



LE CADUTE NELL'ANZIANO STRATEGIE DI PREVENZIONE

Collegio IPASVI BS
6,13,20 ottobre 2011

Zani Michele
Gruppo di Ricerca Geriatrica, Bs
Fond. Le Rondini Città di Lumezzane ONLUS, Bs

IL PROGRAMMA -1

14.30	Saluto del Presidente del Collegio IPASVI
14.35	Presentazione del corso: rationale, obiettivi e contenuti
14.45	Definizione, epidemiologia e letteratura di riferimento
16.15	Gli strumenti di valutazione
17.45	Confronto-dibattito
18.30	Conclusione della giornata

IL PROGRAMMA - 2

14.30	Presentazione della giornata
14.35	La gestione delle cadute: segno-sintomo
14.45	Lavoro di gruppo: gestione delle cadute
16.15	Presentazione dei lavori e discussione in plenaria
18.30	Conclusione della giornata

IL PROGRAMMA - 3

14.30	Presentazione della giornata
14.35	Lavoro di gruppo: gestione delle cadute
14.45	Presentazione dei lavori e discussione in plenaria
16.15	Valutazione dell'apprendimento e del gradimento
18.30	Conclusione della giornata

LE CADUTE: COME FARE?

“... non esiste una chiara e specifica combinazione di interventi adeguati per una specifica popolazione, come ad esempio anziani ricoverati in RSA con demenza o con osteoporosi. La formazione dello staff circa la prevenzione delle cadute, la valutazione e la rivalutazione del soggetto devono essere uno standard”

Fall prevention and Injury Protection for NH Resident – JAMDA May 2010

LE CADUTE: PERCHE' TANTO INTERESSE?

“La prevenzione delle cadute continua ad essere uno degli aspetti più impegnativi del nursing in RSA, non solo per l’alta frequenza ma soprattutto per il significativo impatto sui residenti, i familiari, lo staff e le amministrazioni ”

Comprehensive Fall Prevention Program Across Settings: A Review of The Literature – Geriatric Nursing, Volume 28, Number 5 , 2007

LE CADUTE: DEFINIZIONE

Lamb S. et al 2005

“ evento inaspettato nel quale una persona cade a terra o a un livello inferiore ”

“ è un evento comune e spesso dannoso nelle persone anziane e è la maggior causa di ospedalizzazione, istituzionalizzazione e dipendenza ”

QUANTO SI CADE IN RSA?

Circa il 40% delle persone ricoverate in RSA cade almeno una volta all'anno e molti cadono più di una volta.

Molti dei soggetti ricoverati in RSA hanno già una storia di caduta e/o danni relativi alle cadute prima dell'ammissione spesso che risulta dall'anamnesi di ingresso.

I soggetti che cadono sono a rischio di future cadute.

Nurs Clin N Am 44 (2009) 187-195

Le cadute in un anno per posto letto ammontano a una media di 1.5 (range 0.2-3.6)

Fall Prevention and Injury Protection for NH Resident JAMDA May 2010

LE CADUTE: SEQUELE

Le conseguenze delle cadute sono spesso significative anche se apparentemente non ci sono lesioni.

Molti soggetti sviluppano paura di cadere, diminuita volontà a svolgere attività della vita quotidiana (come fare il bagno, vestirsi e camminare).

Questi soggetti spesso diventano socialmente isolati.

LE CADUTE: SEQUELE

I soggetti in RSA, a causa della loro fragilità, hanno tassi sproporzionati di fratture di femore e tassi di mortalità più elevati.

Circa il 10%-20% delle cadute in RSA causa lesioni serie e tra il 2% e il 6% causa fratture.

Nurs Clin N Am 44 (2009) 187-195

LE CADUTE: CAUSE

CAUSE ESTRINSECHE: superfici irregolari, scarsa illuminazione, essere spinti...

