LA COMPLESSITÀ IN RSA

Journal Club – Gruppo di Ricerca Geriatrica
18 marzo 2011

Quanto più già si sa, tanto più bisogna ancora imparare.
Con il sapere cresce nello stesso modo il non sapere,
o meglio il sapere del non sapere
F. Nietzsche

LA COMPLESSITA' IN RSA

LA COMPLESSITA' DELLE RSA

OSPITI E CONTEZNIONE FISICA IN RSA

UNA SITUAZIONE DI COMPLESSITA' … ?

CONTENZIONE FISICA IN RSA: UNA SITUAZIONE DI COMPLESSITA'?

I fattori che determinano la complessità in un paziente anziano sono:

- ✓ Età
- ✓ Disabilità fisica e cognitiva
- ✓ Prognosi
- ✓ Numero di farmaci
- ✓ Diagnosi mediche attive
- ✓ Presenza / assenza di caregiver

CONTENZIONE FISICA IN RSA: UNA SITUAZIONE DI COMPLESSITA'?

L'età avanzata, la compromissione della mobilità, la dipendenza nelle cure assistenziali (dovuta all'inabilità di eseguire autonomamente le attività di vita quotidiana), la presenza di deficit cognitivi (Hamers, Meyer, Ljunggren, Karlsson, Feng, Irving, Gallinagh) e il rischio di cadute (Hamers, Meyer), sono alcuni tra i fattori che predicono un maggior ricorso alla contenzione.

MA E' VERO ANCHE NELLE RSA ITALIANE?

LA COMPLESSITA' DELLE RSA

OSPITI E CONTEZNIONE FISICA IN RSA

UNA SITUAZIONE DI COMPLESSITA' … ?

SI!

COME GESTIRLA?

LA COMPLESSITA' DELLE RSA: LA CONTENZIONE FISICA

Per srotolare questa matassa complessa è necessario correggere tutti quei fattori (correggibili!) che possono indurre gli operatori ad applicare la contenzione fisica.

QUALI SONO LO CAUSE DEL RICORSO ALLA CONTENZIONE FISICA?

LE MOTIVAZIONI CHE GIUSTIFICANO IL RICORSO ALLA CONTENZIONE FISICA: LA LETTEREATURA

Autore	Motivazione alla CF	%
Irving 2004	-Prevenire le cadute in pazienti che hanno scarsa consapevolezza della loro compromissione della mobilità - Controllo dell'agitazione psicomotoria - Prevenire il wandering - Prevenire lesioni allo staff ed ad altri -Prevenire le interferenze del paziente nella somministrazione della terapia	59% 21% 7% 7% 4%
De Vries 2004	- Prevenire le cadute - Controllo dell'agitazione psicomotoria	67% 12%

LE CADUTE: ALCUNI CONCETTI

DEFINIZIONE

"Evento inaspettato nel quale una persona cade a terra o a un livello inferiore"

Lamb S. et al 2005

LE CADUTE: ALCUNI CONCETTI

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 a caduta 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 Prevetion and Injury Protection for NH Resident JAMDA May 2010

LE CADUTE: ALCUNI CONCETTI

CAUSE STABILI: deficit visivi, comorbilità, deficit muscolari difficoltà nell'equilibrio …

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

Fall Prevetion and Injury Protection for NH Resident JAMDA May 2010

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

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

Nurs Clin N Am 44 (2009) 187-195

LE CADUTE: ALCUNI CONCETTI

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

<u>Solo il 10% delle cadute può essere attribuito a problemi ambientali</u>

Nurs Clin N Am 44 (2009) 187-195

LE CADUTE: ALCUNI CONCETTI

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. …..

COSA FARE?

Progetto

UPIPA - Trento

Gruppo di Ricerca Geriatrica - Brescia

CONTENERE LA CONTEZIONE:

Prevenire le cadute

Gestire i disturbi del comportamento

Ottobre 2010 – Giugno 2012

CONTENERE LA CONTENZIONE: PREVENIRE LE CADUTE

Partecipano al progetto 15 RSA della Provincia di Trento. Il progetto prevede la partecipazione di èquipe multidimensionali (oss, infermieri, fisioterapisti, animatori/educatori, coordinatori)

Il lavoro, in collaborazione con il GRG, prevede pochi momenti di au ulla pi ono in

LE CADUTE E LA VMD

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.

