

## Prevenzione delle cadute negli anziani

**Luigi Cerrone**  
Medicina di Gruppo  
Ospedale di Maniago (PN)  
**Servizio infermieristico**  
Centro di assistenza anziani  
Maniago (PN)

*Con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza, sono stati raccolti i dati relativi alle cadute degli ospiti di un centro di assistenza per anziani. Sono emerse alcune riflessioni, tra cui la necessità di modifiche ambientali delle strutture e, in ambito clinico, la necessità della costante rivalutazione delle terapie farmacologiche negli anziani in un'ottica di prevenzione*

L'obiettivo principale dell'indagine che viene presentata, condotta dalle infermiere professionali in servizio nella struttura "Centro di assistenza anziani nel Distretto Nord (Maniago, PN)" dell'Ass 6 del Friuli-Venezia Giulia, è stato quello di valutare il metodo di lavoro adottato al fine di migliorare la qualità dell'assistenza agli ospiti.

I danni causati dalle cadute sono comuni nella popolazione anziana e come noto possono causare importanti ricadute cliniche. Ciò avviene con maggiore probabilità anche nella popolazione ospite di residenze protette e/o case di riposo, anche perché molte comunità non curano adeguatamente la mobilizzazione, l'autonomia del cammino e la capacità di compiere gli atti quotidiani della vita degli anziani.

I danni più seri comprendono fratture ossee, traumi del capo e lacerazioni della cute, che spesso rendono necessario il ricovero ospedaliero, in particolare modo le fratture del femore. Studi epidemiologici di popolazione dimostrano che le fratture del femore e dell'anca determinano i danni più problematici nella popolazione anziana, con il 15% di anziani che decede in ospedale e il 30% che non sopravvive a distanza di un anno dall'incidente. Numerosi Paesi hanno elaborato linee guide per prevenire le cadute nella popolazione anziana, e tra le raccomandazioni proposte vi è una omogeneità di interventi efficaci, che comprendono:

- incremento dell'attività fisica e/o utilizzo dei protettori di anca;
- modifiche ambientali, regolamento ed educazione degli ospiti e del personale di assistenza.

I limiti degli studi disponibili in letteratura sono però l'esatta natura della popolazione studiata (età, sesso, luogo delle comunità, residenze protette o meno) e il modo in cui è possibile generalizzare gli interventi ad altre comunità.

Dove sono stati effettuati (in modo particolare nei Paesi del Nord dell'Europa) tali interventi hanno portato alla riduzione dei traumi legati alle cadute, fino al 75% del totale.

### Dati della ricerca

In questa indagine sono stati raccolti i dati inerenti alle cadute degli ospiti del Centro Assistenza Anziani di Maniago negli anni 2007 e 2008 e paragonati tra loro per potere rilevare delle informazioni utili al controllo e quindi alla possibilità di diminuire questo rischio.

Le schede sono state impostate in modo da potere raccogliere le generalità dell'ospite (nome, cognome e data di nascita), il luogo dove è avvenuta la caduta, le modalità (dove possibile) eventuali interventi effettuati e il danno dell'ospite quando

questo si è presentato. Inoltre si segnala se c'è stato l'intervento medico o del servizio 118.

Nei due anni messi a confronto è subito evidente come il numero totale delle cadute sia lo stesso, aumentando però, se pur in minima parte, le cadute delle persone non autosufficienti (tabella 1).

I luoghi delle cadute maggiormente interessati sono stati la stanza da letto (42% nel 2007 e 36% nel 2008), segue la sala da pranzo (22% nel 2007 e 33% nel 2008) e con la stessa percentuale il bagno (22%).

I dati riportati si giustificano con il fatto che nella nostra realtà operativa i locali indicati, una volta svolte le attività quotidiane, sono pressoché inutilizzati, quindi non vi è un controllo continuo e manca la sorveglianza del personale addetto. Quindi qualche ospite che presenta un deterioramento cognitivo, e di conseguenza una mancanza del senso di pericolo, può mettere in atto una condotta rischiosa, compiendo spostamenti non prudenti per la sua incolumità: per esempio, coloro che pur necessitando di aiuto durante i trasferimenti pensano di potere essere autonomi, o coloro che, pur usando un bastone o altro tipo di ausilio, continuano ad appoggiarsi ai mobili per cercare un maggiore appoggio.

Le principali cause di cadute sono dovute nel 40% dei casi nel 2007 e nel 38% nel 2008 a una perdita di equilibrio, seguita poi delle scivolate. Ben nel 24% dei casi in entrambi gli anni la causa della caduta resta sconosciuta e questo avviene per quei pazienti che vengono trovati a terra sdraiati sul pavimento, non ricordano l'accaduto e in assenza di testimoni (figura 1).

**Tabella 1**

### Caratteristiche degli ospiti e totale cadute

	2007	2008
• Ospiti totali	87	107
• Totale cadute	50	50
• Utenti coinvolti	23	27
• Numero utenti autosufficienti	4	2
• Numero utenti non autosufficienti	19	25

Figura 1

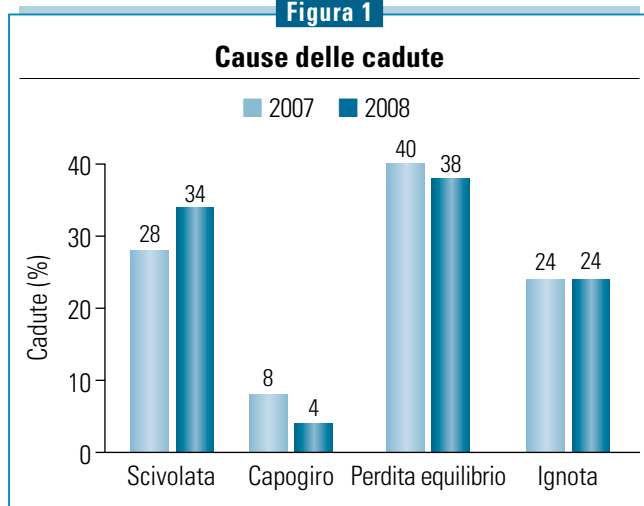
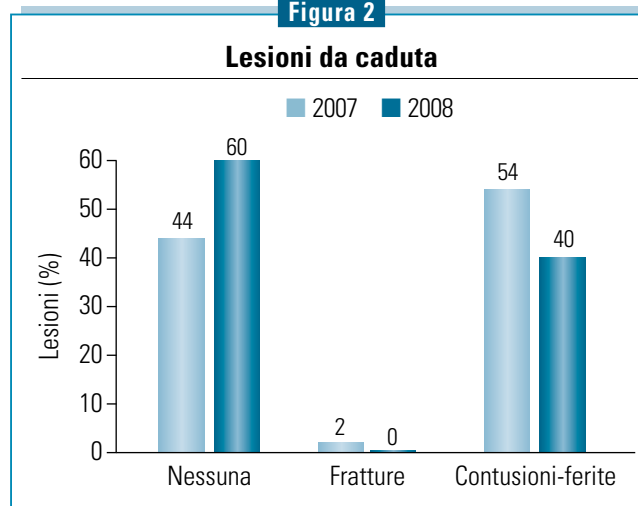


Figura 2



Comunque in tutte le cadute (eccetto che nel 2% dei casi) non vi sono stati traumi importanti, al di là di qualche piccola ferita o contusione trattata in struttura dallo stesso personale infermieristico, con semplici medicazioni e applicazioni di ghiaccio o quantaltro (figura 2).

Gli interventi richiesti al pronto soccorso sono stati per 8 ospiti nel 2007 e per 5 nel 2008.

Per quanto riguarda la maggior parte delle cadute degli ospiti è risultata rilevante l'assunzione di psicofarmaci (in prevalenza benzodiazepine).

### Riflessioni

I dati che abbiamo raccolto ci hanno fatto porre alcune riflessioni. Non esistono prove documentate che l'uso della contenzione fisica riduca l'incidenza di cadute o diminuisca il livello di agitazione del paziente, dunque l'ipotesi di aumentare la contenzione di questi ospiti, tenendo conto delle lesioni dirette e indirette che questa comporta, non appare sostenibile.

Per quanto riguarda i medici operanti nelle residenze per anziani sarebbe opportuna e utile la perio-

dica rivalutazione delle terapie farmacologiche, in particolare degli psicofarmaci (ipnoinducanti, tranquillanti, neurolettici).

Gli organi dirigenti dovrebbero provvedere alle necessarie modifiche ambientali: gradini, dossi, ripiani, uscite non ben segnalate, bagni, barriere varie e impedimenti.

Il personale di assistenza va riqualificato e organizzato con l'obiettivo prioritario delle riduzioni del fenomeno cadute e delle sue conseguenze.

■ *Elaborazione dei dati a cura di Elisa Del Tin, assistente sociale della struttura.*