

Le cadute in casa anziani

Risultati del rilevamento con il protocollo cadute

L'associazione PIPA (prevenzione incidenti persone anziane) da anni si occupa di prevenzione delle cadute negli anziani sul territorio ticinese. Essa è composta da rappresentanti di diverse associazioni che lavorano insieme per raggiungere lo scopo descritto sopra.

Nel 1998 il gruppo composto dagli infermieri, preoccupati dal fatto che dal punto di vista statistico nelle case per anziani non esistessero disposizioni volte a documentare le cadute, hanno sviluppato un protocollo di rilevamento, dando così vita ad una ricerca interessante.

La popolazione

Nel cantone Ticino al 31-12-1998 i residenti nelle case per anziani erano 3764. Tra questi il 17% sopra i 65 anni e il 4,9% sopra gli 80 anni.

La popolazione inserita nello studio rappresenta la realtà cantonale in quanto distribuita tra zone urbane e periferie, ed è stata scelta grazie all'aiuto del gruppo infermieri responsabili case anziani "GICA", coinvolti nella fase preparatoria allo studio.

Il totale degli ospiti considerati nello studio è stato di 450, per una durata di rilevamento di 6 mesi.

Le case per anziani che hanno partecipato allo studio sono state 9, ma solo 7 hanno consegnato risultati considerati validi.

Finalità dello studio

La ricerca si prefiggeva di raccogliere dati inerenti le cadute nelle case per anziani per identificare i fenomeni principali che le determinano, in relazione al sesso, ai deficit, all'autonomia, all'assunzione di medicinali, alle attività di vita che l'ospite svolgeva, e agli orari. Inoltre era importante nell'insieme delle cadute determinare quante avevano poi avuto conseguenze gravi.

Questo con 3 obiettivi principali:

- Sensibilizzare il personale a una presa a carico mirata alla prevenzione e al mantenimento dell'autonomia dell'ospite;
- presentare per la prima volta delle statistiche concernenti le cadute in casa anziani sul piano cantonale;
- elaborare al termine dello studio delle osservazioni per casa che dovrebbero permettere la realizzazione di interventi mirati al singolo istituto.

Struttura del protocollo

Il protocollo é suddiviso in 3 parti:

- **la parte A** comprende il profilo di base con le generalità dell'ospite: le iniziali del nome e cognome, la data di nascita, la data d'ammissione in casa anziani. Le caratteristiche dell'ospite, il sesso, il peso, l'altezza, i deficit visivi e cognitivi, le cadute precedenti, la terapia, il livello di autonomia negli spostamenti, l'indice di autonomia di Katz.
- **La parte B** permette una descrizione dettagliata della caduta con le conseguenze che ne derivano. Tutte le cadute sono state descritte per ogni singolo ospite anche quando erano molto numerose.
- **La parte C** descrive un profilo a fine studio, mettendo in risalto il livello di autonomia con l'indice di Katz finale e il numero delle cadute totali in 6 mesi. In questa ultima parte si evidenzia anche se l'ospite è ancora in vita o se è stato ricoverato in ospedale.

Tappe del progetto

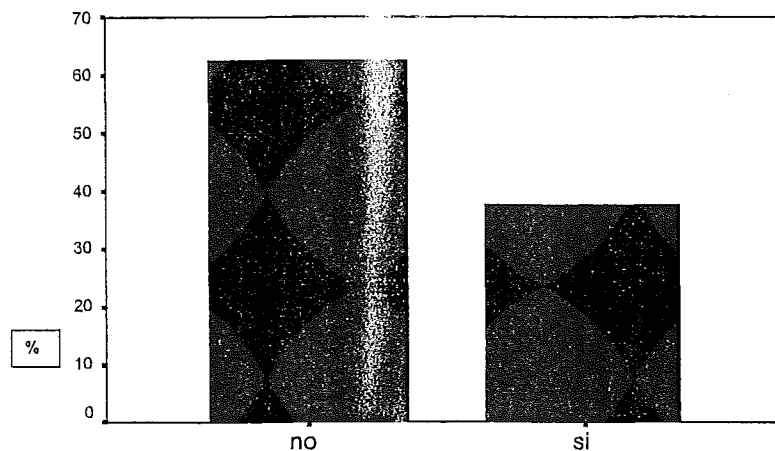
Vedi lucido "Introduzione del protocollo cadute nelle case per anziani.

Le tappe del progetto si sono svolte secondo la tabella e ora presentiamo i dati preliminari del nostro studio. Per ottobre saremo in grado di restituire anche i dati specifici ad ogni singola casa.

Analisi dei risultati

Quante cadute in 6 mesi

Dei 450 ospiti che hanno partecipato al rilevamento durato 6 mesi 281 pari al 62,4% non sono mai caduti, mentre 169 sono caduti una o più volte con una percentuale pari al 37,6%.



