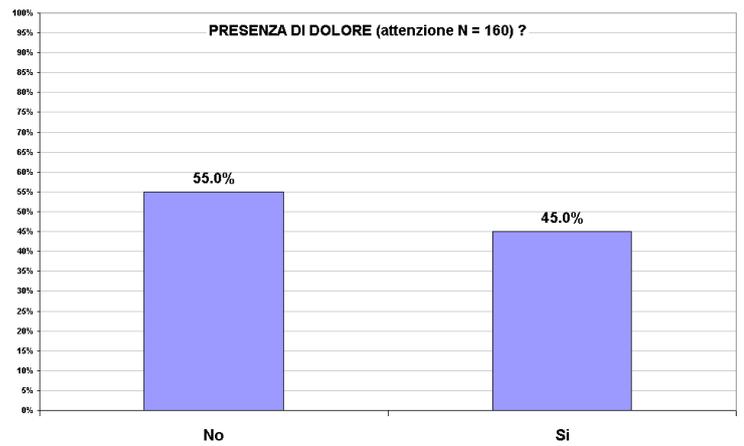
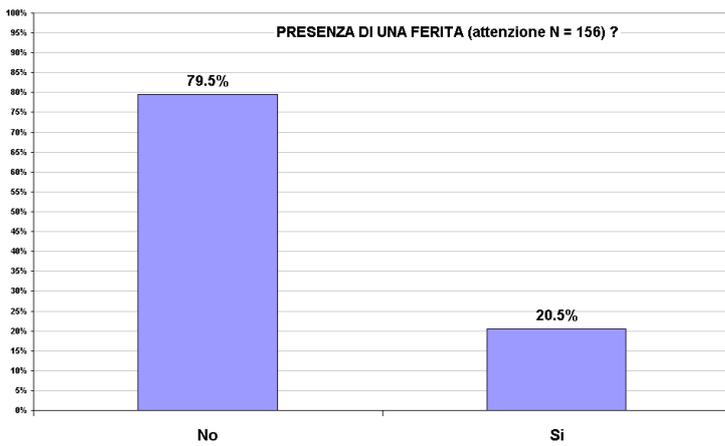
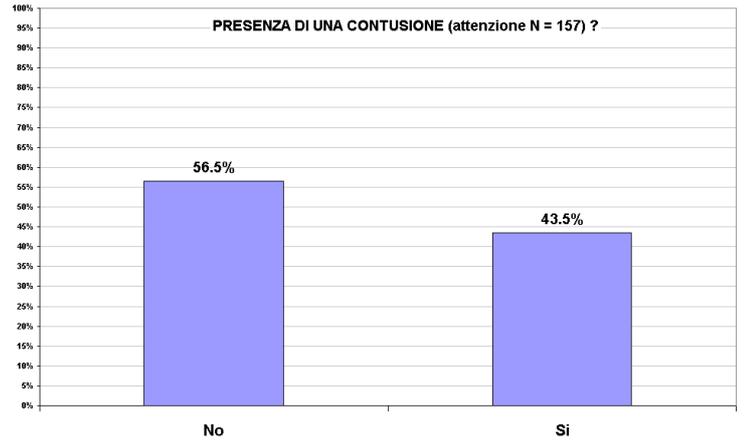
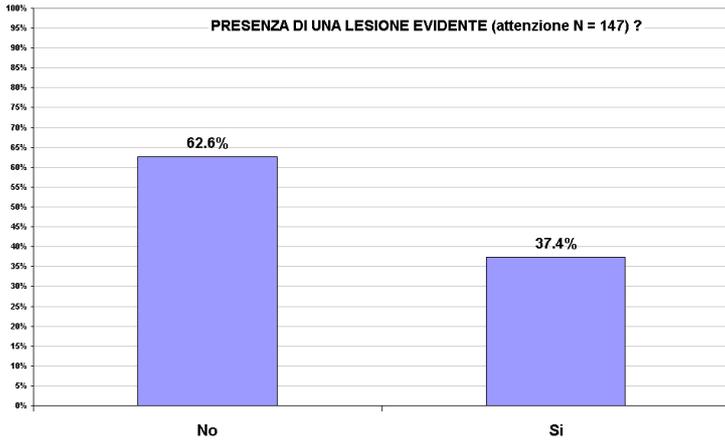
Per quanto riguarda le conseguenze della caduta sulla deambulazione, si assiste ad un incremento del circa 7 % di situazioni in cui, dopo la caduta, è necessario l'aiuto di terzi. Inoltre vi è una diminuzione di situazioni dove sussisteva un'autonomia personale.



