

Prevenzione delle cadute da incidente domestico Linee guida 2007/2009

Giorgiana Modolo

Le linee guida

- Strumento che consente un rapido trasferimento delle conoscenze elaborate dalla ricerca biomedica, nella pratica clinica quotidiana per valutare e agire preventivamente sui fattori di rischio di caduta
- Sono raccomandazioni di comportamento messe a punto mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti

Il gruppo di lavoro delle Linee Guida

- **Esperto di domotica**

- ~~Fisiatra~~

- Geriatra

- Infermiera

- Internista

- Neurologo

- Neuropsichiatra

- Ortopedico

- **Rappresentante di associazioni di malati, cittadini**

- Reumatologo

- **Vigile del fuoco**

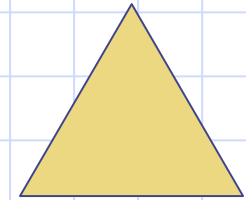
- Medico di medicina d'urgenza

- Epidemiologo

- **Architetto progettista**

Perché ci occupiamo di cadute

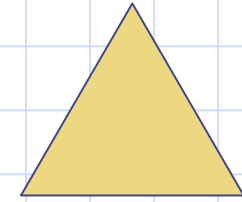
- Tra gli incidenti domestici le cadute rappresentano la voce più importante
- Le lesioni che portano al decesso sono prevalentemente:
 - Uomini: il trauma cranico e le fratture degli arti inferiori
 - Donne: le fratture degli arti inferiori



Ma quante sono le cadute?

- Circa $1/3$ della popolazione over 65 è vittima di incidenti di questo tipo
- Nelle strutture assistenziali la % delle vittime è di circa $2/3$ volte superiore

Perché le cadute sono una priorità in sanità pubblica

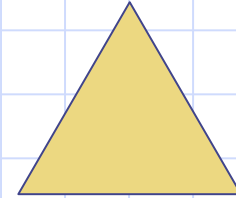


- Frequenza
- Ricorso alla istituzionalizzazione che è associato agli esiti
- Elevata probabilità di causare o aggravare disabilità
- Elevata mortalità

Le conseguenze delle cadute

- Il 20% delle cadute richiede un intervento medico
- Il 5 – 10% causa una frattura dell'anca
- Il 7% di coloro che hanno subito una frattura dell'anca muore
- Sono la seconda causa di trauma cranico (35%) e spinale (37%)

Le fratture del femore: una excalation



- 0,6% nelle persone under 64 anni
- 10,8% nelle persone over 65 anni
- 12,9% nelle persone over 74 anni
- 14,2% nelle persone over 79 anni

Una aggravante: cade da solo

- se l'anziano rimane abbandonato a terra per un certo tempo può incorrere in:
 - Disidratazione
 - Ulcere da decubito
 - Rabbdomioli
 - Ipotermia
 - Polmonite

Conseguenze delle cadute ripetute

- perdita di sicurezza e paura di cadere possono accelerare il declino funzionale e indurre depressione o isolamento sociale

Costi economici delle cadute

- Nel 2002 il costo stimato era di € 3000 per ricovero
- Costo totale = 395 milioni di €
- Una riduzione del "solo" 20% delle cadute consentirebbe una riduzione di 27.000 ricoveri in Italia (su base annua)

Fattori di rischio di cadere negli anziani - 1

- Storia di precedenti cadute
- Paura di cadere
- Polifarmacoterapie e assunzione di farmaci particolari
- Alterazioni della vista
- Rischi domestici
- Isolamento sociale
- Sesso femminile
- Il crescere dell'età

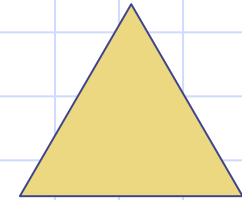
Fattori di rischio di cadere negli anziani - 2