Numero delle cadute in 6 mesi

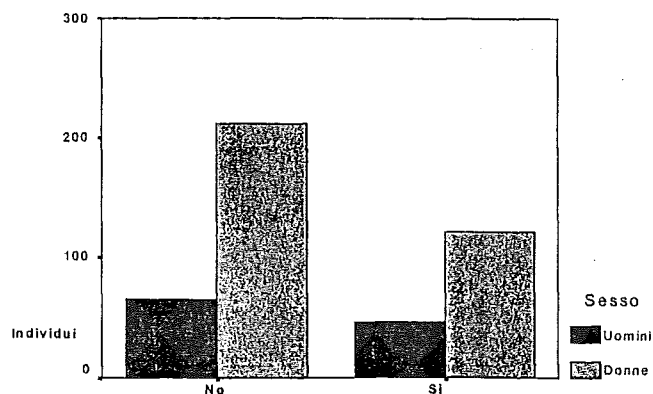
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	281	62.4	62.4	62.4
	1	78	17.3	17.3	79.8
	2	45	10.0	10.0	89.8
	3	17	3.8	3.8	93.6
	4	11	2.4	2.4	96.0
	5	4	.9	.9	96.9
	6	4	.9	.9	97.8
	7	1	.2	.2	98.0
	8	3	.7	.7	98.7
	10	2	.4	.4	99.1
	11	1	.2	.2	99.3
	13	1	.2	.2	99.6
	16	1	.2	.2	99.8
	35	1	.2	.2	100.0
	Total	450	100.0	100.0	

Le cadute totali sono state 716

Distribuzione tra uomo e donna

La distribuzione uomo donna conferma il dato che le donne vivono mediamente più a lungo degli uomini e risultano quindi più numerose nelle case per anziani. Sui 450 ospiti le donne erano 335 e gli uomini 113

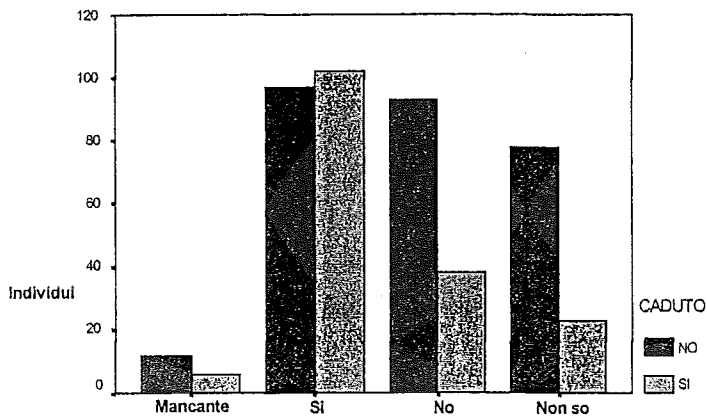
Dal nostro studio però non esiste una relazione statistica tra il sesso e il fatto di cadere infatti le donne che sono cadute sono state 122 pari al 36,4%, mentre gli uomini che sono caduti sono stati 47 pari al 41,6%.



Le cadute precedenti

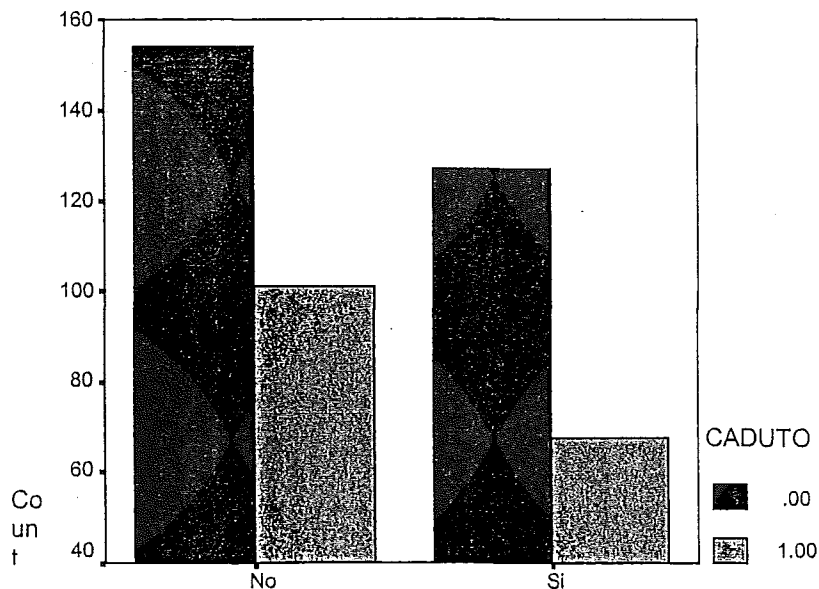
Dalla ricerca si conferma che chi era già caduto in precedenza continua a cadere con più frequenza durante tutto il periodo di osservazione.

La tabella "cadute precedenti" mette in risalto i dati su 199 utenti che hanno risposto di essere caduti in precedenza, 97 di loro non cadono più, ma 102 cadono durante il periodo di osservazione. Inoltre tra i 102 ospiti con anamnesi di cadute precedenti vi sono i 3 che cadono più di 13 volte.



