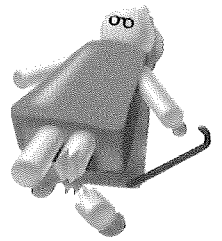


Associazione PIPA

Viale Olgiati 38B
6512 Giubiasco
Tel. 079/357 31 24
Fax 091/850 44 44
e-mail: pipa@ticino.com
www.pipa.ticino.com



PROTOCOLLO CADUTE

Risultati del rilevamento

nelle case anziani

del

Cantone Ticino

1999/2000



Prevenzione
Incidenti
Persone
Anziane



Le cadute in casa anziani

Risultati del rilevamento svolto nel
2000 dal gruppo PIPA
"Protocollo cadute"

Per entrare nel tema alcune
considerazioni preliminari
riguardanti l'invecchiamento.

Invecchiamento biologico e senescenza

L'invecchiamento è un processo
biologico in rapporto al passare del
tempo. La vecchiaia si sviluppa
lentamente e i danni del passato
influenzano il presente, rendendo
l'organismo sempre meno efficiente
e più prossimo alla morte.

Caratteristiche dell'invecchiamento

- Colpisce tutti gli organismi;
- Avviene gradualmente passo dopo
passo;
- I danni del passato influenzano il
presente;
- Fa aumentare la probabilità di
morte;
- Colpisce tutto o parte
dell'organismo;

Conseguenze dell'invecchiamento

- Esaurimento delle riserve funzionali;
- Minor capacità di adattarsi
all'ambiente;
- Equilibrio fisio-patologico instabile;
- Pre-scompenso funzionale.

Tratto da: G. Casale, A.E. Tammaro, C. Tibaldeschi, Gerontologia e Geriatria,
Sorbona, Milano, 1994.

Le cadute

Le cadute, la cui frequenza aumenta
proporzionalmente con l'età, sono in
testa alla classifica degli incidenti subiti
dagli anziani, specialmente tra le
donne. Un terzo delle persone anziane
ne sono vittime.

Identificare gli elementi che possono provocare le cadute e correggerli, è dunque un compito prioritario se si intende garantire la permanenza a domicilio e la qualità di vita alle persone anziane che vivono in istituzione.

Infatti, la caduta è la conseguenza di una interdipendenza di più fattori, legati alla condizione fisica, allo stato psicologico e all'ambiente della persona anziana.

Il rischio legato alla condizione fisica

- L'età con diminuzione della capacità visiva, uditiva;
- Problemi di salute quali osteoporosi, artrite...;
- Alimentazione irregolare e insufficiente;

- La diminuzione dell'attività fisica;
- Il consumo di tabacco, alcol, o medicinali;
- La paura e l'instabilità causata da una caduta precedente.

Il rischio legato allo stato psicologico

- La vedovanza e l'isolamento che ne consegue;
- La perdita di una persona cara ;
- Il cambiamento di domicilio;
- Il ricovero in istituzione.

Il rischio legato all'ambiente

- Ostacoli sui passaggi, sulle scale, tappeti;
- Assenza di punti d'appoggio, corrimano;
- Scivolata su pavimenti laccati, bagnati;
- Scarsa illuminazione di entrate, scale, locali.

Il rischio in istituzione

- Personale poco formato per quanto concerne la prevenzione;
- Assenza di valutazione (rischio caduta?) nella presa a carico del paziente;
- Mobilio e ausili medico-tecnici non adatti, o difettosi.

Obiettivi della ricerca

- Sensibilizzare il personale, nella presa a carico mirata alla prevenzione e all'autonomia dell'ospite;
- Presentare per la prima volta a livello cantonale uno studio sulle cadute;
- Elaborare delle raccomandazioni per le istituzioni, con lo scopo di realizzare interventi preventivi.

La popolazione

La popolazione inserita nello studio rappresenta sia le zone periferiche che centrali del cantone.

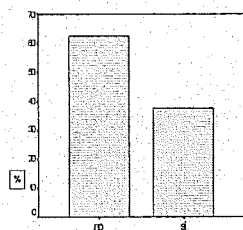
Il totale degli ospiti considerati nello studio è di 450, per una durata di rilevamento di 6 mesi.

La metodologia

Il rilevamento è stato effettuato tramite un questionario strutturato suddiviso in tre parti:

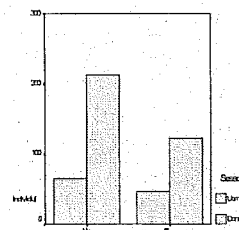
- Profilo di base;
- Circostanza della caduta;
- Profilo a fine studio.

