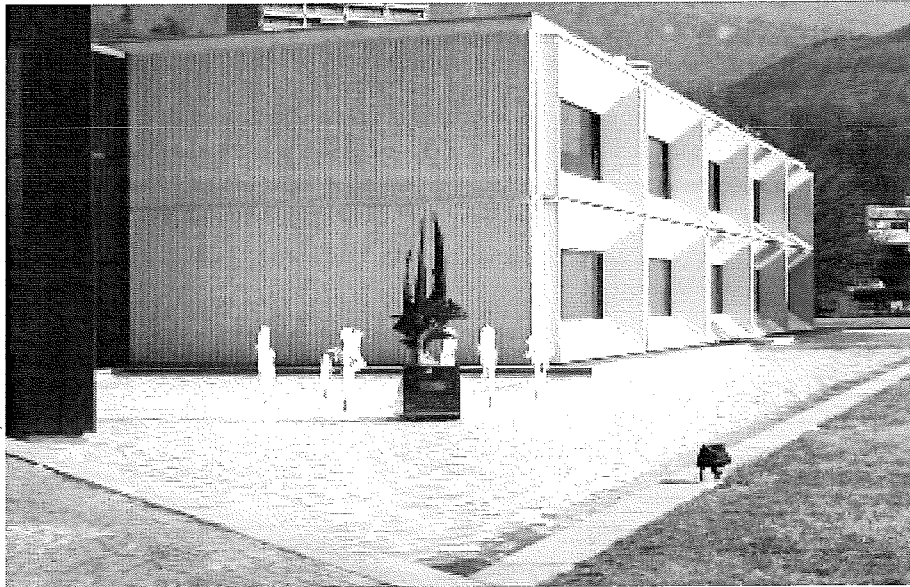
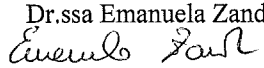
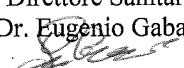


Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 1 di 11
--	---	----------------



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Dr.ssa Emanuela Zandonà 	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi 	56313636
			Data di emissione 02.03.15

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 2 di 11
--	--	-----------------------

GRUPPO DI LAVORO

Marino Boi	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Cles
Roberto Cappelletti	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Borgo Valsugana
Avraam Christodoulidis	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Cavalese
Marcella Marchese	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Tione
Claudio Ramponi	UO di Pronto Soccorso struttura ospedaliera di Trento
Gianpaolo Sacchetti	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Trento
Enrico Schirato	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Trento
Giovanni Spagnolli	UO di Ortopedia struttura ospedaliera di Rovereto
Alberto Zini	UO di Trentino Emergenza - 118

INDICE

1	INTRODUZIONE	4
2	SCOPO	4
3	AMBITO DI APPLICAZIONE	4
4	TERMINI E ABBREVIAZIONI.....	5
5	DESCIZIONE ATTIVITA'	5
6	DIAGRAMMA DI FLUSSO	8
	... FASE PRE-OSPEDALIERA	8
	... FASE OSPEDALIERA	9
7	INDICATORI.....	10
8	ELENCO DESTINATARI.....	10
9	RIFERIMENTI ED ALLEGATI.....	11



1 INTRODUZIONE

L'incidenza della frattura di femore è una evenienza particolarmente frequente e destinata ad aumentare a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. Questi eventi traumatici sono, infatti, particolarmente frequenti nella popolazione anziana, in particolar modo quella femminile, sovrapponendosi all'osteoporosi, a diverse patologie internistiche e a deficit della coordinazione motoria e cognitivi.

Si caratterizzano per un'alta mortalità in fase precoce ma anche per una notevole disabilità con ritorno alle precedenti attività in solo il 40% dei soggetti, mentre il 30% perde la propria indipendenza ed il 25% va incontro ad istituzionalizzazione.

Da ciò si deduce come i costi sanitari e sociali delle fratture di femore sia notevolmente elevato.

