

La paura di cadere e il rinforzo muscolare negli anziani: piccoli accorgimenti quotidiani

Dott.ssa Ilaria Margaux Morandi
Medico chirurgo
Specialista in medicina fisica e
riabilitazione

PAURA DI CADERE

1 anziano su 3 ha paura di cadere

La percentuale RADDOPPIA se c'è stato PREGRESSO EPISODIO di caduta

...prima le brutte notizie

- Prima causa di incidente domestico
- Il 50% dei pz ultraottantenni presenta almeno un episodio di caduta all'anno
- > 50% nei pz istituzionalizzati
- Il 50% dei pz ha cadute multiple

Priorità per la sanità pubblica per frequenza e gravità!

Le cadute causano...

Complicanze immediate (fratture, trauma cranico,...) e tardive

Disabilità residua

Comorbidità

Paura di cadere

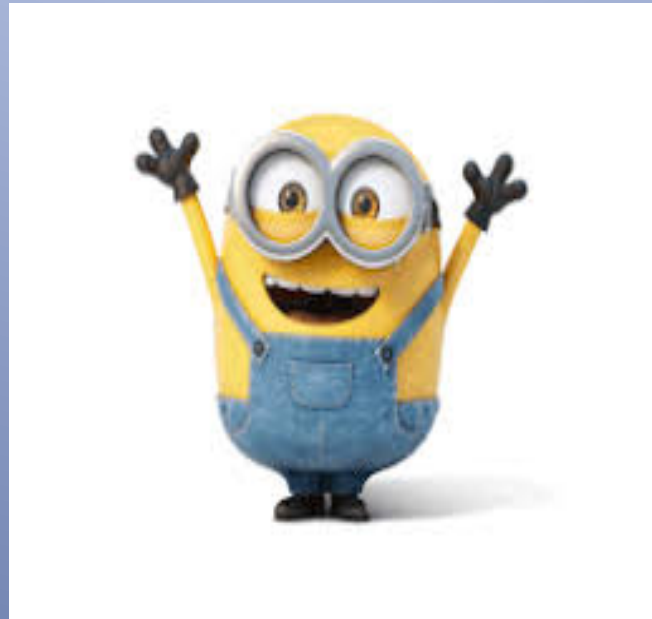
Isolamento sociale

Istituzionalizzazione

mortalità

...ora le belle notizie

LE CADUTE SONO PREVENIBILI



Identificazione del paziente a rischio

Programmi di prevenzione

Origine multifattoriale



Copatologie

Riduzione/alterazione della motilità

Deficit visivi e uditivi

Terapia farmacologica

Paura di cadere

Storia di cadute

Isolamento sociale

Fattori di rischio

Intrinseci:

- Modificazioni fisiologiche dell'anziano
- Patologie del sistema nervoso
- Patologie del sistema cardiovascolare
- Patologie osteoarticolari
- Fattori precipitanti



Estrinseci:

- Legati all'ambiente domestico
- Utilizzo improprio di ausili
- Attività ad alto rischio



Valutazione del paziente

Anamnesi ed esame obiettivo

valutazione di deambulazione, equilibri, forza muscolare

Valutazione rischio osteoporotico

Scale di valutazione e storia di cadute

Valutazione abilità funzionali

Valutazione neurologica e stato cognitivo

Valutazione terapie in atto e periodica revisione

Valutazione del rischio domestico

6 semplici domande

E' caduto nell'ultimo anno?

Assume più di quattro farmaci?

Ha avuto diagnosi di malattia di Parkinson o di eventi cerebrovascolari?

Ha problemi di equilibrio?

Interrompe la deambulazione se parla o se qualcuno gli/le parla?