Utilizzo di mezzi di contenzione

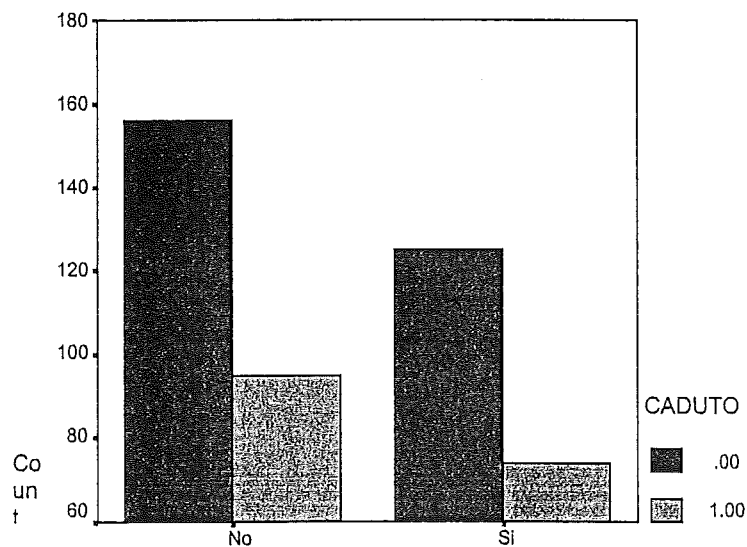
Il risultato di questa analisi è stato poco significativo perché abbiamo scelto di non specificare il tipo di contenzione (sbarre, corsetto, ecc.), il momento in cui veniva messo, la durata della contenzione. Gli ospiti spesso dormono con le spondine al letto di notte, di conseguenza figurano come contenuti, ma poi di giorno si muovono liberamente, e possono cadere come chi non utilizza una contenzione regolare.



Deficit cognitivo

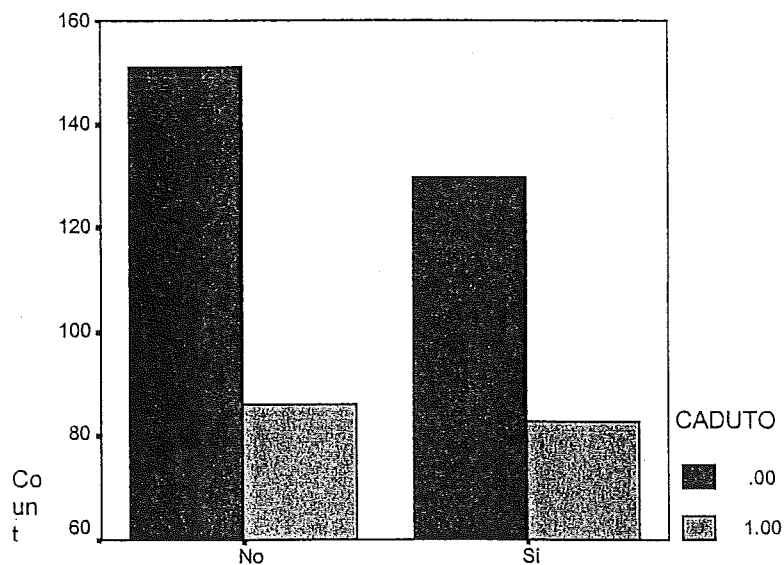
Il parametro è risultato poco significativo per lo studio, essendoci limitati nella domanda a un presente si/no. Le cadute sono poco frequenti, il che corrisponde al fatto che gli ospiti con deficit cognitivo vengono limitati nei movimenti per il pericolo di fuga, o che si facciano male in generale.

Su 199 pazienti con deficit cognitivo 125 non cadono e 74 cadono..



Deficit visivo

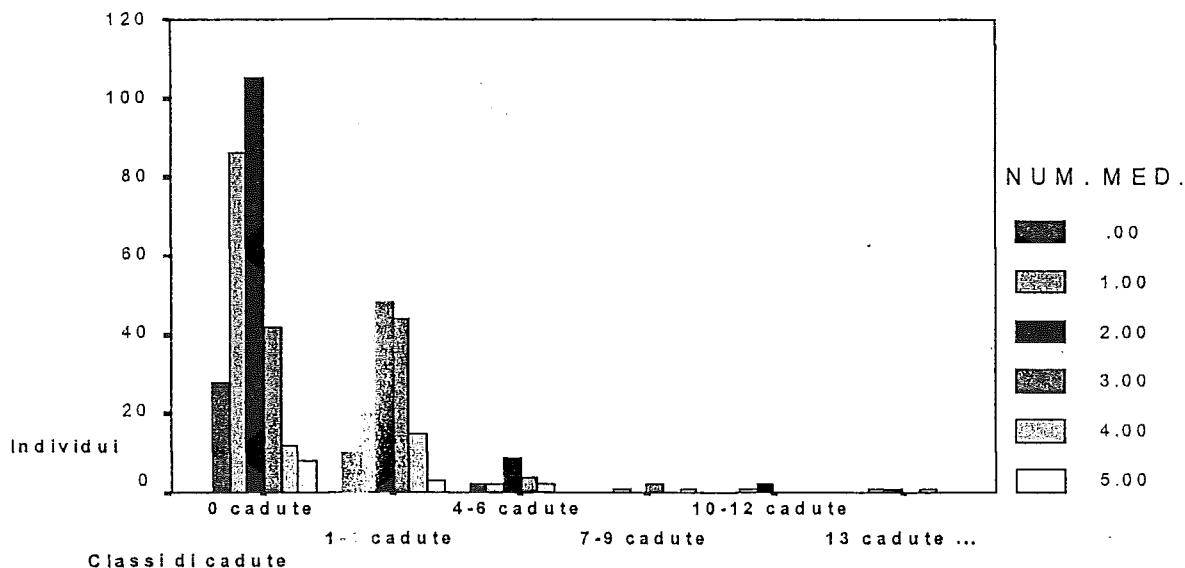
Anche questo parametro risulta poco significativo, 213 pazienti hanno un deficit, 130 non cadono, 83 cadono.