CAUSE INTRINSECHE: vertigini, debolezza agli arti inferiori, disturbi della deambulazione, infezioni

LE CADUTE: CAUSE

CAUSE STABILI: deficit visivi, comorbidità, deficit muscolari
difficoltà nell'equilibrio ...

CAUSE TRANSITORIE: temperatura elevata,
disidratazione , cambiamenti di stanza, cambiamenti
farmacologici ...

LE CADUTE: CAUSE

Tra i maggiori pre-dittori di gravi sequele dei soggetti ricoverati in RSA si includono:

- Deficit cognitivo
- 2 o più malattie croniche
- Deficit nell'equilibrio e nell'andatura
- Bassi indice al BMI
- Sesso femminile

QUAL'E' IL PROBLEMA?

LE CADUTE E LE RSA

Molte delle cadute e dei danni relativi in RSA risultano probabilmente da caratteristiche intrinseche dei residenti associati all'età e alle malattie nelle quali si includono:

- Comorbilità
- Osteoporosi
- Incontinenza urinaria
- Demenza
- Anemia
- Deficit della mobilità

Solo il 10% delle cadute può essere attribuito a problemi ambientali

LE CADUTE: FATTORI DI RISCHIO

La NICE nel 2004 stila una serie di fattori di rischio in ordine di frequenza:

1. Storia di cadute
2. Deficit di mobilità
3. Deficit visivo
4. Deficit di equilibrio
5. Deficit di andatura
6. Stato mentale
7. Dipendenza funzionale
8. Paura
9. Basso indice di massa corporea
10. Depressione
11. Diabete
12.

LE CADUTE: COSA FARE?

L'approccio alle cadute richiede un intervento complessivo e mirato



LE CADUTE: VALUTAZIONE

La valutazione iniziale deve includere:

1. Storia di cadute
2. Andatura e equilibrio
3. Mobilità e debolezza muscolare
4. Rischio di osteoporosi
5. Abilità funzionale
6. Deficit visivo
7. Deficit cognitivo e neurologici
8. Incontinenza urinaria
9. Pericoli ambientali
10. Esame cardiovascolare e revisione della terapia

NICE guidelines on fall prevention 2004

LE CADUTE: VALUTAZIONE

LA VALUTAZIONE PER ...

PREVENIRE LE CADUTE

La prevenzione delle cadute è un approccio multidimensionale che in RSA ha lo scopo di modificare i fattori intrinseci ed estrinseci, come ad esempio le modificazioni farmacologiche, al fine di ridurre il rischio di caduta

PREVENZIONE DELLE LESIONI

La prevenzione delle lesioni include interventi (come i protettori d'anca, il materasso a terra, i letti bassi ...) per attenuare le lesioni quali fratture, emorragie, trauma cranici quando si verifica una caduta.

LE CADUTE: VALUTAZIONE

VALUTAZIONE MULTIFATTORIALE DEL RISCHIO DI CADUTA

“I soggetti anziani che si sottopongono a valutazione medica per caduta o riportano ricorrenti cadute nell’anno precedente o dimostrano difficoltà nell’andatura e nell’equilibrio dovrebbero essere valutati in modo multidimensionale. Questa valutazione dovrebbe essere fatta da professionisti della salute con appropriati strumenti ed esperienza, possibilmente in servizi specializzati sulle cadute.

Questa valutazione dovrebbe essere parte di un individualizzato intervento multifattoriale”

[C]

NICE guidelines on fall prevention 2004

Chart Audit Instructions: Select the charts of 5 residents who have fallen within the past 6 months. For each selected resident, read through the chart and care plan to answer all 24 questions. Check yes (Y) or no (N) in the column under each chart across from each question. If the question does not apply to a resident, write **NA** in either box. For accuracy, use only the information that is written in the chart and care plan. Common locations of the information as well as rationales are described below.

Section E: Screening and Assessment

Location MDS for risk and history; physician notes, nurses notes, assessment form and any other that may include different components of the assessment such as notes by the physical or occupational therapist.

