

## Prevenzione delle cadute negli anziani

**Luigi Cerrone**

Coordinatore sanitario

**Michela Perissinotto**

Assistente sociale

Centro Assistenza Anziani

Maniago (PN)

*Con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria 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 Friuli Venezia Giulia, è stato quello di rivalutare il metodo di lavoro adottato al fine di migliorare la qualità dell'assistenza agli ospiti.

### Metodi della ricerca

In questa indagine sono stati raccolti i dati inerenti alle cadute degli ospiti del Centro Assistenza Anziani di Maniago negli anni 2009-2010 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 mo-

do da poter 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 intervento medico o del servizio 118.

### Considerazioni

Da una prima valutazione dei dati raccolti, si può osservare che:

- le cadute sono avvenute per la maggior parte in ospiti di età superiore agli ottantaquattro anni;
- nel 2010 la causa principale è stata la perdita di equilibrio, seguita dalla caduta dalla carrozzella e dal scivolamento (figura 1);
- circa il 50% delle cadute ha coinvolto ospiti in condizioni psicofisiche normali, il 25% ha interessato

ospiti in stato d'agitazione (figura 2). Nel 60% dei casi non vi sono state conseguenze relative alle condizioni degli ospiti.

Nessun intervento di tipo medico e di ingressi al P.S. è stato effettuato. Le cadute hanno comportato lesioni leggere, quali escoriazioni agli arti o ematomi e hanno richiesto semplici medicazioni o applicazioni di ghiaccio. "Solo" 2 ospiti nell'anno 2009 successivamente alla caduta hanno riportato la frattura del femore con ricovero presso il nosocomio di Spilimbergo.

### Verifiche delle terapie

Nella realtà della casa anziani di Maniago, da parte dei medici di medici di medicina, coadiuvati dal prezioso lavoro delle infermiere, vi è sempre una reale valutazione sull'ef-

Figura 1

Cause principali delle cadute (dati 2009-2010)

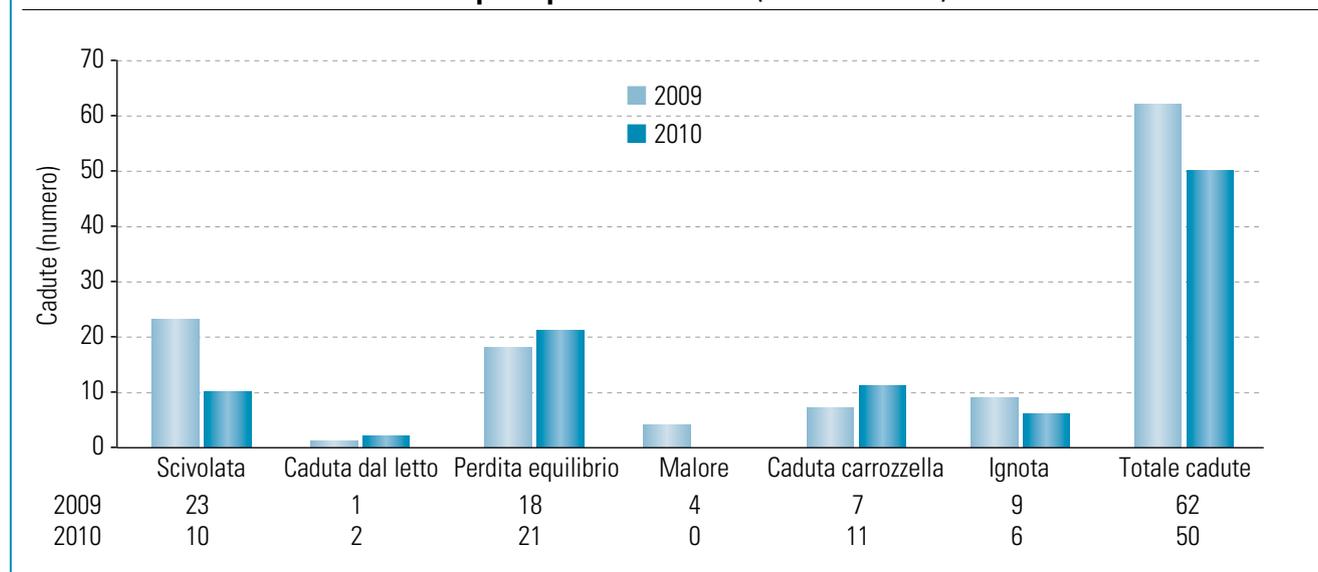
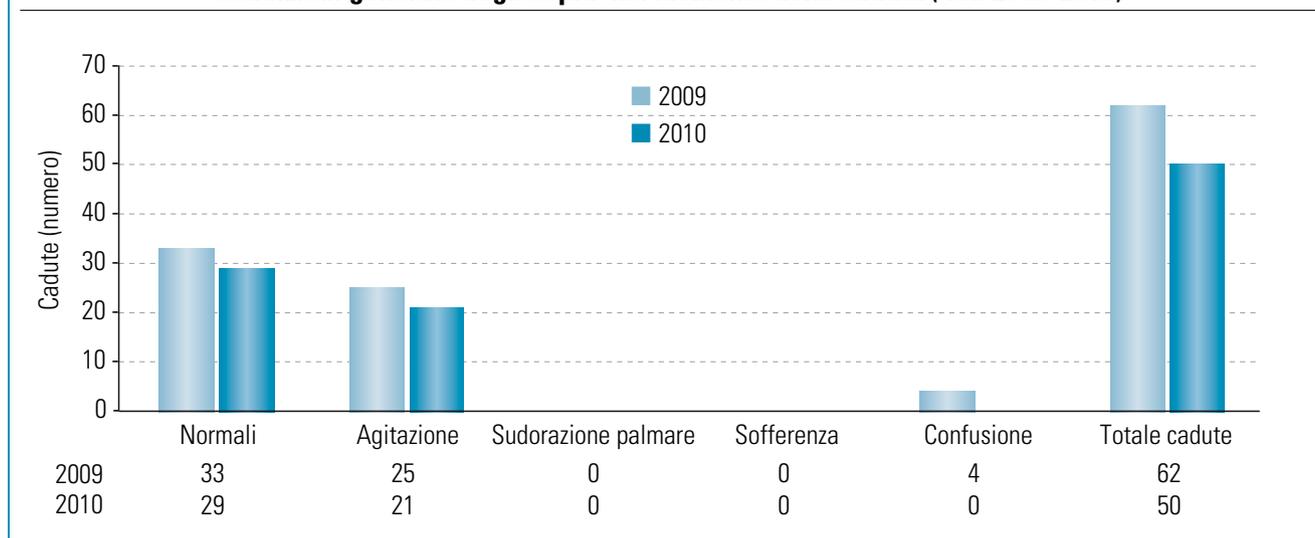