La terapia

Durante la fase di preparazione del nostro studio ci eravamo interrogati anche sul problema dei farmaci, in particolare sulla loro potenziale influenza nelle cadute.

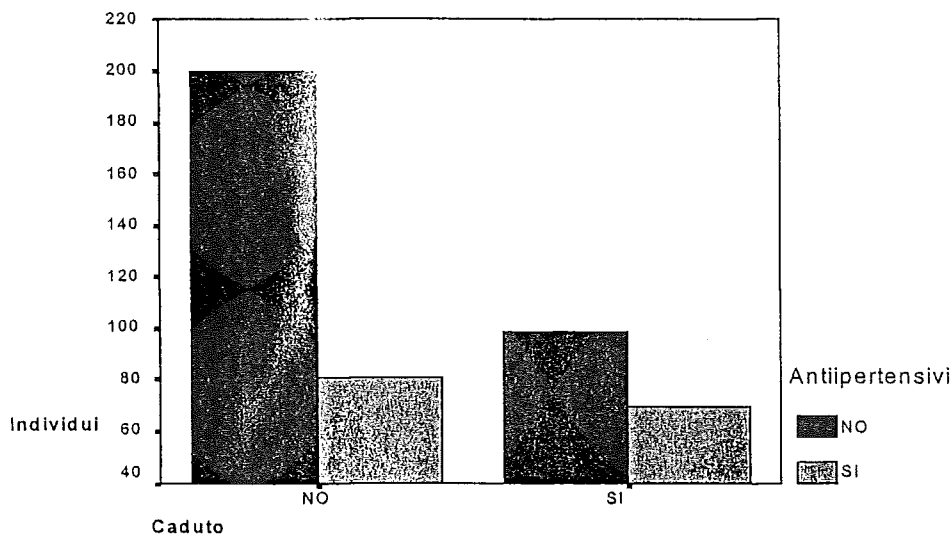
I risultati confermano che l'assunzione di farmaci influisce statisticamente sulla tendenza a cadere.