Rationale All of the listed areas of risk are components of an interdisciplinary, comprehensive assessment process. All areas warrant assessment and should be accessible in the medical record. Appropriate referrals during the assessment process should be evident and easily tracked through documentation.

Section F: Care Plan Development

Location Care plan, nurses notes, progress notes.

Rationale All areas of concern identified during assessment should be addressed with specific individualized interventions. Dates of implementation for new interventions should be included to show completeness and follow through.

Section G: Monitoring Implementation and Resident Response

Location Nurses notes, interdisciplinary progress notes, consultant notes and care plan; after a fall, all items under # 21 should be investigated with a written summary in the nurses or progress notes.

Rationale The medical record must show the success or failure of new interventions that are being trialed. In the event a new intervention has been unsuccessful, revisions of the care plan and subsequent progress notes should be evident. After a resident falls, documentation should reflect a new intervention added within 24 hours, increased monitoring during the next 72 hours and physician involvement.

Chart Audit

		Chart 1		Chart 2		Chart 3		Chart 4		Chart 5	
E. Screening and Assessment (Chapter 4)		Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
1	Residents screened for fall risk on admission, readmission or last MDS?										
2	History of falls documented in the medical record?										
3	Comprehensive falls assessment completed for those identified at high risk during screening or after resident's initial fall?										
4	Falls assessment reflects a multidisciplinary approach addressing the following risk factors:										
	underlying medical condition(s)	<input type="checkbox"/>									
	high-risk medication use (antipsychotics, antidepressants, benzodiazepines, sedative/hypnotics, digoxin)	<input type="checkbox"/>									
	orthostatic hypotension	<input type="checkbox"/>									
	poor vision	<input type="checkbox"/>									
	mobility/gait/transfer problems	<input type="checkbox"/>									
	wheelchair seating problems	<input type="checkbox"/>									
	unsafe behavior(s)	<input type="checkbox"/>									
	environmental hazards	<input type="checkbox"/>									
	unsafe footwear/foot care	<input type="checkbox"/>									
5	Assessment of all risk factors complete and documented with the appropriate health professionals contacted for additional follow-up?										

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

Gli elementi organizzativi essenziali per la gestione delle cadute sono:

1. Comunicazione
2. Politiche e procedure
3. Gruppo di lavoro

“Three Essentials for Successful Fall Management” - Journal of Gerontological Nursing (August 2007)

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

COMUNICAZIONE

*“La previsione più forte di caduta
è la segnalazione di precedenti cadute”*

Lo scopo dell' intervista è quello di determinare la conoscenza degli operatori circa le cadute nel passato e le successive modifiche del piano di cura.

Alla prima intervista il 67% degli operatori NON avevano conoscenza circa la storia di cadute dei soggetti ricoverati o dei successivi cambiamenti del piano di cura

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

COMUNICAZIONE

Costruire un “processo” di gestione caduta

Quando si costruisce un efficace processo di gestione delle cadute, l'impianto deve considerare come le informazioni debbano essere comunicate, in modo da rendere evidenti le questioni più attuali relative all'intervento assistenziale.

“Three Essentials for Successful Fall Management” - Journal of Gerontological Nursing (August 2007)

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

COMUNICAZIONE

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">• Modelli personali• Frequenza della rotazione dello staff negli incarichi giornalieri	<ul style="list-style-type: none">• Usare un sistema di codici colore• Usare dei modelli di cure specifici• Porre particolare attenzione nel passaggio delle informazioni durante il cambio del turno

“Three Essentials for Successful Fall Management” - Journal of Gerontological Nursing
(August 2007)

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

COMUNICAZIONE

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">• Informare tempestivamente il team di assistenza a ogni cambiamento del piano di cura	<ul style="list-style-type: none">• Rivalutare e reimpostare la terapia farmacologica

“Three Essentials for Successful Fall Management” - Journal of Gerontological Nursing
(August 2007)

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

POLITICHE E PROCEDURE

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">• Responsabilità dello staff• Particolari necessità per i soggetti con deficit cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Individuare un responsabile dello staff per “disegnare” gli steps specifici.• Usare una check list per individuare quali sono gli interventi per anticipare le necessità dei residenti con deficit cognitivo.