La letteratura indica che i pazienti dovrebbero essere trattati chirurgicamente nel più breve tempo possibile e se possibile entro 48 ore, dopo la rapida stabilizzazione di eventuali patologie associate in fase di squilibrio acuto. Ritardi nell'intervento chirurgico determinano aumenti significativi della degenza ospedaliera, della morbidità (lesioni da decubito, polmoniti, complicanze tromboemboliche) e della mortalità (Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2012). Inoltre un approccio globale a questi pazienti riduce le complicanze, la mortalità, la durata del ricovero e i costi sanitari.

Il trattamento chirurgico entro 48 ore da molti anni rappresenta il gold standard per ridurre l'allettamento e garantire la possibilità di mobilizzazione e carico molto precoci.

Nella PAT in cui queste fratture vengono gestite da 6 strutture ospedaliere è fondamentale affrontare il problema in un'ottica di rete in modo da garantire attraverso un approccio uniforme e condiviso al problema un percorso efficiente ed omogeneo su tutto il territorio.

2 SCOPO

Con il presente PDTA ci si propone di contribuire, con un progetto di razionalizzazione dell'efficienza nel percorso terapeutico ed assistenziale nelle fasi di ricovero e post-ricovero, al miglioramento dell'esito, facilitando ed accelerando tutte le fasi della preparazione preoperatoria dei pazienti anziani affetti da fratture prossimale del femore.

3 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica alla gestione dei pazienti con frattura di femore da parte di tutti i professionisti dell'APSS a vario titolo coinvolti nella diagnosi e nella gestione di questa patologia.

Le Unità Operative coinvolte sono Pronto Soccorso, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Interna, Geriatria, Cardiologia, Anestesia e Rianimazione, Medicina Fisica e Riabilitativa e Servizi - Radiologia diagnostica, Laboratorio, Centro Trasfusionale. Ognuna di queste unità operative contribuisce, per le proprie competenze, a facilitare il percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale, partecipando attivamente alla realizzazione del percorso.

4 TERMINI E ABBREVIAZIONI

NEWS	National Early Warning Score
ASA:	American Society of Anesthesiologists
VAS:	Visual Analogic Scale
NRS:	Numeric Rating Scale
cvp	Catetere venoso periferico
PS	Pronto soccorso
MSB	Mezzo di soccorso base
MSA	Mezzo di soccorso avanzato (ambulanza con infermiere, auto medica, elisoccorso)

5 DESCRIZIONE ATTIVITA'

Il percorso si compone delle seguenti fasi:

- 1) Fase pre-ospedaliera
- 2) Fase di accettazione e valutazione clinica in Pronto Soccorso;
- 3) Fase di degenza
 - Fase di degenza in ortopedia
 - Fase perioperatoria e intervento chirurgico
 - Fase postoperatoria
 - Fase riabilitazione post-acuzie, con la valutazione funzionale del paziente e lo sviluppo del percorso riabilitativo individuale.

1) Fase pre-ospedaliera

Arrivo della chiamata alla Centrale operativa Trentino emergenza - 118 per evento traumatico.

L'operatore della Centrale operativa Trentino emergenza - 118 effettua il triage ed invia il mezzo di soccorso adeguato (MSB o MSA).

Gli operatori del mezzo di soccorso rilevano la sospetta di frattura femore, immobilizzano il paziente, valutano l'intensità del dolore e se necessario attivano i protocolli in uso per il trattamento antalgico.

Il trasferimento del paziente dal luogo dell'evento traumatico all'ospedale di competenza deve avvenire nel più breve tempo possibile.

2) Fase di accettazione e valutazione clinica in Pronto Soccorso

Il paziente con sospetta frattura di femore arriva in PS con mezzo del 118 o con mezzo proprio. Al triage di Pronto Soccorso al paziente viene attribuito il codice colore appropriato.

L'infermiere, acquisisce i parametri vitali, effettua la prima valutazione NEWS, posiziona ed effettua il posizionamento di catetere venoso periferico, il prelievo venoso per gli esami

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 6 di 11
--	--	-----------------------

ematici e l'ECG.