Cadute rilevate in sei mesi



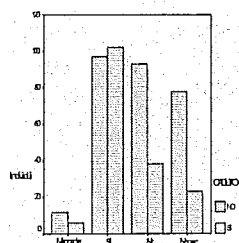
Dei 450 ospiti che hanno partecipato allo studio 281, pari al 62,4%, non sono mai caduti; mentre 169 ospiti, pari al 37,6%, sono caduti una o più volte.

Distribuzione uomo donna



Dallo studio non esiste una relazione statistica tra il sesso e il fatto di cadere. La percentuale di cadute nelle donne è di 36,4 negli uomini del 41,6.

Le cadute precedenti



Su 199 ospiti che hanno risposto di essere caduti in precedenza, 97 di loro non cadono più, mentre 102 cadono nel periodo d'osservazione.

I mezzi di contenzione

I dati rilevati non hanno permesso riflessioni significative, in quanto non erano definiti né il tipo di contenzione né il momento della giornata in cui veniva utilizzato.

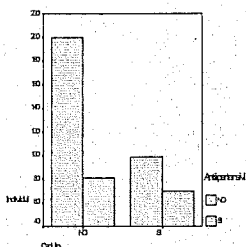
Deficit cognitivo e visivo

- I pazienti con deficit cognitivo cadono poco, probabilmente perché vengono protetti durante il riposo e accompagnati negli spostamenti.
- Anche chi è portatore di un disturbo visivo cade poco.
- I limiti del questionario non ci permettono però, di trarre da queste due variabili delle conclusioni significative.

Influsso della terapia

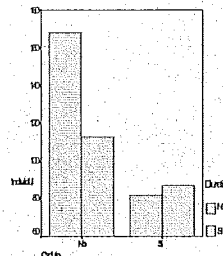
- I risultati confermano che l'assunzione di farmaci influisce statisticamente sulla tendenza a cadere.
- Dei sei farmaci considerati, tre hanno un'influsso sulle cadute per questi ospiti.

Gli antiipertensivi



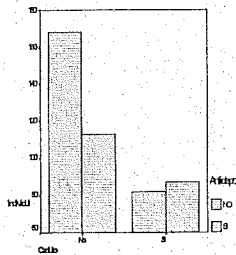
Possono essere causa di caduta per l'effetto ipotensivo che generano.

I diuretici



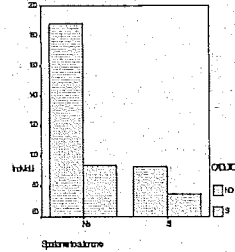
Possono essere causa di caduta per l'effetto ipotensivo e la perdita di sali minerali con conseguenti aritmie.

Gli antidepressivi



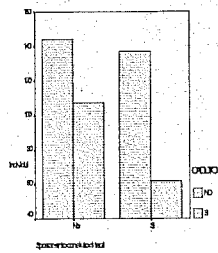
Possono essere causa di caduta per l'effetto euforizzante, che determina una maggiore attività motoria con conseguenti cadute.

Autonomia negli spostamenti



Gli ospiti considerati autonomi sono più soggetti alla caduta, infatti erano 168 e di questi ben 75 cadevano.

L'aiuto di terzi

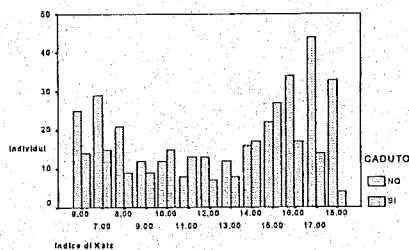


Su 251 ospiti senza aiuto ne cadono 107, mentre su 199 con aiuto ne cadono solo 62.

L'indice d'autonomia di Katz

- > Misura l'autonomia dell'ospite nelle attività di vita, dando un valore;
- > 1 significa autonomo;
- > 2 significa necessita aiuto;
- > 3 significa completamente dipendente.
- > Autonomia massima 6 punti.
- > Dipendenza totale 18 punti.

Risultati dell'indice di Katz

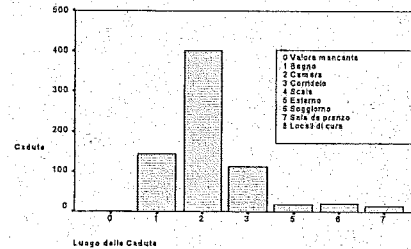


I risultati dimostrano che minore diventa l'autonomia maggiori sono le cadute, con un picco nella zona mediana inferiore 10, 11, e un picco nella zona mediana superiore 14, 15. La tendenza si inverte negli indici estremi inferiori 6, 7, 8 e superiori 16, 17, 18.