“Three Essentials for Successful Fall Management” - Journal of Gerontological Nursing
(August 2007)

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

POLITICHE E PROCEDURE

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">• Cambiamenti dei fattori di rischio• Presenza di fattori di rischio per lesioni gravi conseguenti ad una caduta	<ul style="list-style-type: none">• Affiggere una lista a codici colore dei comuni fattori di rischio in aree ben visibili• Implementare una valutazione sui fattori di rischio, una valutazione del post caduta, protocolli per ulteriori misure di protezione

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

LAVORO DI GRUPPO

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">• Autorizzazione e supporto dell'amministrazione• Ruoli e responsabilità	<ul style="list-style-type: none">• Compensare con misure economiche a chi ha espresso volontariamente interesse e partecipa al progetto• Assicurarsi che vengano individuati ruoli e responsabilità nel team• Consentire una pianificazione flessibile e una ricognizione dei contributi di tutti i membri dello staff

LE CADUTE: ORGANIZZAZIONE

LAVORO DI GRUPPO

<i>SITUAZIONI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA</i>	<i>SOLUZIONI POTENZIALI</i>
<ul style="list-style-type: none">•Componente educativa •Promozione della cooperazione	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare opportunità formali ed informali per costruire conoscenze e familiarità al problema • Comunicare i progressi e i successi attraverso grafici, bollettini, poster

LE CADUTE: AZIONE

Specifici interventi raccomandati riguardano:

1. Revisione dei farmaci psicotropi
2. Esercizio fisico
3. Incoraggiare la partecipazione nella aspetti preventivi
4. Adozione di protettori dell'anca
5. Somministrazione di vitamina D
6. Esercizi di bassa intensità
7. Interventi sui deficit cognitivi e comportamentali

LE CADUTE: AZIONE

POLIFARMACOTERAPIA

La polifarmacoterapia è il risultato della comorbilità che affligge i nostri ospiti ed è associata a cadute in molti studi.

I farmaci che maggiormente si associano a caduta sono gli antidepressivi, i neurolettici, le benzodiazepine, gli anticonvulsivanti e alcune tipologie antiaritmici.

Anche se gli ipnotici sono classicamente associati a caduta alcuni studi recenti hanno dimostrato come esista una correlazione tra insonnia e aumento del rischio di caduta.

**RIDURRE IL NUMERO DI FARMACI, PARTICOLARMENTE QUELLI
CON PROPRIETA' PSICOTROPE, PUO' DIMINUIRE IL
RISCHIO DI CADUTE E LE RELATIVE SEQUELE**

LE CADUTE: AZIONE

VITAMINA D

Insufficiente apporto Vit D è comune nelle fratture delle donne ricoverate in NH e in più della metà delle donne istituzionalizzate

Il trattamento dell'osteoporosi nei soggetti autosufficienti non altera il rischio di caduta ma può ridurre il rischio di danni da caduta.

In uno studio pubblicato su JAGS nel 2007 si dimostra come il supplemento di Vit. D negli uomini e nelle donne può **DIMINUIRE IL RISCHIO DI CADUTA**

LE CADUTE: AZIONE

INCONTINENZA URINARIA

L'incontinenza urinaria, fattore di rischio di cadute e fratture, è presente in più del 50% dei soggetti ricoverati in NH. Sfortunatamente alcuni farmaci largamente utilizzati in NH possono aumentare l'incontinenza urinaria (es. la rivastigmina, gli inibitori della colinesterasi ...)

UN APPROCCIO ASSISTENZIALE CORRETTO ALL'OSPITE CON INCONTINENZA URINARIA DIVENTA NECESSARIO AL FINE DI RIDURRE LE CADUTE

LE CADUTE: AZIONE

DELIRIUM

Il delirium è un problema comune in NH e si associa alle cadute. Può essere il risultato di una inappropriata farmacoterapia o di una condizione sottostante come un'infezione. Un'inspiegabile caduta in un residente senza storia di caduta può essere un fattore sentinella.

