

OSPEDALE GENERALE DI ZONA
“San Camillo”



TREVISO

UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Direttore Dott. Andrea Beltramin



OPUSCOLO INFORMATIVO

PREVENZIONE E GESTIONE RISCHIO CADUTE

Indicazioni comportamentali per il paziente – familiare - caregiver

Opuscolo a cura dell'Equipe Riabilitativa
dell'Ospedale “San Camillo” di Treviso

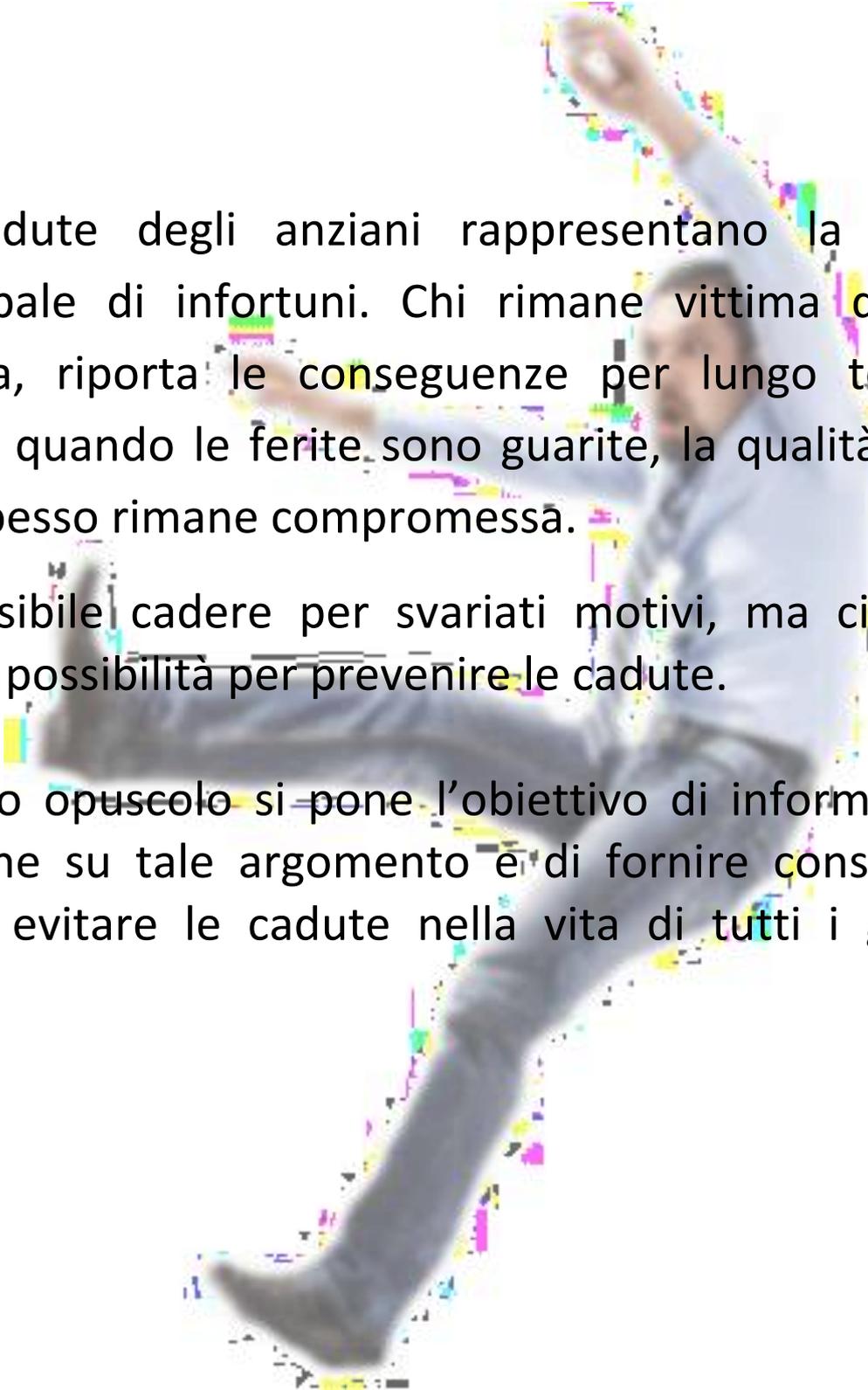
Questo opuscolo nasce dall'esigenza, emersa nel quotidiano confronto con pazienti e familiari, di fornire alla persona a rischio di caduta e ai suoi familiari un semplice e fruibile vademecum. Esso contiene alcune informazioni sulle modalità di prevenzione e contenimento del rischio di caduta.