Questa valutazione dovrebbe essere parte di un intervento multifattoriale individualizzato"

[C]

NICE guidelines on fall prevention 2004

LE CADUTE:
GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Primo obiettivo: individuare uno strumento di valutazione diverso dalla Scala di Tinetti che individui velocemente i soggetti a rischio di caduta

Il gruppo ha valutato i seguenti strumenti di valutazione del rischio:

1. Stratify (Oliver et al., 1997)
2. Conley (Conley et al., 1999)
3. Morse (Morse,1997)

LE CADUTE:
GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

A ogni équipe è stato chiesto di:

- ✓ applicare a 7 ospiti i 3 strumenti di valutazione del rischio di caduta proposti (+ la Scala di Tinetti)

- ✓ per ciascun strumento compilare la scheda per la valutazione della qualità: tempo e facilità di somministrazione, capacità di considerare tutti i fattori di rischio, accettazione da parte dell'utente (Regione Toscana, La prevenzione delle cadute in ospedale, Marzo 2007)

LE CADUTE:
GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Lo strumento scelto per la valutazione del rischio è stato la Scala Morse (Morse, 1997)

- ✓ Congruenza delle valutazioni dei soggetti a rischio con la scala di Tinetti

- ✓ Facilità nella comprensione e nella somministrazione

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

SCALA MORSE (*Morse 1997*) INDICATORI		Punteggio	
		Si	No
Anamnesi di cadute	**L'ospite cade per la prima volta o è caduto nei tre mesi precedenti**	**25**	**0**
Diagnosi	**L'ospite ha più di una diagnosi medica (es: diabete e neoplasia)**	**15**	**0**
Mobilità	**L'ospite cammina senza ausili (con o senza aiuto)**	**0**	
	L'ospite assistito da un infermiere/operatore usa la sedia a rotelle	**0**	
	L'ospite è immobilizzato a letto	**0**	
	L'ospite usa le stampelle, il bastone o il deambulatore	**15**	
	L'ospite cammina aggrappandosi agli arredi	**30**	

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

SCALA MORSE (*Morse 1997*) INDICATORI		Punteggio	
		Si	No
Terapia	**L'ospite ha in terapia infusioni endovenose o è portatore di un catetere venoso**	**20**	**0**
Andatura	**Normale** o costretto a letto	**0**	
	Debole	**10**	**0**
	Difficoltosa	**20**	
Stato mentale	**Consapevole delle proprie capacità**	**0**	
	Sovrastima le proprie abilità	**15**	

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

INDICATORI	
ANAMNESI DI CADUTE	**Assegnare 25** se l'ospite è caduto nei tre mesi precedenti la valutazione **Assegnare 0** se l'ospite non è caduto nei tre mesi precedenti. **Nota:** Se un ospite cade per la prima volta, il suo punteggio aumenta immediatamente di 25.
DIANGNOSI	**Assegnare 15** se più di una diagnosi medica è riportata nella cartella dell'ospite, in caso contrario **assegnare punteggio 0**
MOBILITA'	**Assegnare 0 se è presente una delle seguenti condizioni:** l'ospite cammina senza ausili (con o senza aiuto) usa la sedia a rotelle è allettato e non lascia mai il letto **Assegnare 15** se l'ospite utilizza per deambulare le stampelle, il bastone o il deambulatore **Assegnare 30** se l'ospite deambula aggrappandosi agli arredi

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

INDICATORI	
TERAPIA (ENDOVENOSA)	**Assegnare 20** se l'ospite ha in terapia infusioni endovenose o è portatore di un catetere venoso
ANDATURA	**Assegnare 0 se è presente una delle seguenti condizioni** l'ospite cammina con la testa eretta, le braccia che oscillano liberamente e senza grandi passi esitanti. l'ospite è costretto a letto **Assegnare 10 se è presente una delle seguenti condizioni** l'ospite cammina con passo corto e strascicato, l'ospite cammina a testa china che rialza senza perdere l'equilibrio, **Assegnare 20 se è presente una delle seguenti condizioni** l'ospite ha difficoltà ad alzarsi dalla sedia (compie numerosi tentativi prima di riuscirci), l'ospite ha difficoltà ad iniziare la marcia (compie numerosi tentativi prima di riuscirci), l'ospite cammina a testa china guardando a terra l'ospite ha un equilibrio precario e deve aggrapparsi agli arredi l'ospite necessita di appoggiarsi ad una persona o di usare il bastone: senza non è in grado di camminare