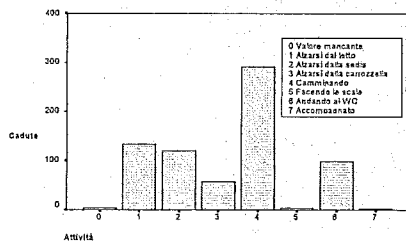
Circostanza della caduta

La maggioranza degli ospiti cade in camera, luogo dove trascorre buona parte delle sue ore. Sono considerevoli comunque anche le cadute nel bagno e nel corridoio, mentre non ne abbiamo registrate sulle scale e nei locali di cura.

Luogo della caduta



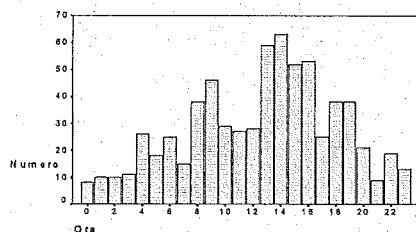
Camminare attività a rischio



Quando avvengono le cadute

- Le cadute avvengono soprattutto nelle ore di attività dell'ospite:
- 08:00 - 09:00 toilette del mattino;
- 13:00 - 16:00 alzata dopo il riposo;
- Importanti le cadute alle 04:00 e alle 06:00 momento in cui si alzano per andare al gabinetto.

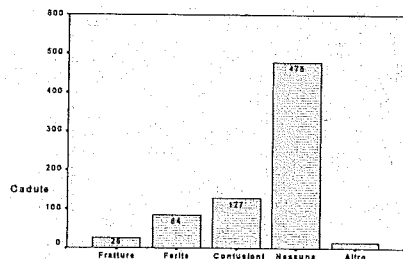
Orari delle cadute



Conseguenze delle cadute

- Delle 716 cadute registrate 478 non hanno procurato lesioni fisiche all'ospite.
- In 26 casi la caduta ha provocato una frattura.
- Il resto delle cadute ha causato ferite, contusioni, ematomi.

Conseguenze delle cadute



Lo studio conferma l'importanza:

- di una conoscenza approfondita dell'ospite, abitudini, ritmi, competenze nella deambulazione;
- di registrare nella cartella se è già caduto in precedenza;
- di valutare regolarmente il grado d'autonomia;
- di far accettare all'ospite l'aiuto di terzi.

Evoluzione della ricerca

- Riformulare le domande riguardanti i mezzi di contenzione e i deficit visivi e uditivi;
- Ipotizzare incroci tra variabili come ad esempio orario della caduta e effetto chimico di un medicamento.
- Intervistare anziani caduti per rilevare l'impatto di questa a livello psicologico.

- Analizzare il problema "della resistenza" che l'anziano pone di fronte ai cambiamenti di abitudine;
- Analizzare l'impatto psicologico che l'anziano subisce nel riconoscere la diminuzione della propria autonomia;
- Sensibilizzare gli adulti (futuri anziani) sull'importanza della prevenzione;
- Presentare i risultati per istituto, sostenerli nell'insegnamento.

Conclusioni

- Il lavoro mette in luce l'importanza di un'approccio globale all'ospite e la necessità di un lavoro interdisciplinare importante;
- di implementare tutto quanto è possibile per mantenere l'autonomia dell'ospite;
- poter investire nuove risorse per ampliare la ricerca sul tema cadute.

PROTOCOLLO DELLE CADUTE NELLE CASE PER ANZIANI

A

Profilo di base (1)

Istituto

Cognome e
Nome "Iniziali"

Data di ammissione

Data di nascita

Data inizio studio

N° di Serie DOS

Sesso

 M F

Peso Kg.

Altezza Cm.

Cadute prec.

- Si
- No
- Non so

Mezzi di contenzione
(anche occasionali)

- Si
- No

Deficit
cognitivo

- Si
- No

Deficit
visivo

- Si
- No

Terapia

- Antiipertensivi
- Diuretici
- Antidepressivi
- Benzodiazepine
- Neurolettici
- Antiparkinsoniani

Modifica terapia

Si sposta

- Autonomamente
- Con mezzi ausiliari
- Con aiuto di terzi

Modifica situazione

Indice di Katz *

- Lavarsi 1 2 3
- Vestirsi 1 2 3
- Andare alla toilette 1 2 3
- Mobilità 1 2 3
- Continenza 1 2 3
- Alimentarsi 1 2 3

Punteggio totale.