Questo lavoro è frutto dell'esperienza maturata in anni di attività nel campo del recupero e della rieducazione funzionale da parte di Fisioterapisti, Medici Fisiatri, Infermieri e Operatori Socio-Sanitari, Terapista Occupazionale, Neuropsicologa e Logopedista dell'Equipe Riabilitativa dell'Ospedale Generale di Zona "San Camillo" di Treviso.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla stesura.

Dott. Andrea Beltramin
Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore U.O. Medicina Fisica e Riabilitativa
Ospedale Generale di Zona "San Camillo"
Treviso

Matrice delle Edizioni
<i>Prima Edizione</i> - Ottobre 2020
<i>Seconda Edizione</i> - Luglio 2024



Le cadute degli anziani rappresentano la causa principale di infortuni. Chi rimane vittima di una caduta, riporta le conseguenze per lungo tempo, anche quando le ferite sono guarite, la qualità della vita spesso rimane compromessa.

È possibile cadere per svariati motivi, ma ci sono molte possibilità per prevenire le cadute.

Questo opuscolo si pone l'obiettivo di informare le persone su tale argomento e di fornire consigli su come evitare le cadute nella vita di tutti i giorni.

Epidemiologia

- 1 persona su 3, sopra i 65 anni cade almeno una volta all'anno; il 10% di queste riporta un infortunio dovuto alla caduta stessa; più del 40% di queste cade più di una volta.
- Le cadute e gli infortuni ad essa correlati hanno una maggiore incidenza tra le donne rispetto agli uomini
- Il 60% delle persone con storia di cadute è soggetto ad una seconda caduta e solo la metà delle persone che cadono sono in grado di rialzarsi da sole
- Circa il 95% delle fratture d'anca si verificano in seguito ad una caduta e il 75% di queste non recupera tanto da raggiungere la situazione pre-infortunio

Fattori di rischio:

- Storia di cadute
- Debolezza agli arti inferiori
- Età sopra i 65 anni
- Insufficiente apporto di liquidi (disidratazione)
- Sovra/sotto peso
- Decadimento cognitivo
- Problemi d'equilibrio
- Perdita di vista e udito
- Utilizzo di psicofarmaci o cambiamento della terapia farmacologica assunta
- Ipotensione ortostatica
- Vertigini
- Fattori ambientali (tappeti, ostacoli, scarsa illuminazione)

Cause	Percentuale media
Accidentale - correlata all'ambiente	31%
Disturbo di andatura, riduzione della forza muscolare	17%
Capogiri, vertigini	13%
Collasso	9%
Confusione	5%
Ipotensione posturale	3%
Disturbo visivo	2%
Sincope	0.3%
Altre cause specificate (1)	15%
Cause sconosciute	5%

(1) = questa categoria include artrite, malattie acute, farmaci, alcol, dolore, epilessia e caduta dal letto

Dove cadono gli anziani?

Gli anziani cadono il 48% delle volte fuori casa.

Dentro casa, gli ambienti a maggior rischio sono:

- la cucina (25%)
- la camera da letto (22%)
- le scale interne ed esterne (20%)
- il bagno (13%)

Cosa posso fare per contenere il problema?