E' incapace di alzarsi da una sedia senza usare le braccia?

prevenzione

- ✓ trattamento di possibili patologie che rendono il paziente a rischio
- ✓ eventuale trattamento e prevenzione per l'osteoporosi
- ✓ eliminazione di possibili fattori di rischio ambientali
- ✓ sospensione e/o riduzione dei farmaci assunti
- ✓ programma di esercizio fisico
- ✓ correzione di deficit visivi ed uditivi
- ✓ prescrizione di eventuali ausili ed educazione ad un loro corretto utilizzo
- ✓ educazione del personale di assistenza

politerapia

L'ASSUNZIONE DI PIU' DI
QUATTRO FARMACI E'
ASSOCIATA AD UN
AUMENTATO RISCHIO DI
CADUTE RICORRENTI

La somministrazione di
farmaci dovrebbe essere
limitata a quelli
indispensabili

Deficit visivi

Correzione chirurgica (cataratta)

Corretta prescrizione ed utilizzo di lenti

Utilizzo di apparecchio o protesi acustica

Nelle fasi di «adattamento» il rischio di caduta è aumentato!

Sonno e disturbi del sonno

I «riposini» pomeridiani sono associati a maggior rischio di cadute

Migliorare la qualità del sonno riduce il rischio di cadute

Attenzione
alla terapia
ipnoinducente!

Ambiente domestico

Eliminare tappeti

Illuminazione adeguata

Posizionare appoggi e maniglie in bagno

Rimboccare correttamente le coperte

Non lasciare oggetti in punti di passaggio

Non lasciare fili o cavi penzolanti

Evitare scalini o rialzi nel pavimento

abbigliamento

Utilizzare abiti comodi e idonei

Utilizzare scarpe o ciabatte chiuse con tacco massimo 4 cm

preferire soles dure e sottili

Sedersi per infilare e allacciare le scarpe

Ausili

Prescrizione appropriata degli ausili e istruzione al loro corretto utilizzo

Bastoni con impugnatura ergonomica e altezza adeguata

Deambulatori con altezza adeguata, a due o quattro ruote, con adeguato sistema di frenata

Carrozzina con cuscini e seduta adeguata

Non andiamo a «cercarcela»...

Non uscire di casa quando strade e marciapiedi sono innevati o ghiacciati

Non alzarsi dal letto di corsa

Non salire su scale o sgabelli se non in buone condizioni fisiche e non in situazioni a rischio

Fare le scale con calma, senza oggetti ingombranti in mano, aiutandosi con il corrimano

Utilizzare biciclette con sella ad altezza giusta

Possibili interventi di prevenzione

Programmi di esercizi motori di gruppo

Gruppi di intervento cognitivo-comportamentali

Programmi di esercizi di tai-chi

Interventi multifattoriali al domicilio

Linee guida attività fisica nell'anziano

Aumento capacità aerobica + rinforzo muscolare

Esercizi sull'equilibrio

Se patologie croniche valutare attentamente
obiettivi e limiti dell'attività

EVITARE STILE DI VITA INATTIVO!

Attività motoria

Deve essere commisurata alle capacità del paziente...ma deve allenare gradualmente forza ed equilibrio!

deve essere assunta regolarmente, al giusto dosaggio

E' come un farmaco..

ATTIVITA' AEROBICA

- 30 MINUTI/DIE DI ATTIVITA' MODERATA
- 75 MINUTI/SETT. DI ATTIVITA' INTENSA

RINFORZO MUSCOLARE

- 2 O PIU GIORNI A SETTIMANA
- 8/12 RIPETIZIONI PER I PRINCIPALI GRUPPI MUSCOLARI

ATTIVITA' AEROBICA

CAMMINARE

BALLARE

NUOTARE

CICLISMO

CYCLETTE

GIARDINAGGIO

GOLF

TENNIS



EFFETTI FAVOREVOLI

La pratica regolare di attività fisica riduce il rischio di caduta

Almeno 3 volte/settimana

Programma di lavoro specifico, dopo corretta valutazione del paziente

RINFORZO MUSCOLARE



Esercizi con elastici, macchine o manubri



Esercizi di equilibrio



Esercizi a corpo libero



Giardinaggio

ESERCIZI DI EQUILIBRIO

Camminare sulle punte

Camminare sui talloni

Camminare all'indietro

Camminare sui talloni

Camminare con un piede davanti all'altro

Alzarsi in piedi da seduti

Tai chi

NON INTERRUOMPERE L' ATTIVITA'!



I benefici derivanti
dall' attività fisica
nell'anziano vengono
rapidamente persi
con l'inattività

Grazie per l'attenzione