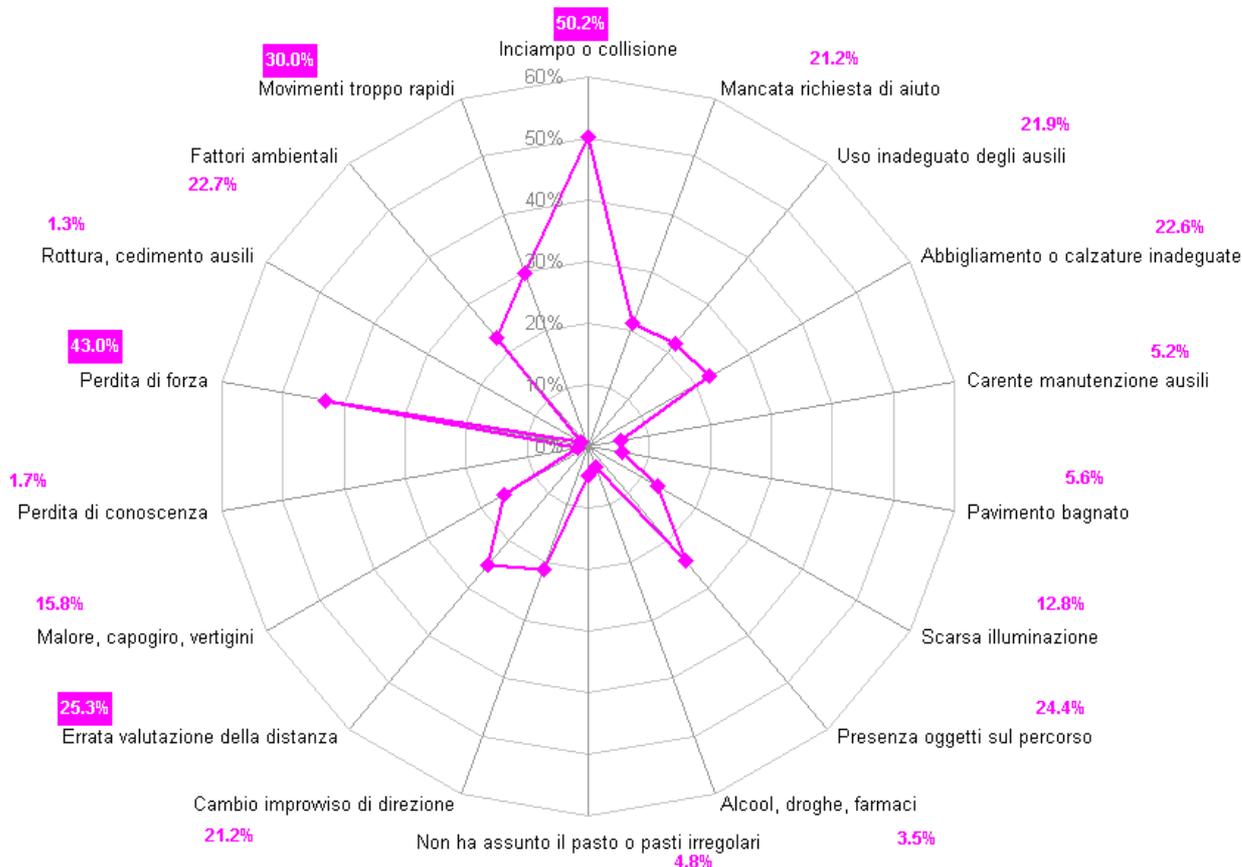
L'incrocio delle due variabili mostra un peggioramento della situazione nel 12 % delle situazioni.

		DOPO			
		con aiuto di terzi	con ausili	da solo	TOTALE
PRIMA	con aiuto di terzi	10			10
	con ausili	11	125	9	145
	da solo	15	10	119	144
TOTALE		36	135	128	299
	Percentuale di status quo		84.9%		
	Percentuale di peggioramento		12.0%	(26 casi)	
	Percentuale di miglioramento		3.0%		

Per quanto attiene alle conseguenze delle cadute, il 6 % delle cadute comportano un'ospedalizzazione oppure una frattura (i due outcome sono probabilmente in relazione). Il personale di trova soprattutto a gestire il dolore (45 % dei casi), contusioni (43 % dei casi), lesioni (37 % dei casi) e la paura di cadere (30 % dei casi).

