

Validazione del Fall Risk Questionnaire [FRQ] per l'autovalutazione del rischio di caduta

Cristina Caldara¹, Rossella Dell'Aquila², Sara Pacchiani³, Stefano Maestrini⁴, Ramona Pellegrini⁵, Monica Casati⁶, Simonetta Cesa⁷

- 1 Infermiere Coordinatore Gruppo Aziendale Dedicato Cadute, Responsabile Dipartimento di Oncologia e Ematologia, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII
 2 Infermiere Libero Professionista, UOC Ematologia, ASST Papa Giovanni XXIII
 3 Studente Corso di Laurea in Infermieristica, Centro Formazione Universitaria, Sezione di Corso ASST Papa Giovanni XXIII, Università degli Studi di Milano Bicocca
 4 Infermiere Tutor professionale, Corso di Laurea in Infermieristica, Centro Formazione Universitaria, Sezione di Corso ASST Papa Giovanni XXIII, Università degli Studi di Milano Bicocca
 5 Infermiere Staff Ricerca Formazione e Sviluppo, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII
 6 Infermiere Dirigente Responsabile Ricerca Formazione e Sviluppo, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII
 7 Infermiere Direttore, UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, ASST Papa Giovanni XXIII

Controlli il suo rischio di cadere		Per cortesia, cerchiare SI o NO per ogni domanda	Motivazioni
SI (2 punti)	NO (0 punti)	Sono caduto/a almeno una volta nel corso dell'ultimo anno	Le persone che sono già cadute in passato, hanno un maggior rischio di cadere nuovamente
SI (2 punti)	NO (0 punti)	Utilizzo, o mi è stato raccomandato di farlo, un bastone o un deambulatore (girello) per muovermi in sicurezza	Le persone a cui è stato raccomandato l'utilizzo di un bastone o di un ausilio per camminare potrebbero avere più probabilità di cadere
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Quando cammino, talvolta, mi sento instabile	L'instabilità o la necessità di un supporto mentre si cammina sono segnali di scarso equilibrio
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Quando cammino per casa, mi mantengo stabile appoggiandomi ai mobili	Questo è un altro segnale di scarso equilibrio
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Ho paura di cadere	Le persone che hanno paura di cadere sono maggiormente soggette alle cadute
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Ho bisogno di spingermi con le mani per alzarmi dalla sedia	Questo è un segnale di debolezza dei muscoli degli arti inferiori, uno dei principali rischi di caduta
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Ho qualche difficoltà a salire sul marciapiede	Questo è un altro segnale di debolezza dei muscoli degli arti inferiori
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Spesso, devo "correre" in bagno	"Correre" in bagno, specialmente di notte, aumenta la probabilità di cadere
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Ho perso un po' di sensibilità ai piedi	L'intorpidimento ai piedi può portare ad inciampare e cadere
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Assumo farmaci che, talvolta, mi causano vertigini o mi fanno sentire più stanco/a del solito	Gli effetti collaterali dei farmaci potrebbero aumentare la probabilità di cadere
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Assumo farmaci che mi aiutano a dormire o migliorano il mio umore	Talvolta questi farmaci possono aumentare la probabilità di cadere
SI (1 punto)	NO (0 punti)	Spesso, mi sento triste o depresso/a	I sintomi della depressione, quali sentirsi tristi o sentirsi sempre stanchi, sono correlati alle cadute
Totale punti _____		Esegua la somma dei risultati di tutte le risposte. Se il totale è uguale o superiore a 4, potrebbe essere a rischio di caduta. Ne parli con il suo Medico di Famiglia o con gli operatori sanitari.	

Figura 1. Versione definitiva FRQ in lingua italiana (Caldara et al., 2017)

INTRODUZIONE

In Italia la morte o grave danno causato da una caduta si pone al primo posto tra gli eventi sentinella con 471 eventi pari al 24,6% del totale (Ministero della Salute - V Monitoraggio eventi sentinella 2005-2012).

Non esiste un gold standard per l'accertamento del rischio di cadute delle persone con età superiore a 65 anni (Hill et al., 2014), tuttavia una strategia che può essere utilizzata per la prevenzione delle cadute è l'autovalutazione del rischio caduta attraverso strumenti strutturati, al fine di aumentare la consapevolezza delle persone anziane.

