



# SOCIETÀ' ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

## PREVENZIONE DELLE CADUTE IN ANZIANI OSPEDALIZZATI

**U.O.C. DI GERIATRIA E LUNGODEGENZA P.O. " BARONE ROMEO " DI  
PATTI COORDINAMENTO ATTIVITA' GERIATRICHE ASP MESSINA**

*MILANO, 22.11.2012*

**F. CARONZOLO, A. CETRARO, G. GAGLIO, R. GRASSO, A. GRIPPA, G. LOMBARDO, F. D'AMICO**

# **CADUTE IN OSPEDALE**

- **Le cadute, pure rientrando tra gli eventi avversi più frequenti nella pratica clinica ospedaliera, non hanno assunto valore di rischio clinico significativo tanto da essere meritevole di assessment metodologico.**
- **Dai dati derivati dall'analisi dei registri regionali le cadute rappresentano una delle principali cause di risarcimento per danni biologici.**

# **EPIDEMIOLOGIA DELLE CADUTE**

<b>POPOLAZIONE</b>	<b>AUTORE</b>	<b>CADUTE</b>
<b>REGIONE VENETO</b>	<b>VANZETTA, 2001</b>	<b>0,86 %</b>
<b>P.O. S. ORSOLA-MALPIGHI</b>	<b>CHIARI, 2002</b>	<b>1 %</b>
<b>AOU CAREGGI</b>	<b>BRANDI, 2005</b>	<b>1,2 %</b>

# **FATTORI RESPONSABILI DELLE CADUTE**

- A. **FATTORI INTRINSECI**: relativi alle condizioni di salute del paziente, che comprendono sia i dati anagrafici che la patologia motivo del ricovero, le comorbilità e le terapie farmacologiche;
- B. **FATTORI ESTRINSECI**: relativi agli aspetti organizzativi dell'Unità Operativa, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati.

# **LE CAUSE DI CADUTA**

- **Il 78 % delle Cadute avviene per causa delle condizioni cliniche dei pazienti (difficoltà a camminare, disorientamento, delirium, ecc. ) ;**
- **Il 14 % delle Cadute avviene per cause ambientali (pavimenti scivolosi, deficit di illuminazione, assenza di corrimano, letti troppo alti, ecc. ) ;**
- **L' 8 % delle Cadute avviene per cause imprevedibili.**

# **TINETTI BALANCE AND GAIT SCALE**

- **E' uno strumento di facile utilizzo, diffuso e validato e si e' dimostrato essere un indice predittivo di caduta.**
- **Punteggi uguali o inferiori a 1 indicano il soggetto non deambulante; tra 2 e 19 deambulante ad alto rischio di caduta; uguale o superiore a 20 deambulantanti a basso rischio di caduta.**

# Scala di Tinetti per l'equilibrio ed andatura.

(Tinetti ME: Performance-oriented assesement of mobility problems in elderly patients. JAGS 1986;34:119-126)

## Equilibrio

### 1 Equilibrio da seduto

Si inclina, scivola dalla sedia	0
E' stabile, sicuro	1

### 2 Alzarsi dalla sedia

E' incapace senza aiuto	0
Deve aiutarsi con le braccia	1
Si alza senza aiutarsi con le braccia	2

### 3 Tentativo di alzarsi

E' incapace senza aiuto	0
Capace, ma richiede più di un tentativo	1
Capace al primo tentativo	2

### 4 Equilibrio nella stazione eretta (primi 5 sec.)

Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco)	0
Stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili	1
Stabile senza ausili	2

### 5 Equilibrio nella stazione eretta prolungata

Instabile (vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco)	0
---	---

Stabile, ma a base larga (i malleoli mediali distano > 10 cm)	1
Stabile, a base stretta, senza supporti	2

### Romberg

Instabile	0
Stabile	1

### Romberg sensibilizzato

Comincia a cadere	0
Oscilla, ma si riprende da solo	1
Stabile	2

### Girarsi di 360 gradi

A passi discontinui	0
A passi continui	1
Instabile	0
Stabile	1

### Sedersi

Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia)	0
Usa le braccia, o ha un movimento discontinuo	1
Sicuro, movimento continuo	2

TOTALE EQUILIBRIO

\_\_/16

## Andatura

### <sup>1</sup> Inizio della deambulazione

0

Una certa esitazione, o più tentativi	0
Nessuna esitazione	1

---

### <sup>1</sup> Lunghezza ed altezza del passo

1

#### Piede dx

Il piede dx non supera il sx	0
Il piede dx supera il sx	1
Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0
Il piede dx si alza completamente dal pavimento	1