Il medico di PS raccoglie l'anamnesi, effettua la visita clinica, chiede le indagini radiologiche (Rx anche e bacino), le indagini diagnostiche e di laboratorio necessarie; valuta il rischio emorragico ed applica in presenza di trattamento anticoagulativo od antiaggregante il protocollo in uso di profilassi o di sospensione, sostituzione, somministrazione di farmaci antagonisti.

Qualora il tecnico radiologo evidenzia durante l'effettuazione dell'indagine una frattura del femore effettua anche la radiografia al torace.

Una volta ottenuti i referti delle prime indagini effettuate, previa rivalutazione NEWS da parte dell'infermiere, il medico provvede:

- ad attivare le consulenze, se opportune prima del ricovero, oppure
- a disporre il ricovero in UU.OO. di degenza, solitamente sulla base dei seguenti criteri:
 - U.O. di Ortopedia se NEWS <6 o assenza di un parametro ROSSO (quando un solo parametro raggiunge il punteggio 3);
 - U.O. diversa da Ortopedia (medicina, anestesia e rianimazione, geriatria) se NEWS > 6 o presenza di un parametro ROSSO (almeno un parametro uguale a 3).

3) Fase ospedaliera

Fase di degenza in UO di Ortopedia, fase preoperatoria e operatoria

Nell'UO di Ortopedia viene effettuata la valutazione preoperatoria multidisciplinare del paziente e impostata la profilassi antibiotica e antitrombotica.

Alla valutazione preoperatoria multidisciplinare partecipano:

- 1) ortopedico: effettua la valutazione specialistica e programma l'intervento chirurgico;
- 2) geriatra o medico internista: effettua la valutazione clinica, in presenza di terapia anticoagulante od antiaggregante applica i protocolli in uso, chiede le eventuali ulteriori consulenze specialistiche e/o gli esami diagnostici e strumentali necessari per la condizione clinica del paziente. Le richieste di consulenza cardiologica vengono effettuate attraverso il SIO e successiva telefonata al medico di guardia;
- 3) anestesista: valuta il rischio operatorio, in presenza di terapia anticoagulante od antiaggregante applica i protocolli in uso, le eventuali necessità ai fini chirurgici di ulteriori accertamenti specialistici e attesta l'eventuale necessità di ricovero post intervento presso la terapia intensiva;
- 4) infermiere: valuta i bisogni assistenziali, predispone gli interventi specifici per la preparazione all'intervento chirurgico e per l'attivazione del percorso assistenziale;
- 5) coordinatore di percorso: se presente, collabora alla definizione del percorso assistenziale post-chirurgico.

La gestione multidisciplinare consente di confermare l'operabilità del paziente.

L'intervento chirurgico, fatto salvo che le condizioni cliniche lo consentano, va effettuato

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 7 di 11
--	--	-----------------------

entro 48 ore dal ricovero.

I pazienti ricoverati in UO diversa da ortopedia, quando le condizioni cliniche sono stabilizzate, vengono sottoposti a valutazione multidisciplinare preoperatoria per la conferma dell'operabilità; successivamente viene programmato l'intervento chirurgico e il paziente viene trasferito in UO di ortopedia.