Il *Fall Risk Questionnaire* (FRQ) è uno strumento di self-assessment validato in USA (Rubenstein et al., 2011) che ha dimostrato buone capacità di identificazione della popolazione a rischio di cadute e di potenziamento della consapevolezza del rischio di cadere nella popolazione anziana.

Il questionario FRQ, è stato precedentemente tradotto in lingua italiana e testato per quanto concerne la validità di facciata (Caldara et al., 2017) (Figura 1) dopo aver acquisito nell'anno 2016 l'autorizzazione del Center for Disease Control and Prevention di Atlanta.

Il Centro aveva reso disponibile FRQ all'interno del programma *Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries* lanciato nel 2013 assieme alla brochure *Stay Independent – Avoid a Fall!* (Figura 2)

OBIETTIVI

- Validare in lingua italiana il questionario FRQ nelle componenti relative alla validità e all'affidabilità dello strumento.
- Valutare lo scostamento tra il rischio di cadute percepito dal singolo individuo e il rischio oggettivo dallo strumento.

METODI

Nel mese di agosto 2017 è stato condotto uno studio monocentrico osservazionale di validazione presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII di Bergamo su un campione non probabilistico consecutivo di persone arruolate secondo i seguenti criteri di inclusione: pazienti in regime ambulatoriale / Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e Bassa intensità Chirurgica (BIC) o visitatori/accompagnatori con età ≥ 65 anni, capacità di deambulazione con o senza ausili, adeguata comprensione della lingua italiana;

criteri di esclusione: pazienti o visitatori/accompagnatori con decadimento cognitivo o malattie psichiatriche.

Per la validazione nel contesto italiano di FRQ si è proceduto all'analisi della validità di contenuto e dell'affidabilità negli elementi di stabilità e di consistenza interna; lo studio è stato approvato dal Comitato Etico Provinciale di Bergamo e i ricercatori hanno acquisito dai soggetti coinvolti il consenso informato dopo opportuna informativa.

Per valutare lo scostamento tra il rischio di cadute percepito dal singolo e il rischio oggettivo da FRQ è stato richiesto alla persona assistita di esprimere il proprio giudizio tramite una scala di Likert (1: non a rischio; 4: molto a rischio).

Per le analisi dei dati è stato utilizzato il programma statistico SPSS.



Figura 2. Programma STEADI

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 176 persone che hanno avuto accesso ai seguenti ambiti aziendali: emodialisi per persone assistite in regime ambulatoriale affette da insufficienza renale cronica, l'ambulatorio a bassa complessità chirurgica (BIC) dedicato all'ipovisione e la macroattività ambulatoriale complessa (MAC) di Oncologia.

Nel campione, costituito da 140 persone assistite e 36 accompagnatori, l'età media è risultata pari a 74.06 anni (65-92) con la seguente distribuzione per fasce d'età: 25% tra 65-69 anni, 30,1% tra 70-74 anni, 26,1% tra 75-79 anni, 18,8% 80 e più anni; per quanto riguarda il genere il 50,6% (89) è risultata essere di sesso maschile.

La validità di contenuto (Figura 3), calcolata attraverso il Content Validity Index (CVI), è pari a 0.97 sia per ciascun item (I-CVI) che complessivamente per lo strumento (S-CVI).

L'affidabilità è stata valutata nelle componenti di stabilità e consistenza interna.

Per valutare la stabilità di FRQ è stato effettuato il test-retest (riproposto in un lasso temporale che va da un minimo di un giorno ad un massimo di sette giorni) ed è stata compiuta un'analisi attraverso l'indice di correlazione lineare di Pearson, risultato pari a 0.67.

La consistenza interna è stata valutata attraverso il calcolo del coefficiente Alpha di Cronbach risultato pari a 0.74.

Per valutare lo scostamento tra il rischio di cadute percepito e quello oggettivo da FRQ (Figura 4) è stato calcolato il coefficiente lineare di Pearson, risultato pari a 0.66.

I risultati restituiscono il 68,4% dei soggetti che si percepiscono a rischio di caduta a fronte di un rischio oggettivo da FRQ e un 82,7% di soggetti che si percepiscono non a rischio di caduta a fronte di un non rischio oggettivo da FRQ.