Figura 2

## Condizioni generale degli ospiti nel momento della caduta (dati 2009-2010)



fettiva necessità di prescrizione di farmaci psicotropi che possono provocare nell'anziano stati di sedazione, confusione, disorientamento, e ancora effetti collaterali come ipotensione, agitazione, disturbi dell'umore e della percezione, sudorazione, visione offuscata.

Periodicamente vengono effettuate delle verifiche sulle terapie prescritte, eliminando i farmaci non più necessari.

Per ridurre numero di cadute, si è cercato di operare anche a livello ambientale usando colori tenui per le pareti, una illuminazione adeguata diurna e notturna, utilizzando sistemi di allarme alle uscite, letti bassi, sedie con braccioli. Per quei pazienti particolarmente a rischi per cadute è stato improntata un'assistenza personalizzata che tenga conto anche dell'aspetto caratteriale.

Nonostante si cerchi di agire a più livelli per ridurre le cadute, queste non verranno mai eliminate del tutto perché accompagnano il naturale declino psicofisico dell'anziano.

### ■ Note sull'organizzazione

Durante gli anni 2009-2010 l'organizzazione dell'assistenza presso il Centro Assistenza Anziani di Maniago ha subito diverse modificazioni finalizzate a garantire all'ospite

residente un'assistenza sempre più qualificata e qualificante.

A corollario degli interventi posti in essere dal servizio infermieristico e dai Mmg, un impegnativo lavoro ha visto coinvolti gli operatori nell'elaborare con la direzione della struttura un piano che garantisse oltre alla sorveglianza sempre attiva, attività che potessero a più livelli impegnare e coinvolgere i residenti attraverso programmi di deambulazione e di animazione.

Nel concreto, in collaborazione con il servizio di fisioterapia sono state incentivate attività di deambulazione assistita e animazione motoria con la finalità di coinvolgere l'ospite e mantenere, ove possibile recuperare, autonomia nell'azione quotidiana.

Con il servizio di animazione attivo in struttura sono stati pensati programmi che coinvolgessero gli ospiti sia ai piani di degenza sia in laboratorio per centri di interesse e in relazione al grado di autonomia.

Ciò ha permesso di mantenere l'attenzione dell'ospite catturata da altre attività e meno concentrata sull'ideazione del dovere fare cose o raggiungere altri luoghi. Attività gradite quali i beauty center per le donne, la visione di programmi sportivi per gli uomini, tengono l'ospite impegnato anche per il tempo dell'attesa, condizionando in senso positivo e fattivo il

tempo che scandisce le attività di cura della giornata.

Da un punto di vista strutturale inoltre sono state attivate tutte le misure utili a ridurre il rischio di inciampo: non vi sono barriere architettoniche, gli spazi sono liberi per la deambulazione, l'illuminazione diurna e notturna è adeguata.

Pur anche con tutti gli interventi strutturali e organizzativi attivati a vario titolo all'interno di questo Centro Assistenza Anziani, le caratteristiche personali di alcuni ospiti fanno sì che non si riesca sempre a prevenire il rischio di caduta e che le stesse siano da pensarsi quale caratteristica endogena dell'essere anziano.

Il fatto che la maggior parte delle cadute riguardi ospiti in condizioni psicofisiche normali rientra proprio in questa ultima osservazione: l'anziano non sempre è disponibile ad accettare i limiti che l'età stessa gli impone e prova a "fare" pur mettendosi in situazione di pericolo.

È l'operatore che deve accompagnarlo ad accogliere il naturale e normale declino psicofisico e il limite naturale che questo comporta. L'attenzione va posta nello stimolare e accudire senza far sentire la persona completamente dipendente ma andare insieme in questa nella nuova fase della vita. (mp)