

Per caduta si intende una perdita dell'equilibrio e quindi della stabilità, senza perdita di coscienza.

L'invecchiamento determina una progressiva riduzione delle principali funzioni dell'organismo.

In particolare nell'anziano risulta compromessa la capacità di correggere tempestivamente gli squilibri, cioè i repentini e improvvisi cambiamenti di posizione del corpo, essendo i riflessi più lenti.

La diminuita efficienza dell'apparato visivo, uditivo e muscolo-scheletrico rendono meno sicura l'andatura e più precario l'equilibrio.

Una dieta poco equilibrata e povera di calcio e vitamina D può causare astenia muscolare, dolori al dorso e agli arti inferiori con effetti dannosi sull'equilibrio e sull'andatura.

Anche l'ambiente domestico, per motivi economici e sociali non è sempre il più adatto per la persona anziana.

L'effetto congiunto dei fattori legati all'ambiente, alla ridotta efficienza dell'organismo con l'invecchiamento, a malattie e a disabilità, rende l'anziano molto vulnerabile al punto che piccoli "intoppi" possono causare la caduta.

Le conseguenze possono essere banali contusioni, ferite superficiali, ematomi, ma nel 5-6% dei casi sono rappresentate da fratture delle ossa.

- Le fratture più temibili sono quelle del femore, non tanto per l'intervento chirurgico quanto per il rischio alla immobilizzazione, che può determinare perdita dell'autonomia personale e quindi causare il ricovero in casa di riposo.

- Anche in assenza di complicanze fisiche dopo la caduta conseguono spesso modificazioni psichiche e comportamentali altrettanto gravi: l'anziano si deprime e la paura di cadere nuovamente lo porta a limitare sempre più il suo campo d'azione, diventando sempre meno attivo.

- Le fratture di femore rappresentano il 58% di tutte le fratture ossee, seguono quelle del polso 17% e quelle dell'omero 6%.



NON FACCIAMO PASSI FALSI

Presidi per una deambulazione sicura

- Scarpe chiuse con le soles di gomma morbida
- Occhiali
- Apparecchi acustici
- Pigiama comodo e vestaglia corta
- Ausili per la deambulazione (deambulatore, bastone, treppiede, ...)



Prenda confidenza con la stanza e con il percorso per andare in bagno

Casa di Cura "Alma Mater"

La Spezia, Corso Nazionale, 342

Centralino 0187 503232

www.almamater.it

amministrazione.almamater@suoreaddolorata.it

PREVENIRE LE CADUTE



Questo depliant vuole evidenziare le precauzioni che possono ridurre il rischio di caduta durante la degenza.

La invitiamo a leggerlo al momento dell'ingresso in reparto e a cercare di fare quanto Le proponiamo.



PREVENIRE LE CADUTE IN OSPEDALE

Circa la metà delle cadute avviene quando il paziente si alza o quando è vicino al letto. Altri luoghi in cui avvengono frequentemente le cadute sono il corridoio, il bagno e la zona vicina al water. Anche il trasferimento del paziente da un luogo ad un altro, utilizzando il letto o la carrozzina, costituisce un'attività nel corso della quale avvengono le cadute del paziente. Altre attività frequentemente associate alle cadute includono il camminare, l'evacuare, lo stare seduti su sedia, comoda o carrozzina.



Una volta all'anno viene effettuata la valutazione della sicurezza di ambienti relativamente al rischio di caduta registrando l'esito della verifica su un documento interno alla struttura, che comprenda sia il riscontro della verifica effettuata che l'eventuale piano di miglioramento.

Per i pazienti ricoverati nel reparto di medicina e di età superiore a 65 anni l'infermiere al momento del ricovero del paziente ha la responsabilità di applicare la scala Conley per la prima volta e di inserirla all'interno della cartella clinica del paziente.

Per i pazienti che si ricoverano presso il Raggruppamento di Chirurgia, anche se di età inferiore a 65 anni, si applica la scala di valutazione interdisciplinare.

La fase d'ingresso del paziente è da considerarsi entro le prime 24 ore dall'ammissione in reparto. La valutazione deve essere effettuata al momento del ricovero; dopodiché va ripetuta quando si modificano i fattori di rischio: /dopo una caduta o dopo un intervento chirurgico ortopedico,) settimanalmente se il ricovero si protrae e subito prima della dimissione

<i>Mi assicuro di avere sempre vicino il campanello</i>	<i>Durante il ricovero utilizzo pantofole chiuse e con suola antiscivolo e indosso abbigliamento adeguato</i>	<i>Se prescritti, utilizzo gli ausili forniti per camminare</i>	<i>Tengo gli ausili a portata di mano impugnandoli prima di iniziare a camminare.</i>
<i>Suono il campanello quando ho bisogno di alzarmi dal letto o dalla sedia e non mi sento sicuro oppure quando non riesco a raggiungere i miei oggetti personali</i>	<i>Quando mi alzo attendo alcuni minuti e mi muovo lentamente, se ho capogiri suono il campanello.</i>	<i>Se mi è stato concesso, quando vado in bagno indosso le pantofole, mi accerto di avere tutto quello che mi può servire, accendo la luce, non chiudo la porta a chiave, utilizzo i maniglioni di sostegno presenti. In caso di necessità suono subito il campanello.</i>	<i>Quando utilizzo il pappagallo o il water mi siedo</i>
<i>Se porto gli occhiali devo indossarli prima di alzarmi</i>	<i>Se ho necessità di alzarmi di notte, accendo la luce notturna ed attendo alcuni minuti prima di alzarmi</i>	<i>Se non ci sono controindicazioni mediche, cerco di mantenere l'autonomia nelle piccole attività di ogni giorno (lavarmi, mangiare, vestirmi) anche con l'aiuto del personale di assistenza</i>	<i>Prima di uscire dalla stanza mi accerto che il pavimento non sia bagnato</i>