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

INDICATORI	
STATO MENTALE	Per valutare se l'ospite è consapevole della propria capacità a deambulare rivolgete all'ospite la seguente domanda: " Sig/Sig.ra.... è in grado di andare al bagno da solo/sola o ha bisogno di assistenza? " **Assegnare 0** se la risposta è coerente con le reali capacità dell'ospite **Assegnare 15 se è presente una delle seguenti condizioni:** la risposta non è coerente con le reali capacità dell'ospite l'ospite dimostra di non comprende la domanda l'ospite dà una risposta incoerente (Es: "oggi piove")

IL RISCHIO DI CADUTA: SCALA MORSE (Morse, 1997)

Indice	non a rischio	Basso rischio	Alto rischio
Morse	0-24	25-55	>55

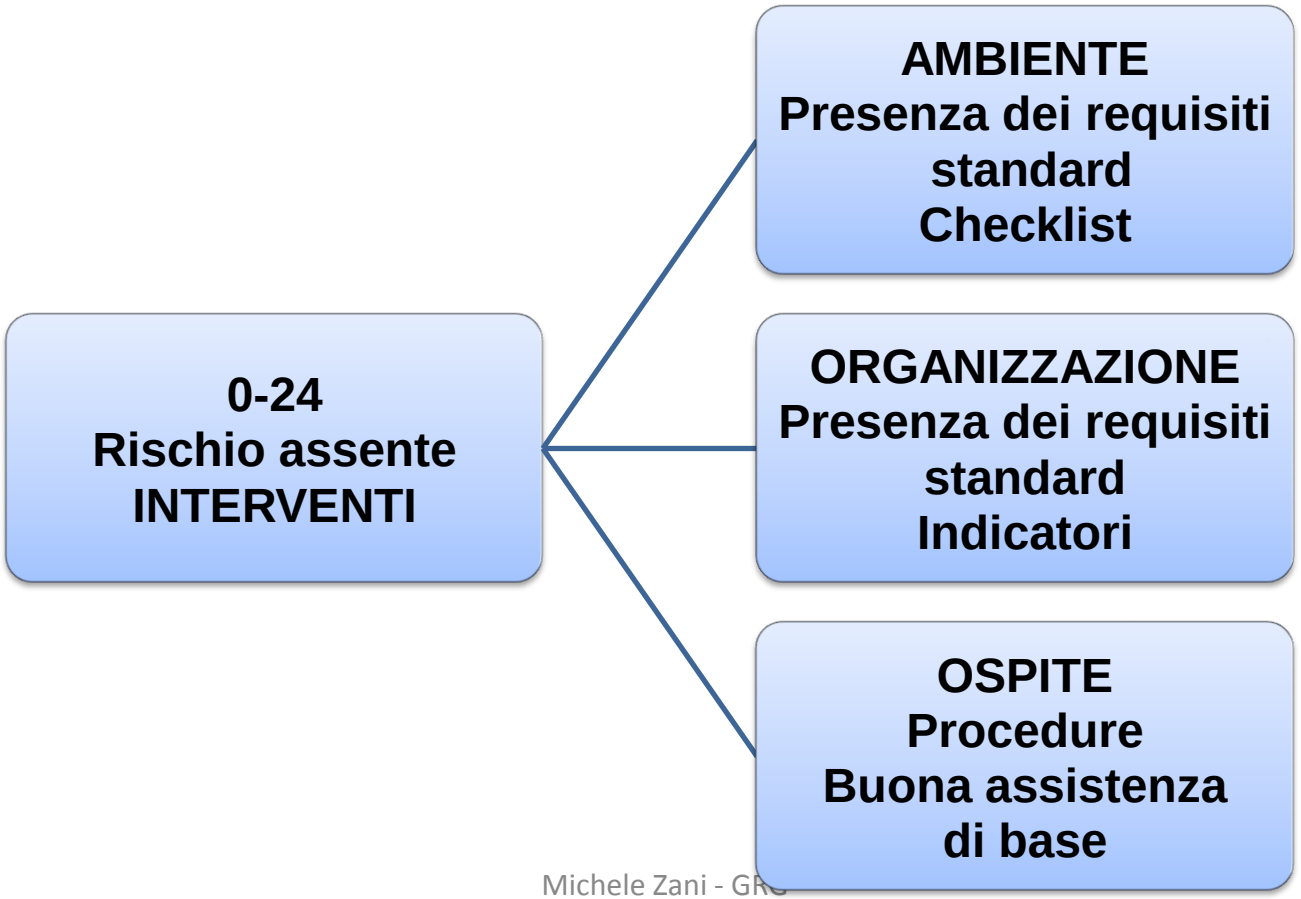
IL RISCHIO DI CADUTA: COSA FARE?

