

Anziani, per evitare cadute seguite i consigli del geriatra

Bastano semplici accorgimenti, come eliminare gli oggetti che intralciano, posizionare gli scaffali ad altezza d'uomo, fissare maniglie e appigli nella zona bagno

di Angela Cassinadri

Geriatra

L'ambiente domestico, in cui l'anziano trascorre gran parte della sua giornata, può rivelarsi un grosso nemico per la sua sicurezza, poiché nasconde pericoli che provocano incidenti di vario tipo. La caduta è l'incidente più frequente non solo per un'instabilità della posizione eretta, legata al processo d'invecchiamento, ma anche per le caratteristiche proprie della persona, come lo stato funzionale, il tipo di scarpe utilizzate, le abitudini di vita, le alterazioni della vista o fattori come le malattie (come l'artrosi).

Qualunque sia la causa, le cadute hanno comunque per l'anziano gravi conseguenze, sia fisiche che psicologiche. In primo luogo, la caduta provoca stress e tale conseguenza psicologica comporta paura di cadere di nuovo, causando nell'anziano insicurezza e quindi una precoce riduzione di autosufficienza. Ma quel che è ancora più importante è che la caduta provoca quasi sempre danni fisici che, nella condizione di fragilità in cui versa l'anziano, contribuiscono ad accelerare il suo declino nelle attività quotidiane, fisiche e sociali.

Nell'uomo e nella donna dopo i settant'an-

ni, le fratture del femore sono le fratture più frequentemente causate da una caduta. Il femore si collega al bacino attraverso la sua parte superiore, costituita dal collo e dalla testa. La regione collo del femore è la più esposta alle fratture, a causa della sua conformazione e del carico del peso corporeo a cui è sottoposta. Durante l'età giovanile e adulta, queste condizioni avverse sono compensate dal buon grado di calcificazione delle ossa. Al contrario, nell'età avanzata, a causa della graduale diminuzione della quantità del tessuto osseo (osteoporosi senile) e dei cambiamenti della sua composizione minerale, la regione del collo femorale risulta considerevolmente indebolita. Come già detto, questo tipo di frattura si verifica spesso a causa di una caduta fortuita, spesso favorita da calzature non adatte, da irregolarità del terreno o ancora da disturbi apparsi improvvisamente, quali un capogiro, un disturbo del ritmo cardiaco, un'alterazione transitoria della circolazione cerebrale o della pressione sanguigna.

Il paziente caduto a terra non riesce a rialzarsi e accusa un forte dolore all'inguine, diffuso verso il ginocchio e lungo la parte anteriore della coscia. In molti casi è possibile sopprimere la presenza della frattura semplicemente osservando la posizione della gamba colpita: essa si presenta girata verso l'esterno, in

modo che il piede tende a toccare il terreno con il suo margine esterno. La gamba, inoltre, appare spesso leggermente più corta di quella sana. La diagnosi della frattura è affidata all'esame radiografico, che permette di individuare l'esatta sede della frattura.

La cura di queste fratture consiste, nella maggior parte dei casi, in un intervento chirurgico. Nonostante l'elevato rischio dovuto all'età spesso avanzata e alle condizioni generali del paziente, l'intervento chirurgico permette di ridurre al minimo il tempo di immobilizzazione a letto, impedendo così la comparsa di complicazioni come piaghe da decubito, disturbi respiratori e circolatori, alterazioni psichiche o infezioni urinarie, che compaiono con grande frequenza nell'anziano costretto a letto e che ne mettono in pericolo la vita stessa.

Per evitare le cadute e, di conseguenza, il rischio di fratture bastano semplici accorgimenti, come eliminare gli oggetti che possono essere d'intralcio (ad esempio: tappeti, fili elettrici o del telefono volanti, ecc.), posizionare gli scaffali ad un'altezza tale da evitare di salire sulle scale, dotare il bagno di maniglie o appigli vicino alla vasca, al water o alla doccia per evitare di scivolare, illuminare gli interruttori della luce e le scale, avere luci di emergenza sempre a portata di mano.

Sicurezza sul lavoro

Nuova strategia per l'Europa

Le malattie e gli incidenti legati al mondo del lavoro dovranno essere tagliati del 25% in tutta Europa, nella nuova strategia quinquennale per la Salute e Sicurezza sul lavoro adottata dalla commissione europea il 21 febbraio 2007.

La strategia segue ad una diminuzione del 17% degli incidenti fatali accaduti tra il 2002 ed il 2004 ed una riduzione del 20% degli incidenti che hanno causato assenza dal lavoro per un periodo superiore ai tre giorni lavorativi. Ma i progressi rimangono estremamente disomogenei, considerando le varie nazioni, i settori d'impiego, le compagnie e le categorie di lavoratori.

I cambiamenti in atto nelle tipologie lavorative, e nella vita lavorativa in genere, stanno creando nuovi rischi occupazionali, la cui

incidenza è in aumento in determinate aree lavorative.

Le piccole e medie imprese sono particolarmente esposte a questo rischio, contribuendo per l'82% di tutti gli incidenti sul lavoro ed il 90% del totale degli incidenti fatali. I settori sono quelli delle costruzioni, dell'agricoltura, dei trasporti e della sanità, così come – per quanto riguarda le categorie – sono i giovanissimi, gli immigrati e gli anziani quelli che rischiano maggiormente.

In particolare, sono in aumento le malattie relative al sistema muscolo-scheletrico e quelle determinate da fattori psico-sociali. La nuova strategia europea per il 2007-2012 mira a raggiungere un 25% totale di riduzione degli incidenti sul lavoro nell'Europa

Unita, mettendo in pratica una serie di soluzioni:

- miglioramento dell'attuale legislazione vigente ed incremento delle campagne di informazione;
- definizione ed implementazione delle singole strategie nazionali armonizzate in relazione alla complessiva strategia europea;
- migliore identificazione e riconoscimento dei potenziali nuovi rischi, attraverso una maggiore ricerca, scambio di conoscenze ed applicazione pratica delle risultanze.

Per maggiori informazioni:

http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/index_en.htm