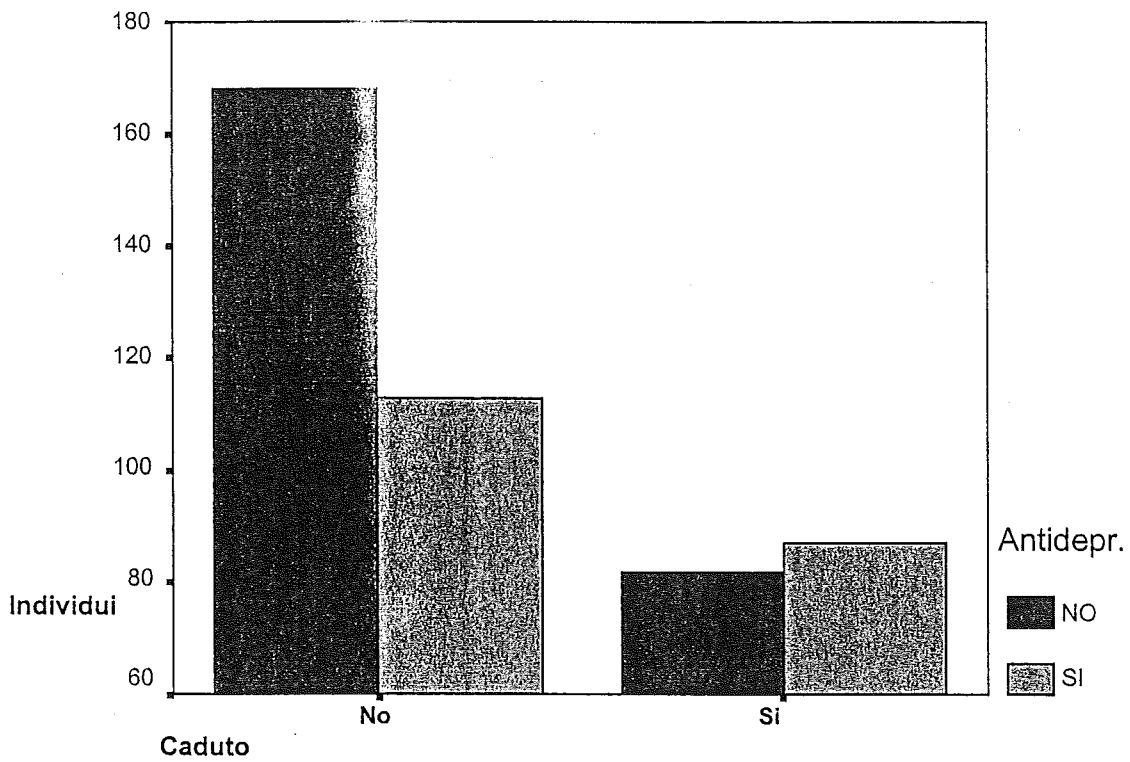
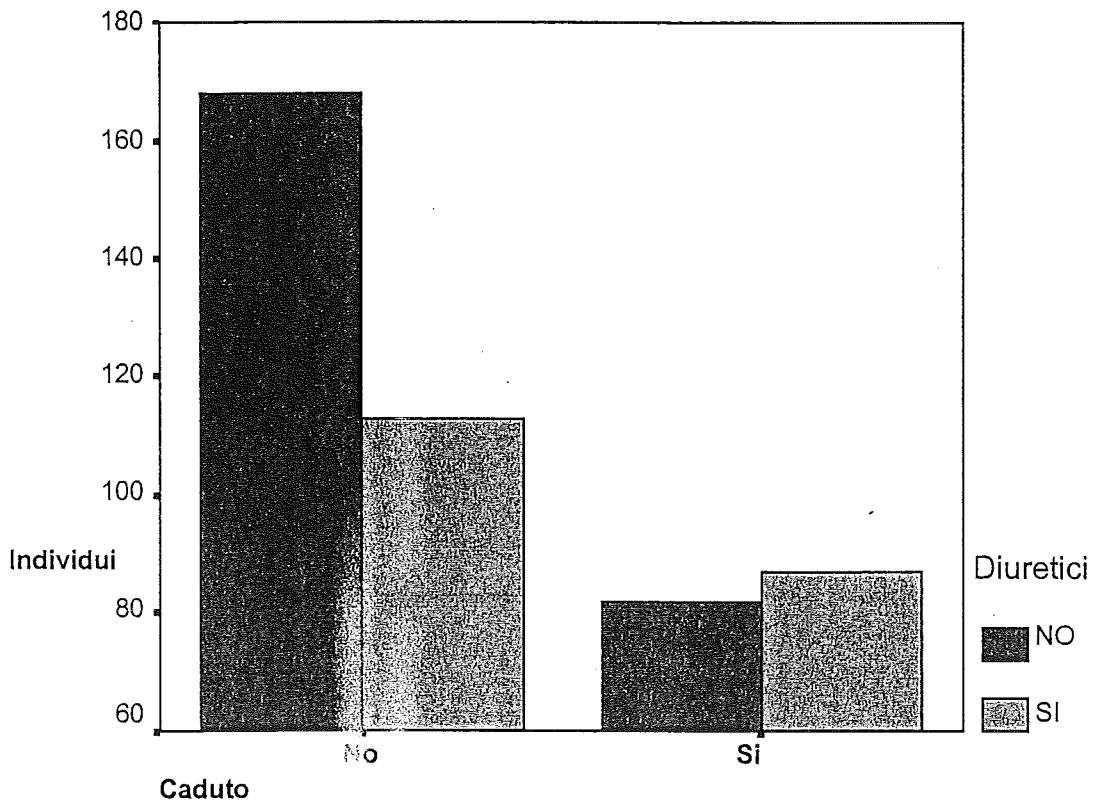


Dei 6 farmaci considerati 3 hanno un influsso statisticamente valido sulle cadute:

- gli antiipertensivi per il loro effetto ipotensivo;
- i diuretici per l'effetto ipotensivo e di perdita di sali minerali con possibili aritmie;
- * gli antidepressivi dove pensiamo vi sia un effetto euforizzante, che determina una maggiore attività motoria e di conseguenza maggiori cadute.

Relazione tra l'assunzione di farmaci e la probabilità di cadere

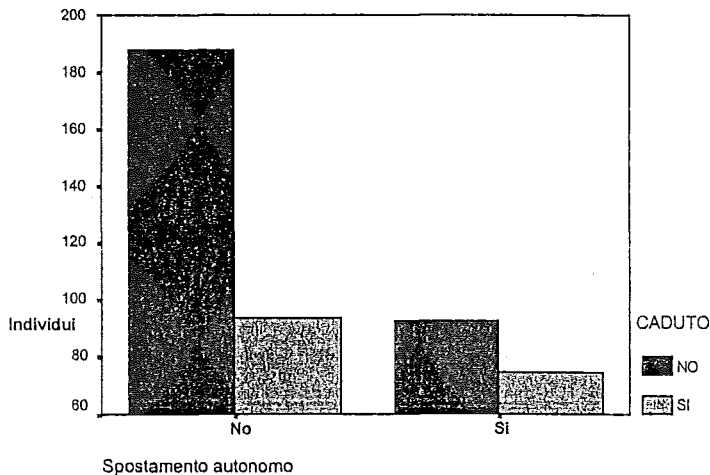




L'ospite si sposta autonomamente

Gli ospiti che si spostano autonomamente sono più soggetti alla caduta e questo si conferma anche nella statistica che vi presentiamo. I pazienti che non erano autonomi nello spostamento erano 282 e solo 94 di essi cadevano. Invece gli ospiti autonomi erano 168 e di questi ben 75 cadevano.

Questo dato ci deve far riflettere sull'importanza di una valutazione geriatrica approfondita che metta in evidenza per tempo le difficoltà che possono portare a cadute con conseguenze gravi, non solo fisiche ma anche psicologiche (paure) e sociali (isolamento).