La Scala Morse (Morse, 1997) indica anche la strada da percorrere una volta individuato il rischio dell'ospite.

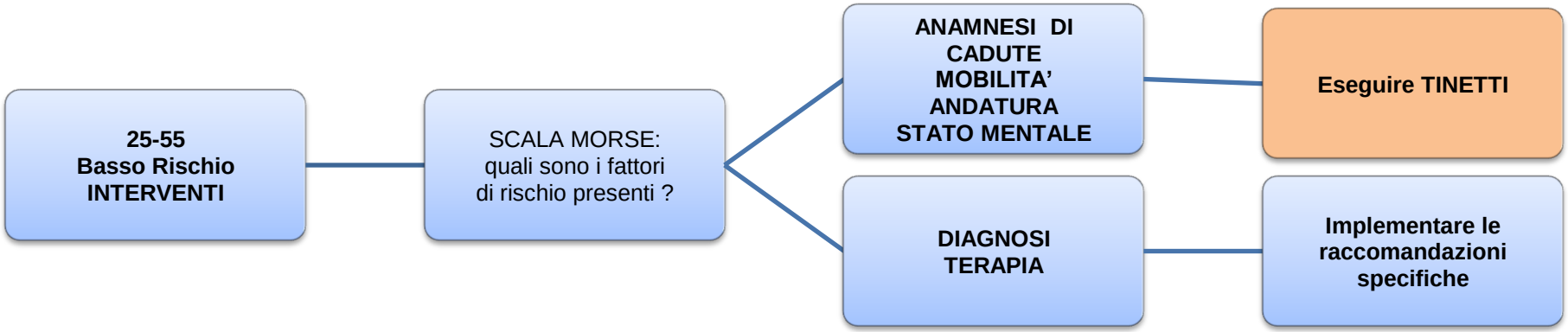
Rischio	MSF punteggio mod	Intervento
Assente	0-24	Buona assistenza di base
Basso rischio	25-55	Implementare interventi di prevenzione delle cadute
Alto rischio	>55	Implementare le raccomandazioni per specifici fattori di rischio

IL RISCHIO DI CADUTA:
DALLA VALUTAZIONE ALLA PIANIFICAZIONE

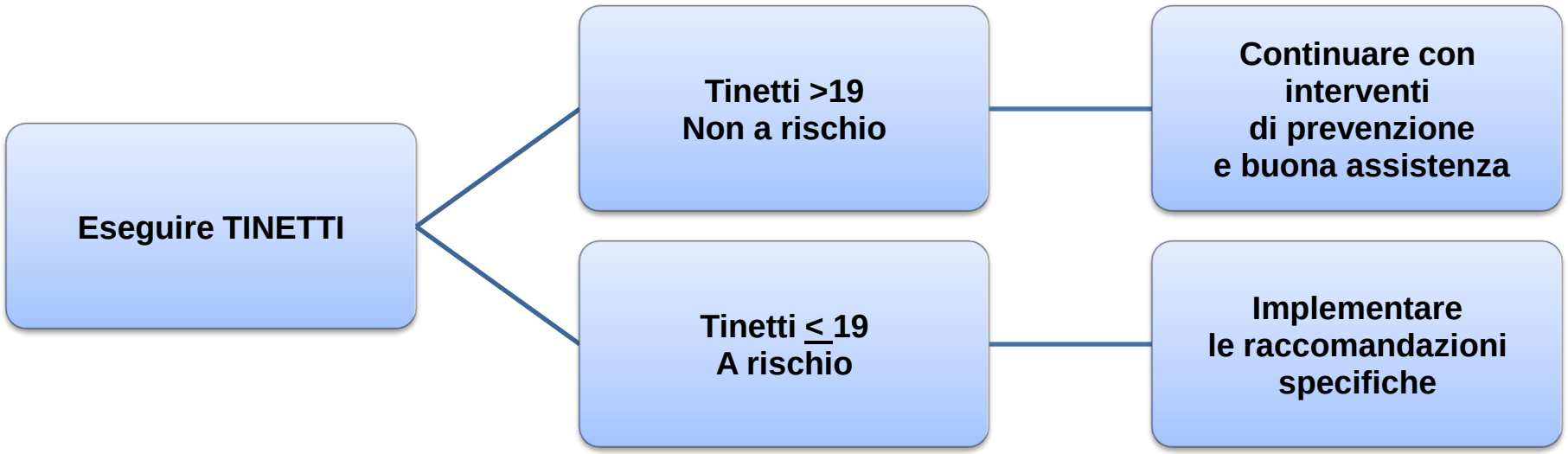
Con il gruppo di lavoro abbiamo definito un algoritmo decisionale