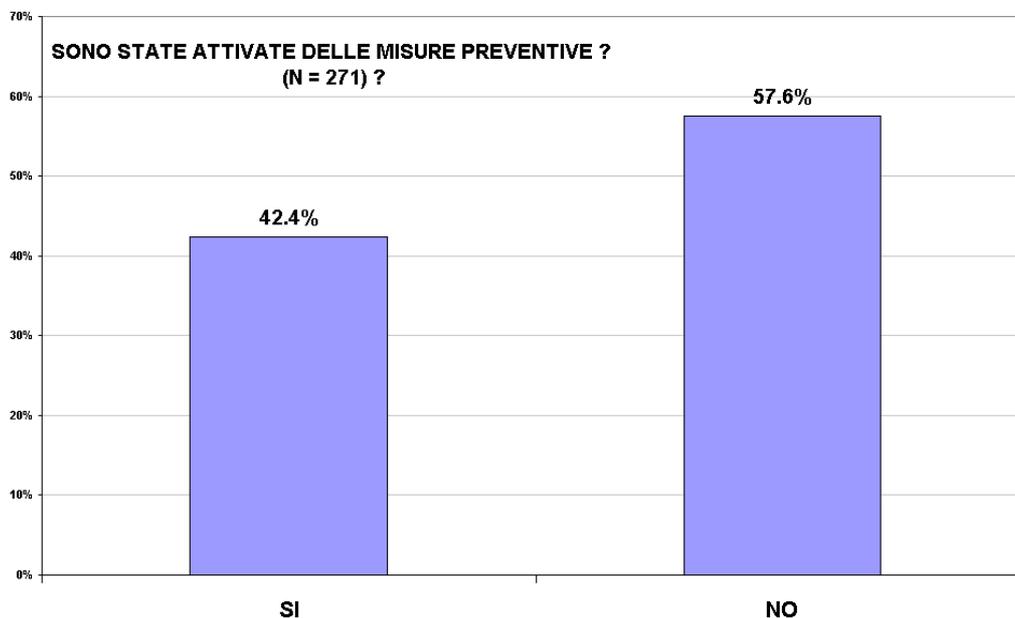


Se si analizzano le ragioni della caduta, emerge come fattore principale la perdita di forza (nel 43 % dei casi di caduta), l'inciampo/collisione (nel 50 % dei casi) o dei movimenti troppo rapidi (nel 30 % dei casi) o ancora un'errata valutazione della distanza (nel 25 % dei casi). Riviene dunque ancora alla luce il tema del movimento e del coordinarsi nel movimento. Da notare anche che il 22 % delle cadute sono imputabili anche ad un utilizzo inadeguato degli ausili; da qui la necessità di beneficiare di tempo per il personale nello spiegare il funzionamento e la consulenza di ergoterapisti nell'usare gli ausili.