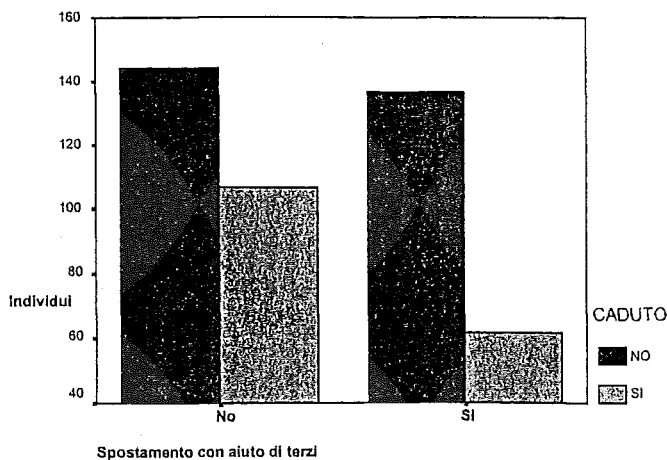
L'ospite si sposta con mezzi ausiliari

Gli individui che si spostano con l'aiuto di mezzi ausiliari non cadono meno di coloro che non gli utilizzano, anche se non vi è rilevanza statistica.

L'ospite si sposta con l'aiuto di terzi

Questo è un dato importante per le cure infatti gli ospiti che si spostano con l'aiuto di terzi sono meno soggetti a cadute.

Su 251 ospiti senza aiuto ne cadono 107, mentre su 199 ospiti con aiuto ne cadono solo 62. Dai risultati si evitano quelle serie di cadute ad alta frequenza dove lo stesso paziente cade più di 10, 13 volte.



L'indice di autonomia di Katz

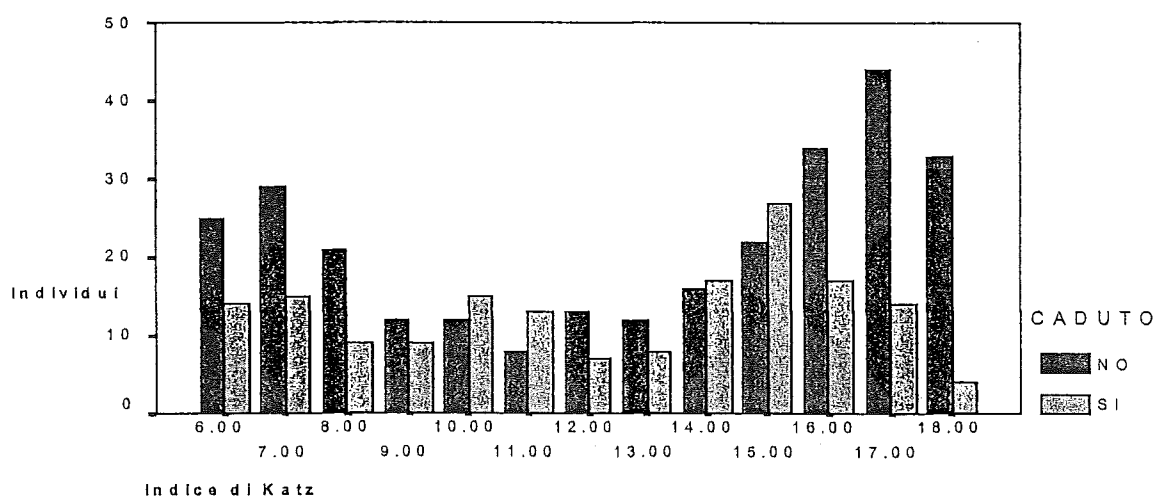
L'indice di Katz misura l'autonomia dell'ospite nelle attività della vita quotidiana che comprendono: lavarsi, vestirsi, andare alla toilette, muoversi, mantenere la continenza, alimentarsi.

Il punteggio 1 significa autonomo, il punteggio 2 significa che necessita di aiuto, mentre nel punteggio 3 l'ospite è completamente dipendente. L'autonomia massima si ha con 6 punti la dipendenza più grave si ha con 18 punti.

Nello studio abbiamo stabilito per ogni ospite il grado di autonomia a inizio e fine studio.

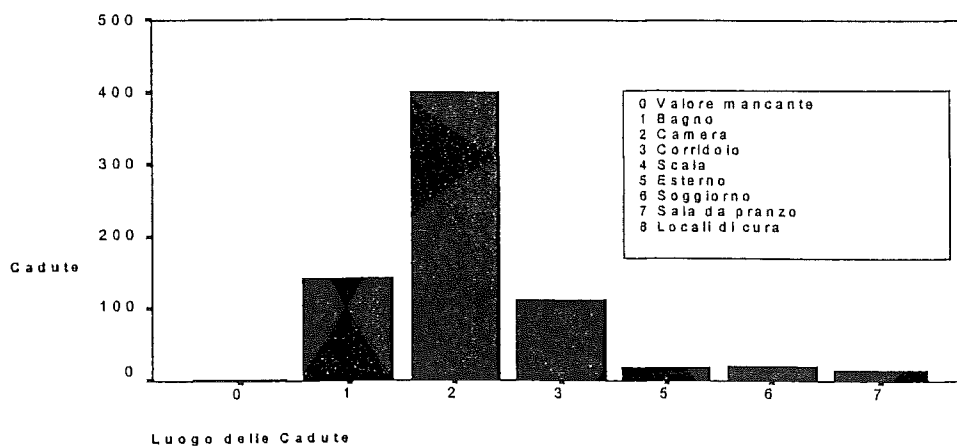
Le statistiche dimostrano che minore diventa l'autonomia maggiori sono le cadute, con un picco nell'indice nella zona mediana inferiore 10, 11, e un picco nella zona mediana superiore 14, 15. In questa zona chi cade supera ampiamente chi non cade, mentre la tendenza si inverte negli indici estremi inferiori 6, 7, 8, e superiori 16, 17, 18.