IL RISCHIO DI CADUTA:
DALLA VALUTAZIONE ALLA PIANIFICAZIONE



IL RISCHIO DI CADUTA:
DALLA VALUTAZIONE ALLA PIANIFICAZIONE



IL RISCHIO DI CADUTA:
DALLA VALUTAZIONE ALLA PIANIFICAZIONE

>55
Alto Rischio
INTERVENTI

Implementare le raccomandazioni specifiche

LE CADUTE:
DALLA PIANIFIAZIONE ALL'AZIONE

Costruito l'algoritmo decisionale i gruppi sono stati divisi in modo multiprofessionale e ad ognuno di loro è stato assegnato il compito di redigere procedure/protocolli per:

1. Ambiente (presenza di requisiti standard)
2. Organizzazione (presenza di requisiti standard)
3. Ospite (procedure di buona assistenza di base e raccomandazioni specifiche)

LE CADUTE: CHECK LIST AMBIENTALE

AMBIENTE	REQUISITI NECESSARI	REQUISITI CONSIGLIATI
CAMERA DA LETTO	□ Letti ad altezza regolabile □ Letti dotati di spondine **preferibilemente che coprono i ¾ del letto** □ Letto dotato di sistema frenante □ Luce notturna □ Campanello o sistema di chiamata □ Presenza di spazio di manovra adeguato **attorno al letto sufficiente per una carrozzina spinta da un operatore** □ Sedie dotate di braccioli	□ Comodino dotato di ruote **o tavolino servitore**
BAGNO	□ Maniglioni □ Campanello o sistema di chiamata □ Tappeto antiscivolo o seduta per doccia	□ Lavandino regolabile □ Specchi regolabile □ **Disponibilità di alza wc** □ **Se** doccia a pavimento, rapido deflusso dell'acqua

LE CADUTE: CHECK LIST AMBIENTALE

AMBIENTE	REQUISITI NECESSARI	REQUISITI CONSIGLIATI
SOGGIORNO/PRANZO	☐ Sedie con braccioli ☐ Altezza del tavolo adeguata anche per ospiti in carrozzina ☐ Presenza di spazio di manovra adeguato **attorno al tavolo sufficiente per una carrozzina spinta da un operatore**	☐ Pavimento antiriflesso e monocromatico
SPAZI COMUNI INTERNI	☐ Sedute dotate di braccioli ☐ Altezza del tavolo adeguata anche per ospiti con carrozzina ☐ Corrimano lungo i percorsi	☐ Pavimento antiriflesso e monocromatico ☐ Decorazioni o altro per rendere visibili grandi vetrate ☐ Assenza di mobili, complementi, attrezzature (carrelli) che possano ostacolare il cammino
SPAZI COMUNI ESTERNI	☐ Pavimentazione regolare ☐ Sedute solide dotate di braccioli ☐ Punti di sosta frequenti ☐ Illuminazione lungo i percorsi e in prossimità degli accessi ☐ Evitare ostacoli anche nei luoghi meno frequentati ☐ Zone ombreggiate	

LE CADUTE: BUONA ASSISTENZA DI BASE

Consultata la letteratura sono stati individuati gli elementi da presidiare attraverso interventi di “buona assistenza” allo scopo di ridurre i fattori di rischio estrinseci:

- Vista
- Udito
- Abbigliamento
- Mobilità
- Utilizzo degli ausili

e per ciascuno sono state descritte le procedure o si è fatto riferimento a procedure già esistenti