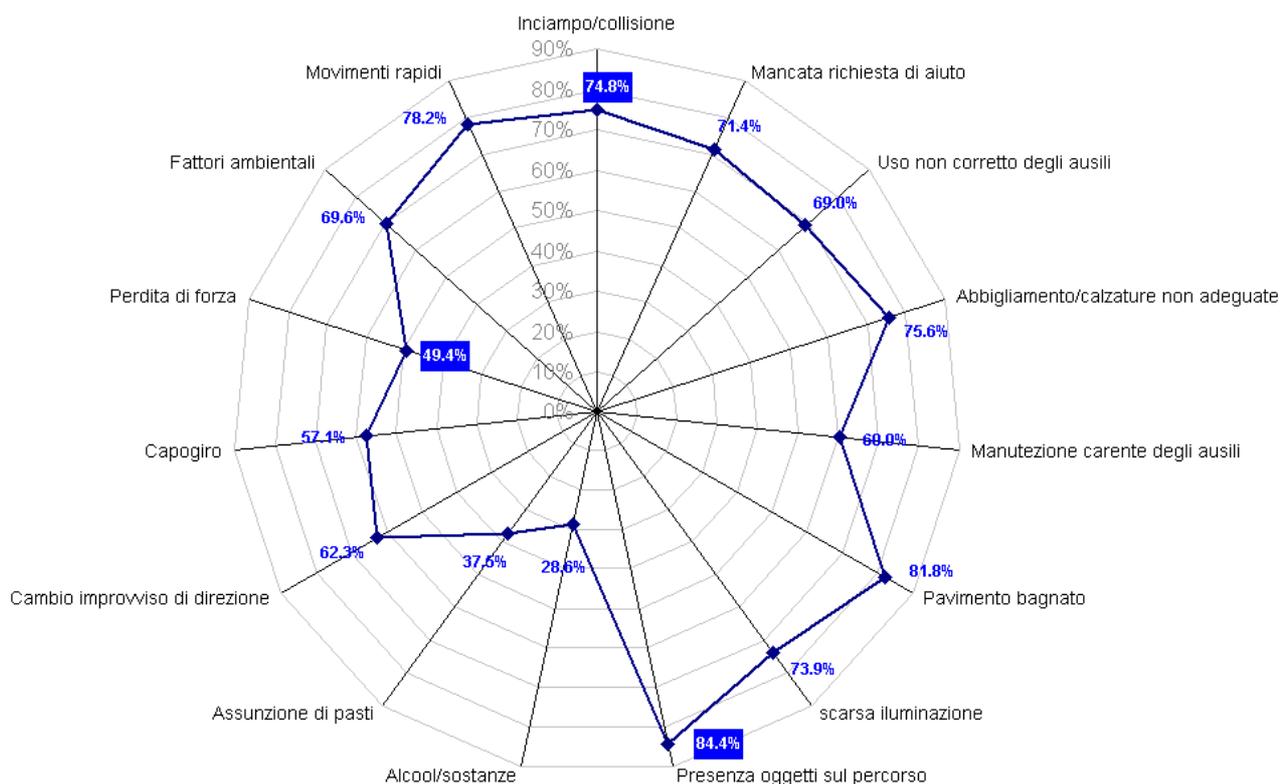


Vabiabile	Si	N tot
Inciampo o collisione	126	253
Mancata richiesta di aiuto	50	236
Uso inadeguato degli ausili	52	237
Abbigliamento o calzature inadeguate	55	243
Carente manutenzione ausili	12	231
Pavimento bagnato	13	233
Scarsa illuminazione	30	235
Presenza oggetti sul percorso	58	238
Alcool, droghe, farmaci	8	227
Non ha assunto il pasto o pasti irregolari	11	231
Cambio improvviso di direzione	51	241
Errata valutazione della distanza	60	237
Malore, capogiro, vertigini	37	234
Perdita di conoscenza	4	231
Perdita di forza	111	258
Rottura, cedimento ausili	3	229
Fattori ambientali	53	233
Movimenti troppo rapidi	74	247

In circa il 40 % dei casi, il personale ha dovuto attivare delle misure preventive. In 14 casi su 115 casi (12 %) è stato consigliato o ribadita l'importanza del Telealarm. Unicamente in 9 casi (7.8 %) si è proceduto con il mettere in legame la terapia alla caduta; alla caduta, nella stragrande maggioranza dei casi, si risponde con un mezzo ausiliario (se nel trattamento testo vengono indicati "ginocchiera", "tappeto", "deambulatore", "ausilio" o "comoda" si arriva a 60 casi). Vi è un grosso impegno da parte del personale nel proporre, stimolare una soluzione pratica ma è da verificare la capacità di lavorare "a monte" nelle ragioni della caduta.



Se viene incrociata questa variabile con eventuali misure preventive messe in atto dal personale, si può notare che il personale ha una buona attitudine ad agire sulle cause visibili (ostacoli, illuminazione, oggetti sul percorso, ecc.) ma poco agisce sugli elementi indiretti della caduta (ad esempio, sulla perdita di forza dell'utente o i capogiri [per quest'ultima variabile l'analisi è limitata dal limitato numero di casi]). Positivamente si constata un personale attento e attivo; da migliorare la capacità di riflessione e d'azione delle cause "latenti" la caduta (farmaci, limiti fisici della persone, ecc.).



Variabile	N misure prev	N totali
Inciampo/collisione	89	119
Mancata richiesta di aiuto	30	42
Uso non corretto degli ausili	29	42
Abbigliamento/calzature non adeguate	31	41
Manutenzione carente degli ausili	6	10
Pavimento bagnato	9	11
Scarsa illuminazione	17	23
Presenza oggetti sul percorso	38	45
Alcool/sostanze	2	7
Assunzione di pasti	3	8
Cambio improvviso di direzione	33	53
Capogiro	16	28
Perdita di forza	41	83
Fattori ambientali	32	46
Movimenti rapidi	43	55
Campi con effettivi robusti		