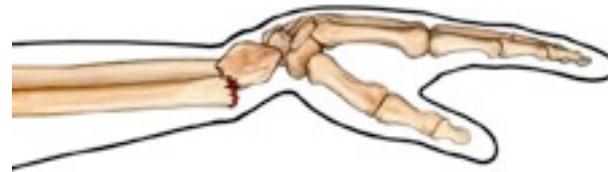


Prevenzione delle cadute

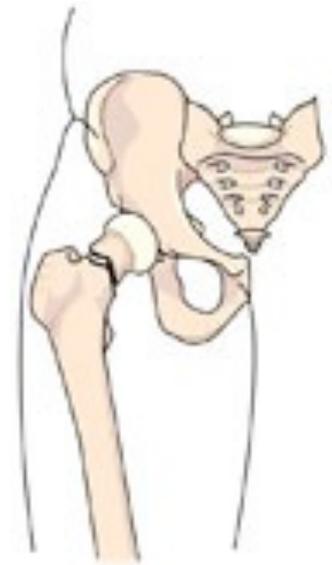
Fratture comuni nelle persone anziane

- Le cadute costituiscono un problema in quanto facilmente causano fratture
- Le due fratture più frequenti nelle cadute di persone anziane sono:

- fratture al polso



- fratture al femore



Conseguenze delle cadute e delle fratture

- L'esperienza di una caduta può avere conseguenze negative per la persona. Al di là dei problemi legati alla disabilità, all'immobilizzazione, ed anche ai costi per l'assistenza e la cura, le cadute possono diminuire il senso di sicurezza della persona
- Ciò può portare ad abbassare la qualità della vita: la persona avrà paura ad uscire di casa, e perfino in casa non si sentirà più sicura come prima. Diventerà più dipendente instaurando così un circolo vizioso che paradossalmente aumenterà il rischio di caduta