Possiamo dunque affermare che chi ha una buona autonomia cade meno, così come chi è completamente dipendente.

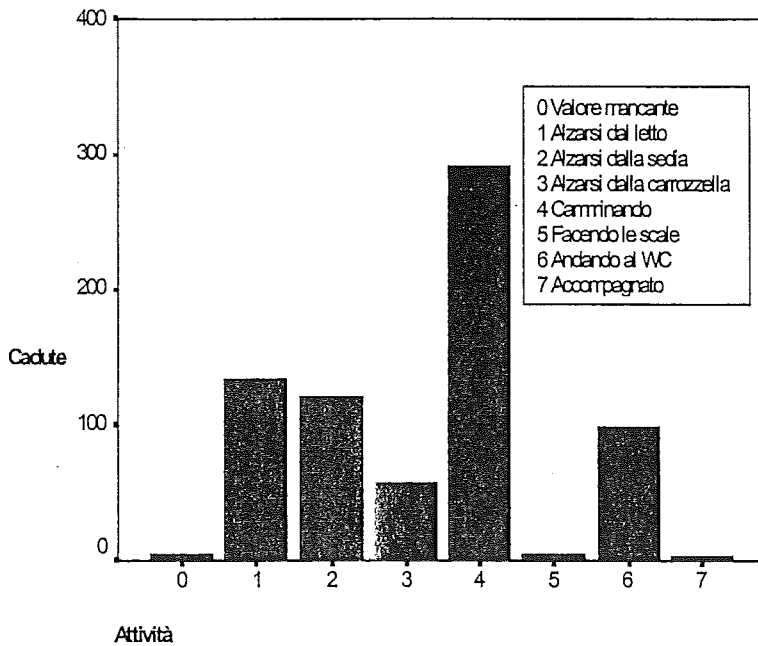


Circostanze della caduta

La maggioranza degli ospiti cade in camera, luogo dove trascorre la maggioranza delle sue ore durante il giorno e la notte. Resta importante anche la quantità di cadute nel bagno e nel corridoio. I pazienti non cadono invece mai dalle scale e nei locali di cura.

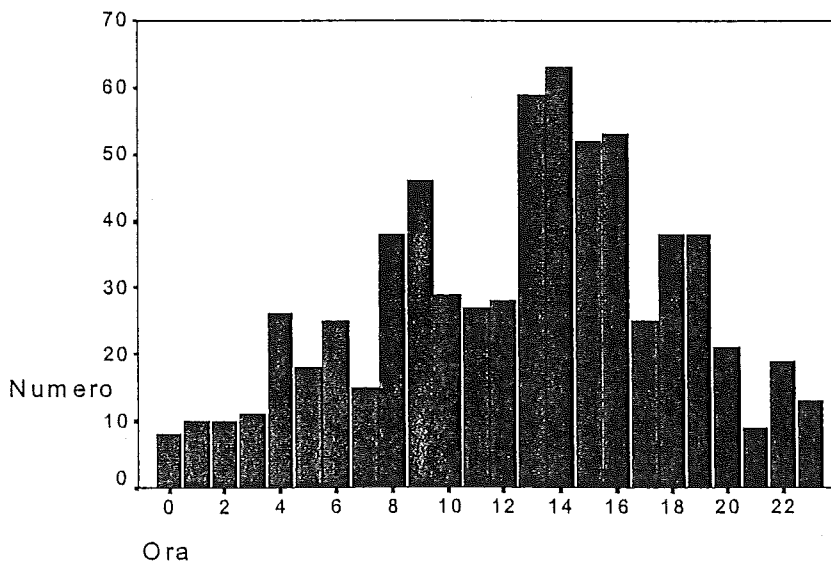


L'attività più rischiosa sembra essere il camminare, seguito dall'alzarsi dal letto, e dall'alzarsi dalla sedia.