**UN'ATTENTA VALUTAZIONE DEI FATTORI PREDISPONENTI E
PRECIPITANTI IL DELIRIUM PUO' DIMINUIRE LE CADUTE**

LE CADUTE: AZIONE

È possibile categorizzare gli interventi a livelli diversi:

1. Livello organizzativo
2. Livello di staff
3. Livello del paziente

LE CADUTE: AZIONE

LIVELLO ORGANIZZATIVO

PREVENZIONE DELLE CADUTE	PREVENZIONE DELLE LESIONI
<ul style="list-style-type: none">• Team interdisciplinare sul tema cadute• Commissione “anticaduta”• Programma di valutazione• Leadership• Cambiamenti architettonici e di design• Modificazioni ambientali• Apparecchi di sicurezza per il paziente	<ul style="list-style-type: none">• Gestione ambientale• Cambiamenti architettonici e di design

LE CADUTE: AZIONE

LIVELLO DEL PAZIENTE

PREVENZIONE DELLE CADUTE	PREVENZIONE DELLE LESIONI
<ul style="list-style-type: none">• Allenamento sulla forza, sull'equilibrio e sulla resistenza• Modificazioni farmacologiche• Gestione dell'ortostasi• Mobilità assistita	<ul style="list-style-type: none">• Utilizzo delle protezioni (protettori d'anca, caschetti...)• Aderenza alla terapia farmacologica (calcio, vit. D, anticoagulanti...)

LE CADUTE: AZIONE

LIVELLO DI STAFF

PREVENZIONE DELLE CADUTE	PREVENZIONE DELLE LESIONI
<ul style="list-style-type: none">• Educazione• Comunicazione• Approccio complessivo alla prevenzione delle cadute• Approccio preventivo specifico per popolazione selezionata (pz con ictus, fratture d'anca...)	<ul style="list-style-type: none">• Prevenzione delle lesioni: trattamento dell'osteoporosi

LE CADUTE: AZIONE

COME COMBINARE GLI INTERVENTI?

La letteratura ricorda che non esiste uno studio che descrive un modello multifattoriale che guida la pratica clinica nelle NH.

**PER RIDURRE LE CADUTE E PREVENIRE LE LESIONI E' NECESSARIO MODIFICARE:
LIVELLO ORGANIZZATIVO + LIVELLO DI STAFF + LIVELLO DEI PAZIENTI.**

LE CADUTE: AZIONE

IL SOGGETTO AFFETTO DA DEMENZA

Nel 2003 van Doorn et al. hanno esaminato la demenza come fattore di rischio indipendente delle cadute.

Le ricerche raccomandano:

1. Riduzione dei pericoli ambientali
2. Protettori d'anca
3. Gestione dei farmaci attivi sulle ossa
4. Uteriori attenzioni nella prevenzione: scarpe adeguate, vigilanza e gestione dei farmaci psicotropi, capacità di identificare debolezza e vertigini.

LE CADUTE: TECNOLOGIE E DISPOSITIVI



RN+ FALLWatch™
WIRELESS SYSTEM

A drink? A tissue? Or a fall?

Go beyond the ambiguous nurse call and take a look at how the dedicated RN+ FALLWatch Wireless System can help you reduce patient falls and injuries.

1 MOVEMENT DETECTION **2 DEDICATED SIGNAL NOTIFICATION** **3 CAREGIVER RESPONSE**



DOPO LA CADUTA

- Avvisare il medico e la famiglia
- Valutare la presenza di un testimone per sapere come il soggetto è caduto
- Valutare se ha battuto la testa, la localizzazione del dolore
- Valutare la presenza di movimenti passivi per presenza di fratture o lussazioni

BUON LAVORO!!!!