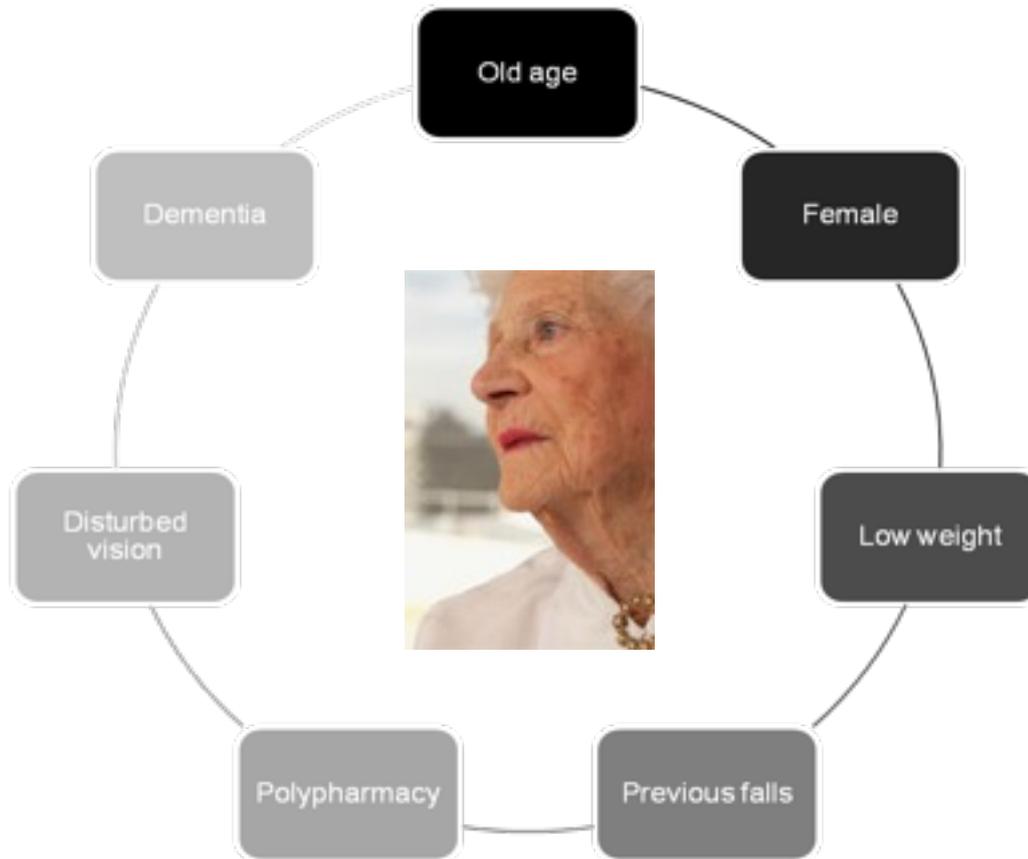
Conseguenze sulla famiglia

- Talvolta esiste un altro costo nascosto associato a una frattura, soprattutto a una frattura del femore:
- il costo della perdita o riduzione di attività lavorative retribuite da parte di uno o più membri della famiglia, per avere tempo da dedicare all'assistenza di una persona diventata più dipendente

Complicazioni in caso di demenza

- Persone anziane che hanno una qualche forma di demenza possono avere possibilità di recupero inferiori rispetto ad anziani “sani”
- Uno dei motivi è la difficoltà o impossibilità a seguire le istruzioni date dal personale sanitario e riabilitativo, prendere precauzioni, seguire un percorso riabilitativo, comprendere il perché dell’immobilizzazione o il perché del dover rimanere a letto per qualche tempo

Chi è più a rischio di cadute?



Le caratteristiche che aumentano il rischio di caduta sono, in ordine decrescente:

- Età avanzata
- Essere donna
- Pesare poco
- Essere già caduti/e in precedenza
- Assunzione di farmaci
- Disturbi della vista
- Demenza o Alzheimer

Prevenzione di cadute e fratture

- E' importante cercare di prevenire le cadute, per migliorare la qualità di vita delle persone anziane e dei loro cari. Anche il personale che si occupa di persone anziane in case di riposo deve fare il possibile perché l'ambiente sia il più sicuro possibile e le attività non costituiscano rischio per le persone
- Spesso la strategia usata è quella di disincentivare il cammino e le uscite: questa NON è una manovra preventiva
- Il modo migliore di prevenire le fratture è ridurre il rischio di caduta. Ciò si ottiene esaminando la storia delle cadute precedenti della persona e analizzando quali fattori hanno contribuito alla caduta
- Il rischio non si può azzerare, ma solo ridurre!

Prevenzione di cadute e fratture

Fattori ambientali

Controllare tappeti/tappetini, fili elettrici: eliminarli se possibile

Mobili piccoli o su ruote possono intralciare il cammino

Evitare di creare situazioni in cui la persona si trovi a passare su pavimenti bagnati. Lavare i pavimenti in momenti in cui la persona non è presente, privilegiare altre forme di pulizia.

Forza fisica ed equilibrio

Incoraggiare la persona a rimanere attiva e a muoversi, cosa che rinforza la muscolatura e le articolazioni

Disturbi della vista

Monitorare i disturbi visivi, se la persona ha bisogno di occhiali assicurarsi che li porti, verificare periodicamente con un oculista se sono necessarie modifiche alle lenti

Uso di farmaci

Rivedere periodicamente con il medico di riferimento quali farmaci assume la persona, tenendo conto nel bilancio costi/benefici in quanto alcuni, ad esempio i sedativi, possono aumentare il rischio di caduta.

L'assunzione di più farmaci di tipo diverso aumenta i rischi di cadute, causate da possibili effetti combinati delle varie sostanze.