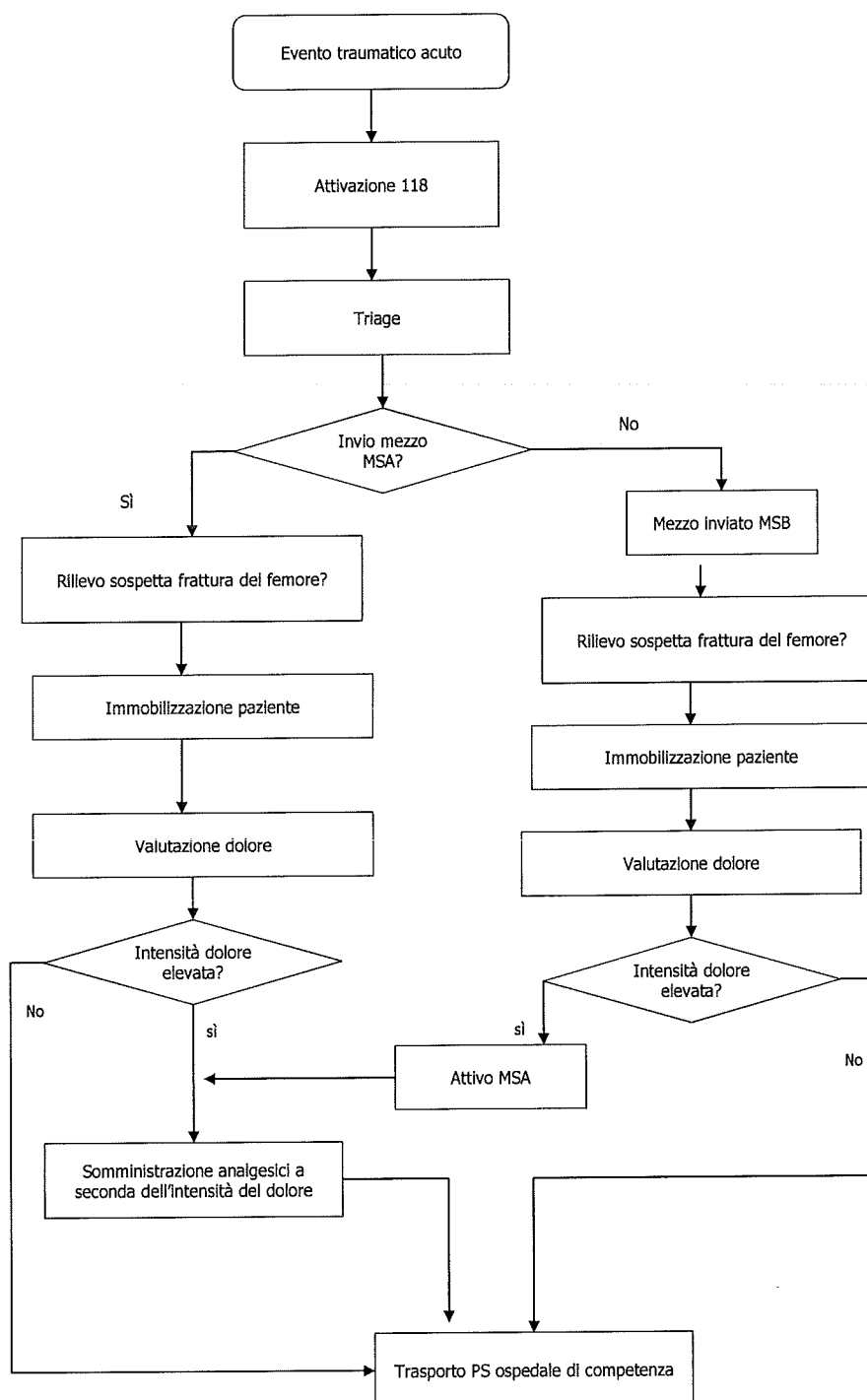
Fase di degenza post-operatoria

In questa fase si provvede:

- alla valutazione medica e monitoraggio del paziente da parte del geriatra o internista, al rientro dalla sala operatoria o appena possibile;
- alla presa in carico del paziente da parte del personale del servizio di fisioterapia fin dal giorno successivo all'intervento;
- alla definizione del percorso riabilitativo postacuto sulla base della possibilità di recupero del paziente.