- Condizioni precarie di salute
 - Malattie del sistema cardiovascolare
 - Depressione
 - Demenza
 - Epilessia
 - Difficoltà nell'estensione delle ginocchia
 - Confusione
 - Clearance della creatinina sotto 65 ml/min
 - Utilizzo di lenti multifocali
 - Artrite e artrosi
 - Camminare con ausilio di bastone, stampelle o altro supporto

Miglioriamo la compliance

- Visita a domicilio
- Monitoraggio telefonico
- Inclusione di modelli con partecipazione alla pari
- La frequenza e l'intensità moderata dell'esercizio fisico
- Chiara percezione del fatto che l'attività fisica sia importante, benefica e divertente

I Livelli di prova (LdP)



- Si riferiscono alla probabilità che un certo numero di conoscenze sia derivato da studi pianificati e condotti in modo tale da produrre informazioni valide e prive di errori statistici
- Sono espressi in numeri romani (da I a VI)

I Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi

II Prove ottenute da un solo studio randomizzato adeguatamente progettato

III Prove Ottenute da studi di coorte con controlli concorrenti o storici o loro meta-analisi

IV Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro meta analisi

V Prove ottenute da studi di casistica senza gruppo di controllo

VI prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti o consensus conference

La forza delle raccomandazioni

- Si riferisce alla probabilità che l'applicazione nella pratica di una raccomandazione determini un miglioramento dello stato di salute della popolazione obiettivo cui la raccomandazione è rivolta
- Sono espressi in lettere (da A a E)

- A) indica una forte raccomandazione a favore dell'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico: indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II
- B) Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata
- C) Esiste un sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento
- D) l'esecuzione della procedura non è raccomandata
- E) Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura

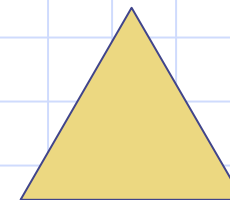
Quante sono le raccomandazioni?

- Fattori di rischio di caduta e gli interventi utili per individuare i soggetti a rischio **10**
- Strumenti per misurare la paura di cadere **2**
- Strumenti efficaci per individuare i fattori modificabili di rischio di caduta **4**
- Interventi sicuri e strategie per prevenire il rischio di caduta **10**
- L'aderenza dei pazienti **1**

27

Esempio di raccomandazione

- Valutazione multidimensionale dell'anziano
- **III/A** Considerato il rischio elevato di recidiva, si raccomanda di intervistare periodicamente gli anziani per capire se abbiano subito cadute nell'ultimo anno e per conoscerne eventualmente la frequenza, le caratteristiche e il contesto



Rischi domestici

III/A A seguito di una caduta è raccomandata una analisi dei rischi domestici, al fine di verificare la presenza di ostacoli o pericoli modificabili

III/C Non vi è sufficiente prova per considerare il **deterioramento cognitivo** un fattore di rischio di caduta negli anziani. Non vi sono elementi certi per raccomandare o sconsigliare controlli sul deterioramento cognitivo

La paura di cadere

III/A Interrogare gli anziani per capire se abbiano paura di cadere; in tal caso il livello e la ragione di questa paura dovrebbero essere valutati da un professionista sanitario

Esercizio fisico per migliorare forza e equilibrio

I/A Sono raccomandati programmi di intervento personalizzati tesi a migliorare la forza, la deambulazione e l'equilibrio

Rischio domestico e interventi di sicurezza

II/A Fornire informazioni e interventi educativi mirati alla consapevolezza dei rischi

III/A Offrire alle persone che sono dimesse dall'ospedale o dal PS in seguito a caduta un controllo della situazione ambientale e dei pericoli presenti attraverso l'esecuzione di visite domiciliari

III/B Formare operatori sanitari e socio sanitari all'acquisizione di competenze di base per la verifica della sicurezza dell'ambiente domestico e degli aspetti socio assistenziali correlati

I/A Consigliare agli anziani l'installazione di dispositivi (spie antincendio, strisce antiscivolo, maniglie, etc.) che possano rendere più sicuro l'ambiente domestico