#### Piede sx

Il piede sx non supera il dx	0
Il piede sx supera il dx	1
Il piede sx non si alza completamente dal pavimento	0
Il piede sx si alza completamente dal pavimento	1

---

### <sup>1</sup> Simmetria del passo

2

Il passo dx e il sx non sembrano uguali	0
Il passo dx e il sx sembrano uguali	1

---

### <sup>1</sup> Continuità del passo

3

Interrotto o discontinuo	0
Continuo	1

---

## Traiettoria

Deviazione marcata	0
Deviazione lieve o moderata, o uso di ausili	1
Assenza di deviazione e di uso di ausili	2

---

## Tronco

Marcata oscillazione o uso di ausili	0
Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia	1
Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	2

---

## Cammino

I talloni sono separati	0
I talloni quasi si toccano durante il cammino	1

---

TOTALE ANDATURA

\_/12

# **DISEGNO DELLO STUDIO**

- **Analisi retrospettiva.**
- **Periodo di analisi 1 gennaio 2011 – 30 giugno 2012.**
- **Popolazione dello studio: tutti i pazienti ospedalizzati presso l' UOC di Geriatria con Area Critica Geriatrica del PO di Patti nel periodo in esame.**
- **Il campione era costituito da 768 pazienti ( M 370, F 398 ), età media  $78,3 \pm 7$ .**

# **DISEGNO DELLO STUDIO**

## **STRUMENTI DI ANALISI DELLO STUDIO :**

- **MMSE, GDS, BADL, IADL, BARTHEL INDEX, CIRS, NRS .**
- **SCALA TINETTI PER L'EQUILIBRIO E L'ANDATURA.**

# **DISEGNO DELLO STUDIO**

## **GRUPPO A :**

- COSTITUITO DA 514 SOGGETTI OSPEDALIZZATI DAL 1 GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2011.**
- SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO RIABILITATIVO DEDICATO PER PATOLOGIA .**

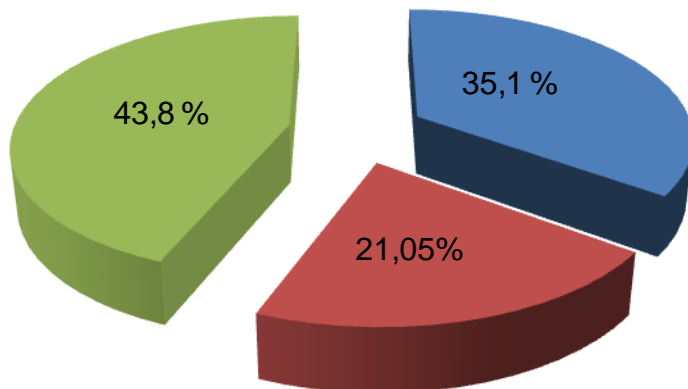
# **DISEGNO DELLO STUDIO**

## **GRUPPO B :**

- COSTITUITO DA 254 SOGGETTI OSPEDALIZZATI DAL 1 GENNAIO AL 30 GIUGNO 2012.**
- SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO RIABILITATIVO DEDICATO PER PATOLOGIA + INTERVENTO DI PREVENZIONE CADUTE MULTIDISCIPLINARE ( rinforzo muscolare e propriocettivo, training del passo, supporto psicologico, revisione farmacologico, “protesizzazione” e monitoraggio ambientale ) per i soggetti che presentavano alto rischio di caduta dall’analisi del punteggio TINETTI SCALE.**