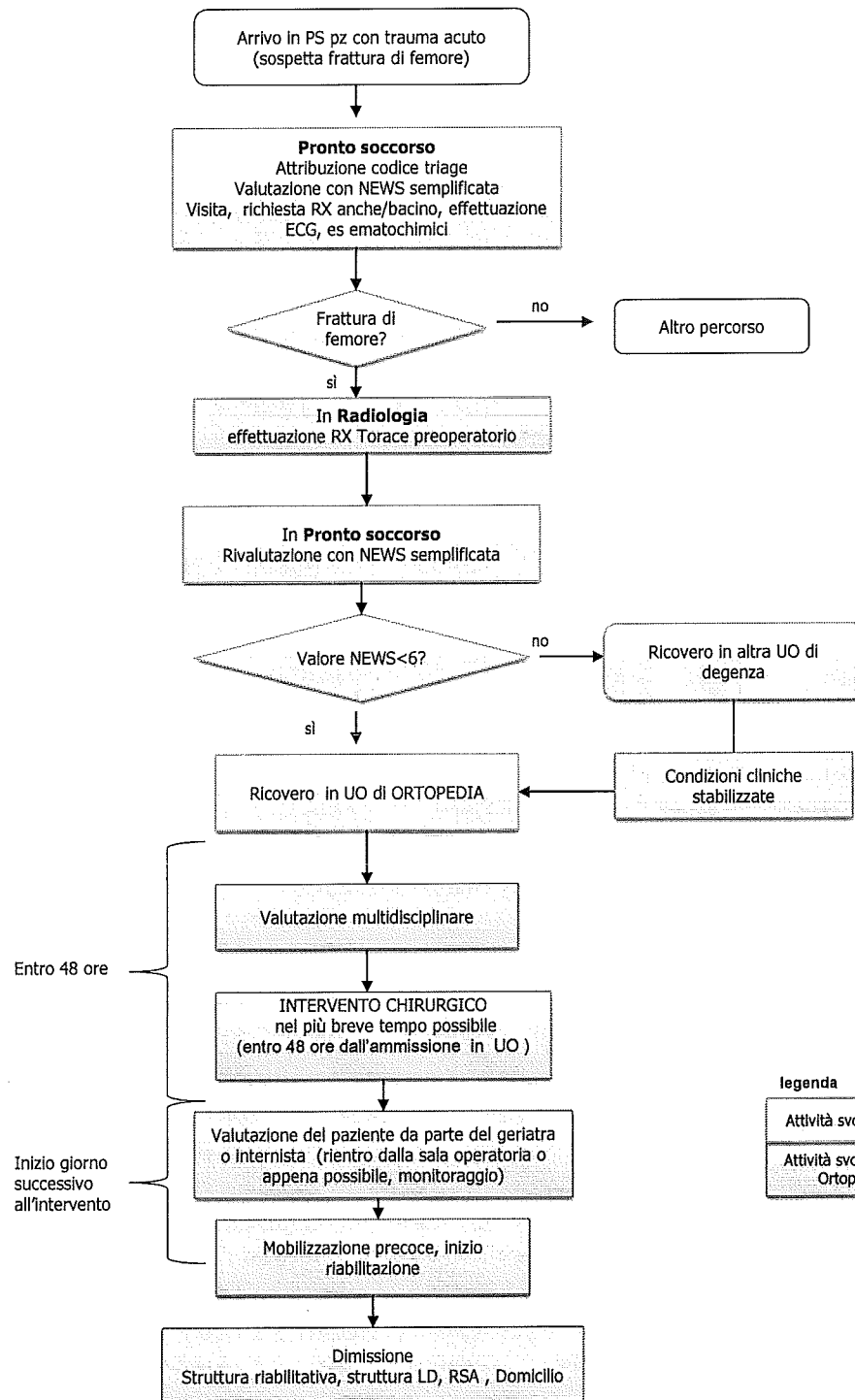
4) Fase riabilitazione post-acuzie

In condizioni di stabilità clinica, il paziente viene dimesso dall'area dell'acuzie verso il setting riabilitativo individuato nel percorso riabilitativo che può essere la struttura riabilitativa, la struttura di lungodegenza, la RSA se già residente in RSA per il recupero funzionale o il domicilio.

