

Le cadute nell'anziano

Le **cadute** vengono definite come “ogni cambio di posizione improvviso e non intenzionale che porta il soggetto ad urtare con qualsiasi parte del corpo al suolo”.

Di per se stesse le cadute non rappresentano una malattia, ma possono essere un sintomo di svariate patologie; le loro conseguenze inoltre possono essere tali da condizionare l'innescare di una serie di eventi patologici, che sono, a loro volta, causa di elevati tassi di mortalità e morbilità, e possono avere sequele limitative sulla mobilità e contribuire ad un prematuro ingresso in residenze assistite (c. d. case di riposo); causano infine un ragguardevole impatto socio-assistenziale ed economico.

I tassi delle cadute, e le complicanze che si associano, aumentano con l'età, fino a raddoppiarsi nelle persone con più di 75 anni ; tali percentuali sono molto più elevate se gli anziani sono ricoverati in residenze assistite.

In Italia, uno studio del 2002, ha evidenziato che quasi il 30% degli ultra sessantacinquenni cade almeno una volta in un anno; di questi, quasi il 40% cade più volte, e il 60% delle cadute avvengono in casa (camera da letto, bagno, scale).

Le cadute hanno quasi sempre un'origine multifattoriale, dovuta a modificazioni età-correlate, a patologie concomitanti, e a fattori ambientali; quindi l'evento caduta avviene per una interazione tra lo stato di compromissione funzionale del soggetto, eventi fortuiti e caratteristiche ambientali. Considerando le modifiche età-correlate, vediamo che la deambulazione nell'anziano è instabile e scoordinata (la marcia è su base allargata, il passo è corto, i movimenti pendolari delle braccia sono ridotti, il dorso e il capo sono flessi in avanti: la massa e la forza muscolari sono ridotte, come pure l'escursione articolare); la percezione dell'eventuale ostacolo è ridotta (anche per riduzione dell'acuità visiva, specie notturna); ridotti sono pure i riflessi di raddrizzamento del corpo, mentre allungati sono i tempi di reazione all'ostacolo.



Tra le patologie associate alle cadute, ricordiamo gli ictus cerebrali, il morbo di Parkinson e le Demenze (interessamento del sistema nervoso centrale), l'ipotensione arteriosa e le aritmie (Apparato Cardiovascolare), artrosi-artriti e problemi dei piedi (Apparato Osteo-Articolare), ipoglicemie e ipotiroidismo (Apparato Endocrino).

Dobbiamo inoltre considerare l'uso improprio dei farmaci, ricordando la polifarmacoterapia propria dell'Anziano, e che esiste una relazione proporzionale tra il numero dei farmaci assunti e il numero di cadute.

Attenzione pertanto agli Anti-ipertensivi, soprattutto Diuretici che possono dare ipotensione ortostatica (calo di più di 20 mmHg [= millimetri di mercurio] di pressione sistolica-massima al passaggio dalla posizione distesa a quella eretta); agli ipnotici (gocce o compresse che inducono il sonno) che possono causare sedazione e confusione, micidiali nelle levate notturne per ripetuti problemi minzionali; agli Ipoglicemizzanti nei diabetici (crisi ipoglicemiche); agli Ansiolitici, Antidepressivi e Neurolettici che aggravano la rigidità nei movimenti.

Altri fattori precipitanti possono essere tutte le malattie febbrili, le riacutizzazioni di patologie croniche e la storia di pregresse cadute.

Infine si impone una attenta valutazione ambientale, specialmente riguardo alla illuminazione, ai pavimenti, alle scale, alla cucina, al bagno e agli esterni.

Le conseguenze delle cadute possono essere:

- **immediate**, derivanti dal trauma (ferite, contusioni, abrasioni dei tessuti molli, fratture, traumi cranici, decesso) o secondarie a eventi collaterali alla caduta (come la trombosi venosa profonda conseguente alla immobilizzazione per frattura da caduta)

- **tardive** (sequele determinate dalla caduta, come la persistenza della paura di cadere, con conseguente riduzione della mobilità, che a sua volta porta all'isolamento sociale, al declino psico-fisico e alla istituzionalizzazione).

Fondamentale è quindi, per l'Anziano e i suoi familiari, il riconoscimento dei fattori di rischio di cadute per approntare idonei interventi di prevenzione, mediante:

- **valutazione multidimensionale multispecialistica dell'Anziano** (riconoscimento di patologie in atto, sospensione/riduzione di farmaci incriminati, correzione di deficit visivi e uditivi, programma di esercizio fisico, prescrizione di eventuali ausili e corretto uso degli stessi, educazione del personale di assistenza-familiari)

- **valutazione ambientale:**

* **Illuminazione:** luci non abbaglianti, che non formino ombre; interruttori facilmente accessibili, posti all'ingresso delle camere; presenza di luce notturna in camera da letto, nel corridoio, nel bagno.

* **Pavimenti:** tappetini con fondo antisdrucchiolo; angoli dei tappeti fissati al pavimento; tappeti a pelo corto (se non è possibile fare a meno dei tappeti); cera antisdrucchiolo; rimozione di eventuali cavi dai percorsi dell'Anziano; rimozione degli oggetti (scarpe) dai pavimenti.



* **Scale:** illuminazione adeguata, con interruttori ai due estremi; mancorrenti bilaterali fissati a muro; primo e ultimo gradino evidenziati da nastro adesivo a colore vivace; altezza dei gradini non superiore a 15 cm.; gradini senza irregolarità e sgombri da oggetti.



* **Bagno:** maniglie per la vasca o la doccia e per il water; tappetini di gomma o applicazione di materiale antisdrucciolo nella vasca o nella doccia; presenza di sedile e di manico prensile per la doccia; tappetini da pavimento antisdrucciolo, rialzo per il sedile del water; eliminazione delle chiavi alla porta per permettere un accesso rapido.



* **Esterni:** attenzione a crepe del lastricato, irregolarità del tappeto erboso, pietre, attrezzi da lavoro o altri oggetti di inciampo, vialetti di accesso ben illuminati e sgombri di ghiaccio o foglie bagnate.

Strutture protette: tutti gli accorgimenti precedenti; altezza appropriata dei letti: uso corretto di ausili per la deambulazione e sedie a rotelle.



Calzature: soles rigide, antisdrucchiolo: tacchi bassi; evitare la deambulazione in calze o in ciabatte.



.....e se caduta deve essere, che sia piacevole!!!