Mettere in pratica la prevenzione

- La migliore strategia di prevenzione delle cadute coinvolge un approccio centrato sul paziente, multidisciplinare e olistico (Knott, 2010)
- Una simile strategia si ottiene considerando non solo le condizioni sanitarie della persona, ma anche la situazione sociale, ambientale e i fattori psicologici, mettendo in atto misure preventive primarie e secondarie

Mettere in pratica la prevenzione

Prevenzione primaria – misure per prevenire le cadute in persone che non sono mai cadute

- Aumentare l'esercizio e l'attività fisica
- Riesaminare i farmaci assunti dalla persona
- Cambiare le situazioni ambientali che possono favorire le cadute
- Migliorare la gestione di ogni aspetto sanitario legato a patologie della persona nell'ottica di non creare/aumentare fattori di rischio di cadute

Prevenzione secondaria – misure per prevenire altre cadute in persone che hanno una storia pregressa di cadute (con o senza conseguenze)

- Le stesse misure adottate nel caso precedente, ma tenendo conto delle informazioni che abbiamo su cosa ha favorito o causato le cadute precedenti
- Chi è già caduto più volte ha un rischio maggiore di continuare a cadere

Test predittivi

- NICE (2004) raccomanda due test molto semplici che possono essere facilmente usati in molte situazioni e senza bisogno di attrezzature particolari
 - Alzarsi e camminare
 - Girare di 180⁰



In cosa consistono i test

- Alzarsi e camminare (Timed up & Go Test. Shumway-Cook et al, 2000)
- Chiedere alla persona di alzarsi da una sedia senza braccioli (con il bastone se lo usa abitualmente)
- Farla camminare per tre metri
- Farla girare e tornare a sedersi
- **Se la persona completa il test senza esitazioni o difficoltà, possiamo considerarla a basso rischio di caduta**
- Girare (TURN 180° Test. Simpson et al, 2002)
 - Chiedere alla persona di alzarsi e ruotare di 180 °. (Cioè girarsi su se stessi fino a trovarsi a guardare il muro che si ha dietro la schiena)
 - **Se la persona fa più di quattro passi per girarsi, è necessario approfondire le analisi, in quanto è a rischio di caduta e bisogna pensare a prendere precauzioni**

Riferimenti e bibliografia

- Immagini tratte da Stock Photos- Royalty Free (2010) [Online]. Disponibili sul sito <http://www.fotosearchco.uk/FSD021/x20727733/> [al giorno 13 Giugno 2010].
- Bandolier (2007) *Fracture and Quality of Life in Older Women* [Online]. Disponibile alla pagina: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/band160/b160-4.html> [al giorno 21 Giugno 2010].
- British Red Cross (2009) *First Aid Manual*, 9th edition, Dorling Kindersley, London.
- Mitchell B (2010) *Fracture Effect on Dementia* [Online] Disponibile alla pagina: http://www.ehow.co.uk/about_6502784_fracture-effect-dementia.html [al giorno 14 Giugno 2010].
- NHS Choices (2010) *Accidents and First Aid* [Online] Disponibile alla pagina: <http://www.nhs.uk/Conditions/Accidents-and-first-aid/> [al giorno 16 Giugno 2010].
- National Institute for Clinical Excellence (2004) *Falls: The assessment and prevention of falls in older people* [Online]. Disponibile alla pagina: <http://www.nice.org.nicemedia/live/10956/29583/29583.pdf> [al giorno 24 Giugno 2010].
- Parrott S (2000) *The Economic Cost of Hip Fracture in UK* [Online]. Disponibile alla pagina: <http://www.viewcare.co.uk/Publications/hipfracture.pdf> [al giorno 16 Giugno 2010]
- Shumway-Cook, A., Brauer, S., & Woollacott, M. (2000) Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the timed up & go test. *Physical Therapy*, 80(9), 896-903.
- Simpson J, Worsfold C, Reilly E and Nye N (2002) A standard procedure for using TURN 180⁰: Testing dynamic postural stability among elderly people. *Physiotherapy*, 88(6), 342-353.
- West J, Hippisley-Cox J, Coupland CAC, Price GM, Groom LM, Kendrick D and Webber E (2004) *Do rates of hospital admission for falls and hip fracture in elderly people vary by socio-economic status?* [Online]. Disponibile alla pagina: <http://www.qresearch.org/Public-Documents/Reprints/others/Hip%20fracture%20falls%20Public%20Health.pdf> [al giorno 21 Giugno 2010]



Cerchi di Cura

Sosteniamo un Modello di Cura che protegge il benessere psico-fisico della famiglia e degli operatori, dando priorità e attenzione alle emozioni e conoscenze di ciascun individuo coinvolto nella Relazione d' Aiuto