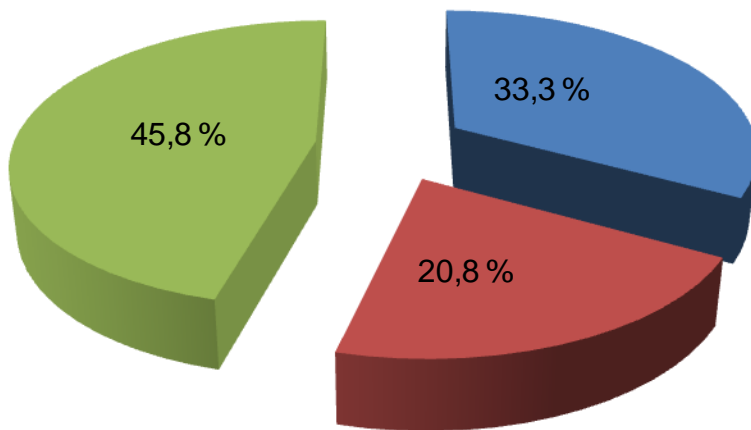
# DISTRIBUZIONE RISCHIO DI CADUTA

## GRUPPO A



- NON DEAMBULANTI
- ALTO RISCHIO
- MODER.-BASSO RISCHIO

## GRUPPO B



- NON DEAMBULANTI
- ALTO RISCHIO
- MODER.-BASSO RISCHIO

# **RILEVAZIONE CADUTE**

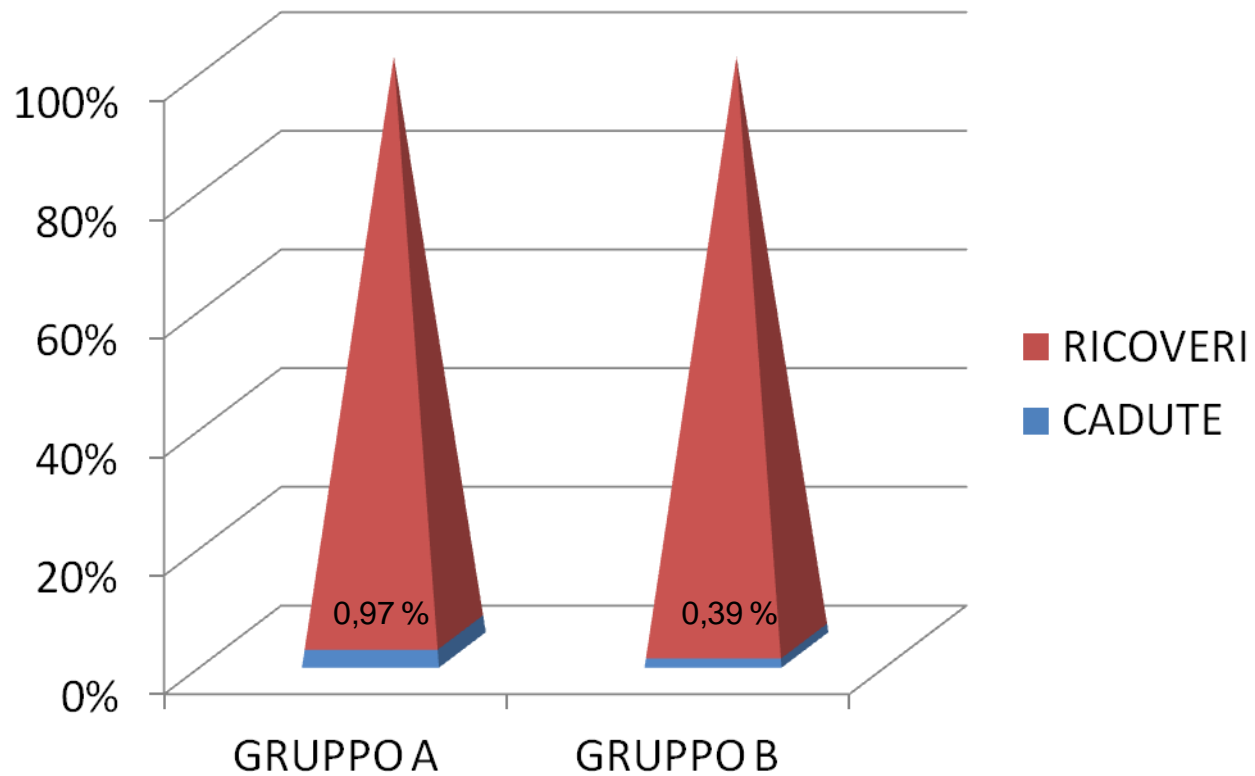
## **GRUPPO A :**

- **5 CADUTE ( NESSUNA FRATTURA, 2 FERITE LACERO-CONTUSE, 2 CONTUSIONI ESCORIAZIONI ).**

## **GRUPPO B :**

- **1 CADUTA ( NESSUNA LESIONE ).**

# NUMERO CADUTE NEI DUE GRUPPI



# **CONCLUSIONE**

**L'ANALISI DETTAGLIATA DELL'ESPOSIZIONE INTRINSECA ED ESTRINSECA A RISCHIO DI CADUTA E UN INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE (rinforzo muscolare e propriocettivo, training del passo, supporto psicologico, revisione farmacologico, "protesizzazione" e monitoraggio ambientale) POSSONO RIDURRE IL NUMERO DI EVENTI DI CADUTE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA.**