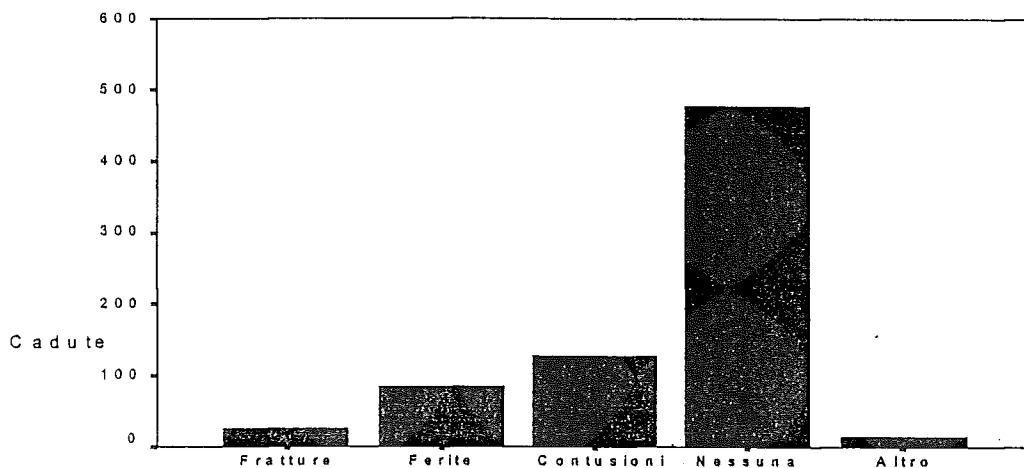
Orari della caduta

Gli orari della caduta si situano nelle ore di maggiore attività per l'ospite, in particolare al mattino dalle 08:00 e 09:00 durante la toilette, il pomeriggio dalle 13:00 alle 16:00 dove si rialzano dopo il riposo post prandiale e ricevono le visite, e alla sera negli orari che precedono e seguono la cena. Sono comunque significative anche le cadute alle 04:00 e alle 06:00 dove probabilmente si alzano per andare al gabinetto e l'effetto dei sedativi e dell'ipotensione ortostatica si manifestano.



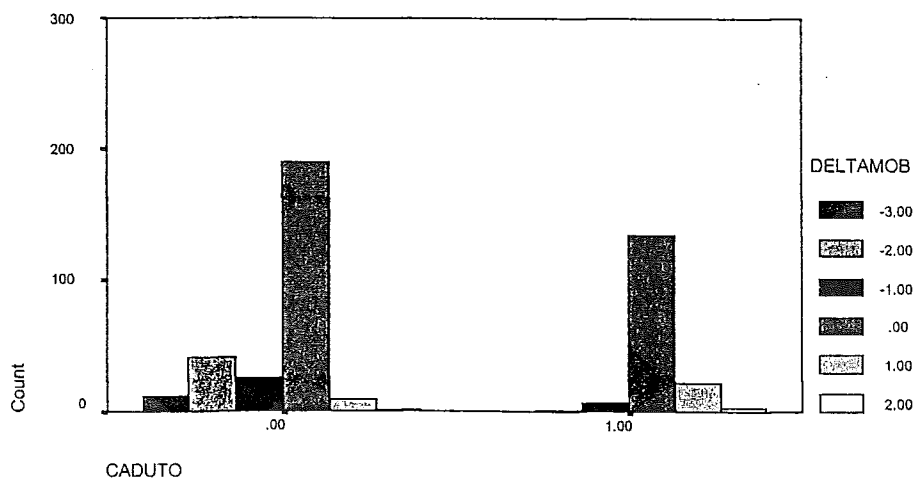
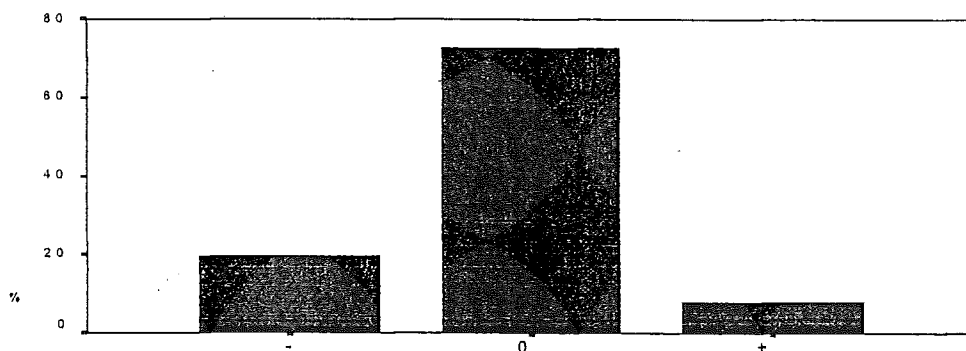
Conseguenze delle cadute

Delle 716 cadute registrate 478 non hanno procurato lesioni fisiche all'ospite. Vi sono state poi diverse contusioni, ferite, e 26 fratture.



Segno di variazione della mobilità

La valutazione finale con l'indice di autonomia da un risultato incoraggiante. Nelle persone che non cadono, o che sono cadute poco vi è stato un miglioramento dell'autonomia del 19,6%, mentre questo non si nota nei pazienti che cadono con maggior frequenza, vi è anzi un peggioramento del 7,8%.



Conclusioni

Possiamo affermare che da questo studio abbiamo ricavato dei dati importanti per la presa a carico dell'utente in casa anziani, in particolare per quanto riguarda l'influsso delle cadute precedenti, l'importanza dell'aiuto di terzi, il peso dell'indice di autonomia, le attività a rischio e gli orari delle cadute.

Inoltre lo studio permette di definire altre piste di approfondimento su aspetti che in questa analisi sono emersi in maniera poco significativa a causa della formulazione stessa delle domande (deficit, contenzione).

L'utilità per le case anziani sarà senz'altro significativa in quanto permetterà la pianificazione di misure preventive mirate ai loro bisogni istituzionali.