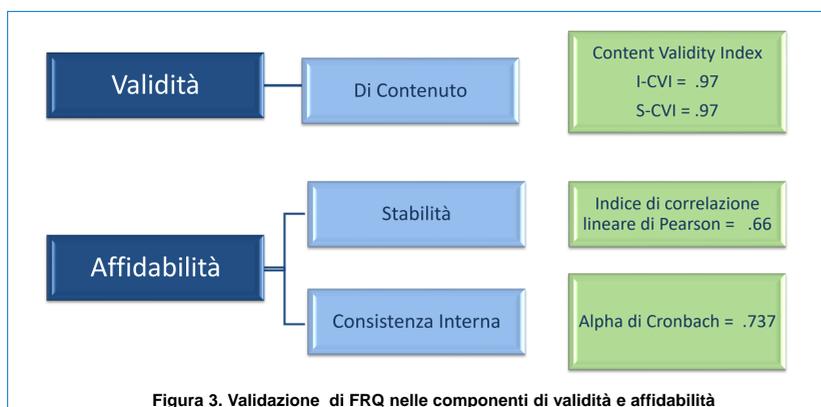


Figura 3. Validazione di FRQ nelle componenti di validità e affidabilità

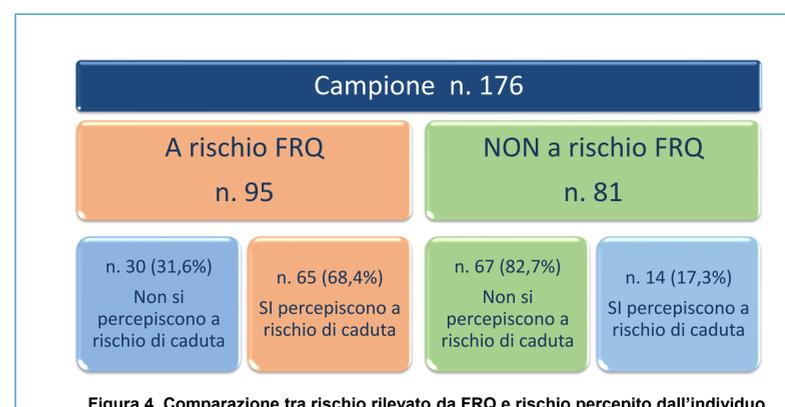


Figura 4. Comparazione tra rischio rilevato da FRQ e rischio percepito dall'individuo

CONCLUSIONI

I dati ottenuti dallo studio di validazione mostrano una buona validità di contenuto ed una adeguata affidabilità sia per la stabilità che per la consistenza interna; risulta adeguata anche la correlazione tra il rischio di cadute percepito soggettivamente e quello oggettivo dalla scala.

Lo strumento è stato ben accettato dal campione di soggetti reclutati per le sue caratteristiche di semplicità, chiarezza e rapidità nella compilazione.

Il questionario di autovalutazione FRQ ha dimostrato avere adeguate proprietà psicometriche per l'utilizzo nel contesto italiano; pertanto può essere utilizzato nei contesti assistenziali per aumentare la consapevolezza del rischio di caduta nelle persone anziane, contribuendo quale strumento di screening alla prevenzione delle cadute.

BIBLIOGRAFIA

- Caldara C., Dell'Aquila R., Maestrini S., Casati M. (2017) La traduzione in italiano del Fall Risk Questionnaire per l'autovalutazione del rischio cadute. *L'Infermiere*; 54:3:e47-e54.
- Ghirardini A., Andrioli Stagno R., Bruno V., Cardone R., Carnevale G., Ciampalini S., De Feo A., Furlan D., Guidotti L., Leomporra G., Seraschi C., Veltri F. (2013) Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, 5° rapporto (settembre 2005 – dicembre 2012). *Ministero della Salute*.
- Hill E., Fauerbach L.A. (2014) Falls and Fall Prevention in Older Adults. *Journal of Legal Nurse Consulting*; 25:2:24-29.
- Polit D.F., Tatano Beck C. (2006) The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*; 29:5:489-497.
- Rubenstein L.Z., Vivrette R., Harker J.O., Stevens J.A., Josea Kramer B. (2011) Validating an evidence-based, self-rated fall risk questionnaire (FRQ) for older adults. *Journal of Safety Research*; 42:6:493-499.
- <https://www.cdc.gov/steadi/index.html>