- Riferire al medico se ci sono stati episodi di caduta o episodi di caduta evitati
- Rendere la casa più sicura:
 - eliminare gli oggetti che possono far inciampare o scivolare: mobili pericolosi, cavi elettrici, tappeti, oggetti a terra
 - muoversi in un ambiente non affollato di oggetti
 - evitare di posizionare oggetti in posti alti o difficili da raggiungere
 - mantenere il pavimento pulito/asciutto
 - garantire un'illuminazione efficace delle stanze, soprattutto di notte
 - far installare dei maniglioni di supporto vicino alla toilette e/o in altri punti necessari (es. doccia, bidet...). Non far affidamento su porta-asciugamani o altri appoggi non sicuri (es. mobilia ecc.)
 - posizionare tappetini antiscivolo nella vasca da bagno e/o in doccia
- Indossare abbigliamento comodi e non ingombranti e calzature chiuse e che contengano bene il piede. Di notte niente ciabatte, piuttosto stare scalzi
- Muoversi portando con sé un telefono
- Restare seduti qualche minuto prima di alzarsi in piedi per evitare capogiri e sbalzi pressori

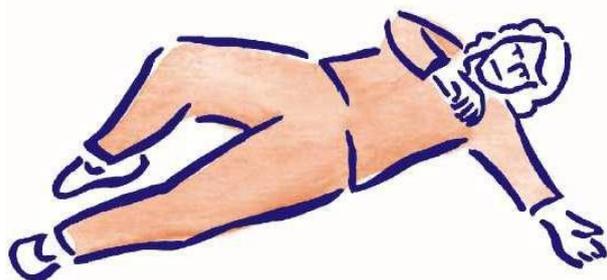
- Incrementare il livello di attività fisica, almeno 30 minuti al giorno:
 - ✓ andare a camminare (possibilmente con bastoni da Nordic walking)
 - ✓ partecipare a gruppi di ginnastica di gruppo
 - ✓ richiedere al medico la possibilità di partecipare a programmi sanitari: attività fisica adattata (AFA), cicli di trattamento riabilitativo mirati...
- Per rimanere in forma a lungo è assolutamente necessaria un'alimentazione sana e varia.
In oltre è indispensabile garantire un apporto idrico quotidiano sufficiente (almeno 1.5 litri al giorno salvo diverse indicazioni del proprio Medico Curante).



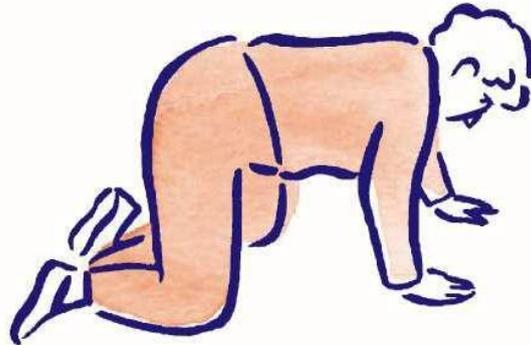
IN CASO DI EMERGENZA

Se sono caduto e sono da solo:

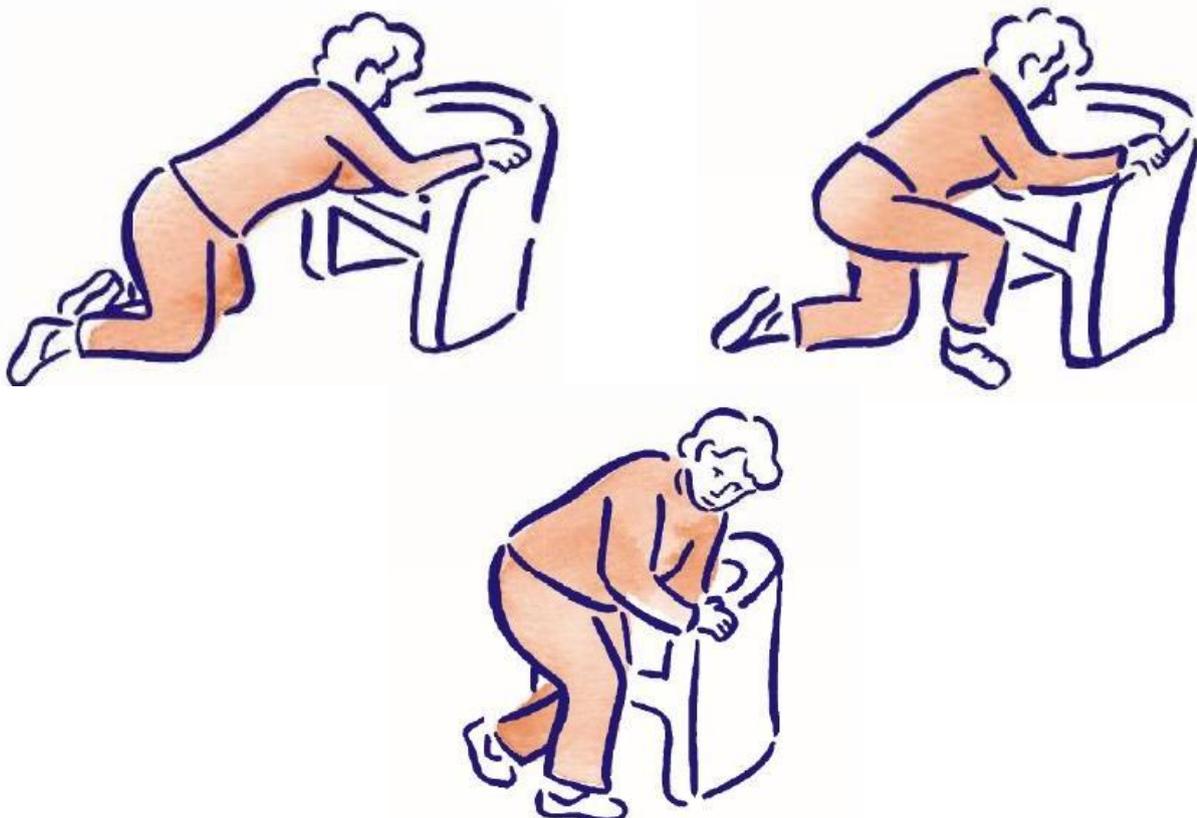
- 1- mantenere la calma!
- 2- in caso di forti dolori, rimanere sdraiato e chiamare ad alta voce “aiuto”; farsi sentire anche battendo a terra o sul muro.
- 3- se si è in grado di alzarsi, farlo in questo modo:
 - provare a girarsi sulla pancia piegando una gamba;
 - girarsi di lato o sulla pancia



4- sorreggersi mettendo le mani sul pavimento e tentare di arrivare alla posizione quadrupedica (quattro zampe).



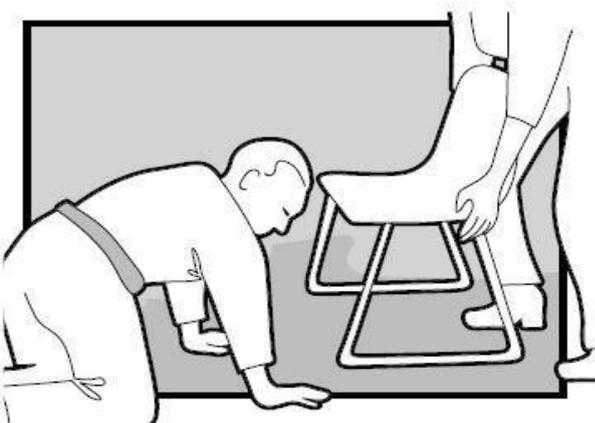
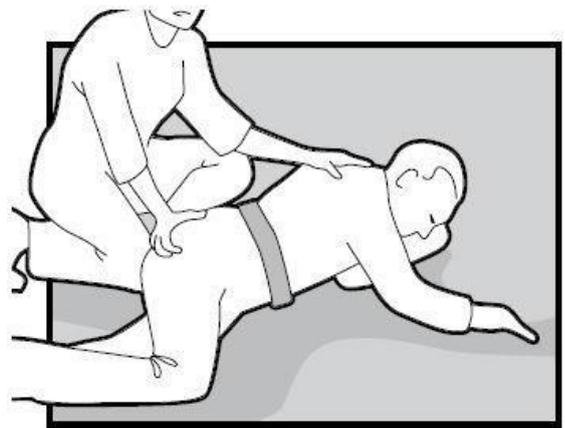
5- da questa posizione, muoversi lentamente fino ad arrivare in prossimità di un oggetto stabile (es: sedia).



In caso di caduta, informare il proprio Medico e/o il personale sanitario del proprio distretto, anche se non sono stati riportati danni.

Se sono caduto, sono cosciente e c'è qualcuno con me:

- 1- mantenere la calma!
- 2- in caso di forti dolori, rimanere distesi così come si è e chiamare immediatamente un'ambulanza;
- 3- se non ci sono gravi ferite/infortuni e ci si sente in grado, chiedere alla persona di portare due sedie robuste e posizionarle vicino alla testa e ai piedi;
- 4- aiutato, girarsi sul fianco e poi portarsi in ginocchio, se si ha dolore alle ginocchia farsi portare un asciugamano da mettere sotto le stesse;



5- appoggiarsi con la mano alla sedia posta di fronte e sollevare un ginocchio come in figura. Facendosi aiutare dall'altra persona con presa sui pantaloni, cercare di sollevarsi;



6- tenersi con le braccia sulla sedia posta di fronte finché la persona non posiziona dietro una seconda sedia, in modo tale da potersi sedere scendendo con cautela.



In caso di caduta, informare il proprio Medico e/o il personale sanitario del proprio distretto, anche se non sono stati riportati danni.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Raccomandazione Ministeriale n.13: Prevenzione e gestione della caduta paziente in strutture sanitarie
- Australian Government, department of health and ageing, “Don’tfall for it.”, Commonwealth of Australia 2011 , 2011;
- A. Runggaldier, A. Kustatscher et Al., , “CADUTE, NO GRAZIE – Come prevenire le cadute”, Azienda sanitaria dell’Alto Adige, 2016;
- C.A. Hall, “Occupational Therapy Toolkit: Treatment guides and handouts”, CreateSpaceIndependent Publishing Platform, 6^ edizione, 2013
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Falls in older persons: Risk factors and patient evaluation”, Uptodate, 2020.
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Falls: Prevention in community-dwelling older persons”, Uptodate, 2020.
- D.P. Kiel, K.E. Schmader, et Al., “Patient education: Preventing falls (The Basics)”, Uptodate, 2020.
- Istituto superiore di sanità, "Le cadute negli anziani". <https://www.epicentro.iss.it/incidenti-domestici/rischi-cadute-anziani>. Epicentro, 2009, consultato il 7 agosto 2020.
- Robertson MC, Gillespie LD. “Fall prevention in community-dwelling older adults”. JAMA 2013; 309:1406.
- Salkeld G, Cameron ID, Cumming RG, et al. “Quality of life related to fear of falling and hip fracture in older women: a time trade off study”. BMJ 2000; 320:341.
- Sistema sanitario regione Liguria - ASL 3, “STAI IN PIEDI, Guida alla prevenzione cadute in ambiente domestico”, Genova, 2014;
- Stevens JA, Lee R. “The Potential to Reduce Falls and Avert Costs by Clinically Managing Fall Risk”. Am J PrevMed 2018; 55:290.
- Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. “Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatricsyndromes”. JAMA 1995; 273:1348.

Si ringrazia l'equipe
riabilitativa per
l'impaginazione grafica,
realizzazione ed elaborazione delle immagini.