B**Circostanze della caduta (2)**

①

N° di Serie DOSData della cadutaLuogo della caduta

- Bagno
 Camera
 Corridoio
 Scala
 Esterno

Attività al momento della caduta

- Alzarsi dal letto
 Alzarsi dalla sedia
 Alzarsi dalla carrozzella
 Camminando
 Dalla scala
 Andando al WC
 Accompagnato

Ora della cadutaIlluminazione

- Sufficiente
 Insufficiente

Pavimento

- Bagnato
 Asciutto

Conseguenze della caduta (3)

- Frattura Ferite Contusioni Nessuna Altro

②

Circostanze della caduta (2)N° di Serie DOSData della cadutaLuogo della caduta

- Bagno
 Camera
 Corridoio
 Scala
 Esterno

Attività al momento della caduta

- Alzarsi dal letto
 Alzarsi dalla sedia
 Alzarsi dalla carrozzella
 Camminando
 Dalla scala
 Andando al WC
 Accompagnato

Ora della cadutaIlluminazione

- Sufficiente
 Insufficiente

Pavimento

- Bagnato
 Asciutto

Conseguenze della caduta (3)

- Frattura Ferite Contusione Nessuna Altro

③

Circostanze della caduta (2)N° di Serie DOSData della cadutaLuogo della caduta

- Bagno
 Camera
 Corridoio
 Scala
 Esterno

Attività al momento della caduta

- Alzarsi dal letto
 Alzarsi dalla sedia
 Alzarsi dalla carrozzella
 Camminando
 Dalla scala
 Andando al WC
 Accompagnato

Ora della cadutaIlluminazione

- Sufficiente
 Insufficiente

Pavimento

- Bagnato
 Asciutto

Conseguenze della caduta (3)

- Frattura Ferite Contusione Nessuna Altro

C

Profilo a fine studio (6 mesi) (4)

Data fine studio

L'ospite è

- In vita
 Deceduto

Ricovero in ospedale

- Sì
 No

Si sposta

- Autonomamente
 Con mezzi ausiliari
 Con aiuto di terzi

Cambiamento
situazione

Numero delle
cadute in 6 mesi

Indice di Katz dopo la caduta *

- Lavarsi 1 2 3
Vestirsi 1 2 3
Andare alla toilette 1 2 3
Mobilità 1 2 3
Continenza 1 2 3
Alimentarsi 1 2 3

Punteggio totale

* = Indice di Katz completo viene allegato al documento

Indice di autonomia nelle attività quotidiane (Indice di Katz)

NOTA: Per ognuna delle aree funzionali sotto indicate la parola "assistenza" indica supervisione, direzione o assistenza personale.

Lavarsi

(fare il bagno o la doccia)

- | | | |
|--|--|--|
| ① | ② | ③ |
| E' autonomo (entra ed esce dalla vasca o dalla doccia e pulisce tutte le parti del corpo senza bisogno di alcun aiuto) | Riceve assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena, gambe) | Riceve assistenza nella pulizia di due o più parti del corpo (o non fa il bagno) |

Vestirsi

(prendere gli abiti dall'armadio o dai cassetti e vestirsi (compresa la biancheria intima e l'allacciatura di bottoni, lacci, cerniere o bretelle))

- | | | |
|---|---|---|
| ① | ② | ③ |
| Prende i vestiti e li indossa senza bisogno di alcuna assistenza. | Prende i vestiti e li indossa senza il bisogno di alcuna assistenza eccetto che per l'allacciatura delle scarpe o poche altre operazioni difficili. | Riceve assistenza per prendere i vestiti o per vestirsi o rimane parzialmente o completamente svestito. |

Andare alla toilette

(andare nella stanza della toilette per l'evacuazione di urine e feci; ripulirsi e rivestirsi)

- | | | |
|--|--|--|
| ① | ② | ③ |
| Va alla toilette, si pulisce e si riveste senza ricevere assistenza (può usare strumenti per sorreggersi, come un bastone o le stampelle o una sedia a rotelle o può utilizzare il vaso da notte svuotandolo poi al mattino) | Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte | Non è in grado di andare alla toilette per l'evacuazione di urine e feci |

Mobilità

- | | | |
|--|---|---------------|
| ① | ② | ③ |
| Entra ed esce dal letto, si siede e si alza dalla sedia senza bisogno di assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi, come un bastone). | Riceve assistenza per entrare o uscire dal letto o sedersi o alzarsi dalla sedia. | E' allettato. |

Continenza

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| ① | ② | ③ |
| Controlla correttamente ed autonomamente l'evacuazione di urine e feci | E' saltuariamente incontinente. | E' necessaria una supervisione oppure utilizza il catetere oppure è incontinente |

Alimentarsi

- | | | |
|--|--|--|
| ① | ② | ③ |
| Si alimenta da solo, senza assistenza. | Si alimenta da solo; riceve aiuto solo per operazioni complesse come spalmare il burro sul pane o tagliare la carne. | Riceve assistenza per alimentarsi; viene alimentato, parzialmente o completamente, per mezzo di sonde o liquidi per via parenterale. |

Punteggio totale: