

Prevenzione dei rischi di caduta e di frattura

Le cadute sono tra i problemi più frequenti e dalle più pesanti conseguenze, ai quali si trovano confrontate le persone anziane. Incidono considerevolmente sul tasso di mortalità e di patologie, contribuendo ugualmente ad una perdita d'autonomia.

Determinare i rischi di caduta

- Il rischio di caduta é determinato durante il colloquio d'ammissione (colloquio d'ammissione multi-disciplinare medico/personale curante)
- Sono considerate persone a rischio tutti i pazienti che sono già stati vittime di una caduta ed in sedia a rotelle.
- Inseguito il medico esegue il test « Get up and go » (alzarsi, camminare per **3** metri, ritornare sui propri passi). Se il test risulta negativo, cioè il paziente non riesce ad eseguirlo, é necessario mettere in atto delle misure preventive.
- Misure preventive vanno attuate ogni qualvolta vi sia il sospetto di un rischio.

Misure preventive :

Informazioni e documentazione

- I pazienti devono essere informati, eventualmente in presenza dei familiari, dei reali rischi di caduta e delle misure preventive, come per es. : indossare una protezione per anche ; i pazienti devono essere sensibilizzati.
- Le misure per diminuire il rischio di caduta devono essere determinate e deve essere creato un programma di cure individualizzato oltre al planning delle cure standardizzate oppure in funzione della situazione.

Misure per i pazienti

- Assicurarsi che i pazienti ipovedenti indossino sempre i propri occhiali.
- I pazienti, se necessario, devono essere sensibilizzati sull'importanza d'indossare scarpe adatte, che assicurino una buona stabilità. Possibilmente indossare calze anti-scivolo.
- In caso di rischio elevato di cadute (p.es. in caso di infezioni, trattamenti di riserva, cambiamenti del trattamento medicamentoso, ecc.), é d'obbligo accompagnare e controllare regolarmente i pazienti.
- Incoraggiare i pazienti a partecipare agli atelier di gruppo per il corpo e l'equilibrio.

Adattamenti ambientali o cambiamenti strutturali

- In caso di instabilità alla deambulazione proporre l'introduzione di mezzi ausiliari tali : bastone, stampelle, deambulatore, ecc.; il cui uso verrà insegnato dal fisioterapista.
- Assicurarsi che vi sia una buona illuminazione soprattutto di notte (illuminazione notturna)
- Assicurarsi che gli spazi frequentati dai pazienti, i passa-mano, l'accesso a sedie a rotelle, comodità, ecc, restino sempre liberi da eventuali ostacoli.
- Togliere eventuali tappeti (case di riposo).
- Le poltrone e le sedie a rotelle devono essere assolutamente in posizione bloccata.
- In caso di bisogno usufruire dei mezzi ausiliari come traverse a suoneria o striscie anti-scivolo.
- Se durante trattamenti medicali si presentano effetti collaterali indesiderati, tali l'ipotensione ortostatica, l'instabilità posturale, ecc. ; il trattamento deve essere ridiscusso con il medico.

Protezioni per le anche ed uso

- Le protezioni per anche devono esser indossate giorno e notte sulla biancheria intima (taglie confezioni (M – XXL). Verificare la corretta posizione delle protezioni per anche.

Dopo una caduta

- Tutte le cadute devono essere segnalate al medico responsabile.
- Dopo una caduta, far compilare immediatamente « la scheda di dichiarazione di caduta », dalla persona interessata e trasmetterla al medico responsabile.
- Nel caso di frequenti cadute dello stesso paziente ed unicamente con l'accordo del medico, si può eventualmente omettere di compilare la scheda.

Risultati

- I rischi di caduta dei pazienti sono segnalati nella documentazione relativa alle cure.
- I pazienti sono informati dei rischi di caduta esistenti e delle misure preventive, per es. L'uso di protezioni per le anche.
- Le misure preventive sono messe in atto.
- Il piano di cure viene stilato e determinato con il paziente, eventualmente con la partecipazione dei familiari.
- Il numero di cadute é oggetto di un rapporto.

Letteratura secondaria :

- Direttive per la prevenzione delle cadute per le persone in istituti di cure, società americana di geriatria, JAGS : 664 – 672. 2001.
- Cadute e prevenzioni delle cadute, Prof. Dr. Dassen Theo, Hans Huber Verlag, 1a edizione 2000.

Scheda di dichiarazione di caduta

Data della caduta :	Ora della caduta :	Luogo :
Tipo di caduta : <input type="checkbox"/> Inciampato <input type="checkbox"/> Scivolato <input type="checkbox"/> Caduto <input type="checkbox"/> Altro _____		
Descrizione della caduta : (breve descrizione delle circostanze)		
C'erano testimoni al momento della caduta (p. es. Compagno di stanza) ? <input type="checkbox"/> Sì, chi _____, <input type="checkbox"/> no		
La caduta é stata segnalata al medico ? <input type="checkbox"/> Sì (obbligatoria per ogni caduta !)		
Conseguanze della caduta :		
<input type="checkbox"/> Nessuna ferita :	Il paziente non lamenta nessun dolore, non presenta escoriazioni o altre ferite visibili.	
<input type="checkbox"/> Ferite lievi :	Ferita che guarirà entro qualche giorno e che non necessita trattamenti medicali : per es. rossore, lieve escoriazione o ferita.	
<input type="checkbox"/> Ferite medie :	Ferite che implicano un trattamento medico p. es. radiografie per il rischio di fratture senza che la frattura sia confermata, medicazione più importante, esecuzione di un CT, piccoli punti di sutura alle estremità e/o al capo.	
<input type="checkbox"/> Ferite gravi :	Ferite serie che influenzano considerevolmente la riabilitazione del paziente, p.es. fratture, ferite al capo, ferite importanti alle estremità.	
Medicamenti :		
<input type="checkbox"/> Diuretici, <input type="checkbox"/> Psicotropici, <input type="checkbox"/> Sonniferi,		
<input type="checkbox"/> altro _____		
<input type="checkbox"/> nessuno		
Condizioni del suolo al momento della caduta :		
<input type="checkbox"/> asciutto		
<input type="checkbox"/> umido/bagnato, se sì, perché ? _____		
<input type="checkbox"/> altro : _____		
Calzature al momento della caduta :		
<input type="checkbox"/> Calzature chiuse anti-scivolo		
<input type="checkbox"/> Calzette anti-scivolo		
<input type="checkbox"/> Calzature non idonee (ciabatte, calzette,ecc.)		
<input type="checkbox"/> Scalzo		

Rischio di cadute reali al momento dell'ammissione ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Se il rischio di caduta é esistente, quali sono le misure preventive attuate? <input type="checkbox"/> Striscie anti-scivolo <input type="checkbox"/> Calze anti-scivolo <input type="checkbox"/> Traverse a suoneria <input type="checkbox"/> Protezioni per le anche <input type="checkbox"/> Partecipazione agli atelier di gruppo per il corpo e l'equilibrio <input type="checkbox"/> Illuminazione notturna <input type="checkbox"/> Altre misure preventive _____ <input type="checkbox"/> Nessuna misura preventiva	
Caduta dal letto : Altezza del letto : <input type="checkbox"/> Alzato <input type="checkbox"/> Abbassato Rotelle : <input type="checkbox"/> bloccate <input type="checkbox"/> non bloccate Barriere : <input type="checkbox"/> nessuna, <input type="checkbox"/> da entrambi i lati, <input type="checkbox"/> solo da un a lato, <input type="checkbox"/> abbassate, <input type="checkbox"/> alzate	
Caduta da una sedia con rotelle (poltrona a rotelle, sedia a rotelle, comoda, ecc.) : Rotelle / Ruote : <input type="checkbox"/> bloccate <input type="checkbox"/> non bloccate	
Campanello : accessibile: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Pazienti istruiti : <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Luce: accessibile: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Pazienti istruiti : <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Data : compilato da (firma) :	

Rapporto da trasmettere al medico responsabile.

Questionario per determinare il rischio di caduta

1. Cerchiare i punti corretti

Precedenti cadute (durante gli ultimi 3 mesi)	
Meno di 2	0
Tra 2 e 3	1
Tra 3 e 5	2
Più di 5	3
Capacità visive	
Con gli occhiali senza difficoltà particolari	0
limitata	1
fortemente ridotta	2
quasi non vedente	3
Disturbi neurologici / motori	
nessuno	0
lievi	1
medi	2
gravi	3
Disturbi cognitivi	
nessuno	0
lievi	1
medi	2
gravi	3
Vertigini, o capogiri (sincopi), ortostasi	
nessuno	0
rari	1
frequenti	2
molto frequenti	3
Sonniferi, tranquillanti	
nessuno	0
rari	1
frequenti	2
regolari	3
Totale del punteggio (0 – 18)	

2. Valutazione / Misure

Punti	Grado	Misure
< 6	0	Senza
7 – 11	1	Da controllare tra 2 settimane
> 12	2	Rischio di caduta elevato, ulteriori misure conformemente alla prevenzione dei rischi di caduta e di frattura

3. Circuito d'informazioni

Comunicare il grado di rischio di caduta al personale responsabile.