**6 DIAGRAMMA DI FLUSSO****Fase pre-ospedaliera**



Fase ospedaliera



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 10 di 11
--	--	-------------------------------

7 INDICATORI

N. di accessi in PS per frattura di femore di pazienti >65 anni

N. di ricoveri per frattura femore in pazienti >65 anni

N. di pazienti >65 anni con frattura femore ricoverati in U.O. Ortopedia

N. di pazienti >65 anni con frattura di femore sottoposti ad intervento chirurgico entro 48 ore dall'ammissione in U.O. Ortopedia

N. di pazienti >65 anni con frattura femore ricoverati in UU.OO. diverse da Ortopedia

N. di pazienti >65 anni con frattura femore dimessi da U.O. Ortopedia

N. di pazienti >65 anni con frattura femore dimessi da UU.OO. diverse da Ortopedia

N. di pazienti riamessi in ospedale entro 30 giorni

Tasso di mortalità postchirurgica (oppure N. di pazienti deceduti dopo intervento di frattura di femore)

8 ELENCO DESTINATARI

Per competenza e applicazione

Servizio Ospedaliero Provinciale

Direzioni di Struttura Ospedaliera

Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di 118 Trentino emergenza, Pronto Soccorso, Radiologia diagnostica, Ortopedia e traumatologia, Medicina, Geriatria, Cardiologia, Anestesia e rianimazione, Medicina fisica e riabilitazione delle strutture ospedaliere

Dipartimenti di Emergenza, Diagnostica per immagini, Ortopedico-Traumatologico, Anestesia e rianimazione, Medico, Riabilitazione e lungodegenza, Laboratorio e servizi, Cardiovascolare

Per conoscenza

Direzione Generale

Direzione Sanitaria

Direzione Integrazione socio sanitaria

Direzione Amministrativa

Area Sistemi di Governance

Distretti

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE FRATTURA DEL FEMORE	Pagina 11 di 11
--	--	------------------------

9 RIFERIMENTI ED ALLEGATI

- 1- Chevalley T, Guilley e Herrmann FR, et al. Incidence of hip fracture over a 10 year period (1991-2000): reversal of a secular trend. Bone. 2007; 40: 1284-9
- 2- Roberts SE, Goldacre MJ. Time trends and demography of mortality after fractured neck femur in an English population, 1968-98: database study. BMJ 2003; 4: 771-5
- 3- Santini S, Rebeccato A, Chiaramonte N, Turi G. Fratture dell'estremo prossimale di femore nell'anziano: analisi dei costi e impatto sociale. Giornale italiano di ortopedia e traumatologia 2007; 4:160-5
- 4- Zuckerman JD, Skovron ML, Koval KJ, Aharanoff G, Frankel VH. Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have a fracture of the hip. J Bone Joint Surg 1995;77:1551-6
- 5- Toshiya S, Zen'ichiro W, Yoko O. Is operative delay associated with increased mortality? Can J Anesth 2008; 55:146-54.
- 6- Al-Ani AN, Samuelsson B, Tidemark J, Norling A, Elkstroem W, Cederholm T, Hedstroem M. Early operation on patients with a hip fracture improved the ability to return to independent living. A prospective study of 850 patients. J Bone Joint Surg Am; 90:1436-42
- 7- Bottle A, Aylin P. Mortality associated with delay in operation after hip fracture: observational study. BMJ 2006;22:947-51
- 8- Weller I, Wai EK, Jaglal S, Kreder HJ. The effect of hospital type and surgical delay on mortality after surgery for hip fracture. J Bone Joint Surg 2005; 87-B:361-6 11-
- 9- Bergeron E, Lavoie A, Moore L, Bamvita JM, Ratte S, Clas D. Is the delay to surgery for isolated hip fracture predictive of outcome in efficient systems? J Trauma 2006; 61:475-6
- 10- CHEST – Supplement 2012: Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients
- 11- CHEST – Supplement 2012: Executive Summary – Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed.: American College of Chest Physicians, Evidence-Based Clinical Practice Guidelines
- 12- Regione Toscana – Gestione del Rischio Clinico 2011: Protocolli di profilassi del tromboembolismo venoso in ortopedia
- 13- Regione Toscana – Linee Guida per la profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti ospedalizzati
- 14- SIGN Scottish intercollegiate guidelines Network 111 Management of hip fracture in older people Giugno 2009.
- 15- National Clinical Guideline Centre. Hip fracture. The management of hip fracture in adults. London (UK): National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2011 Jun. 27 p. (Clinical guideline; no. 124).