

Per informazioni: **Ugo Fedeli**  
 ugo.fedeli@ulssasolo.ven.it

## FRATTURA PROSSIMALE DEL FEMORE

*Profilo di cura del paziente:  
 primi risultati nell'ULSS 4*

MANTOAN D., TOFFANIN R., AMATO D., GRASSELLI C.,  
 CONSIGLIO G., BORIN G., PELLIZZARI M., SAUGO M., MAGGI S.,  
 ULSS 4 CNR di Padova (Sezione Invecchiamento)

### Introduzione

In Veneto ogni anno si verificano circa 7.700 ricoveri per frattura prossimale del femore. Le conseguenze ad un anno sono molto pesanti: la mortalità è del 15-25%, e solo il 30-40% di queste persone riprende autonomamente le attività quotidiane, mentre più del 10% non è in grado di rientrare a domicilio.

È da tempo codificato in diverse Linee Guida internazionali la necessità di effettuare l'intervento ortopedico entro 48 ore dall'evento per ridurre le complicanze a breve e medio termine. Ad esempio, il progetto "Registro nazionale delle fratture del femore" finanziato dal Ministero della Salute nel 2003 ha evidenziato una riduzione significativa del rischio di morte (-28%) e di disabilità (-34%) a 6 mesi per i soggetti operati entro le 48 ore, a parità di età, sesso, malattie concomitanti e disabilità pre-frattura. Anche quando il paziente anziano presenta una comorbilità importante, la tempestiva valutazione e stabilizzazione del quadro clinico consentono nella massima parte dei casi di effettuare un intervento tempestivo. Il raggiungimento di questo standard richiede però una profonda riorganizzazione di tutto il percorso intraospedaliero. In particolare, gli ostacoli organizzativi, culturali e comunicativi che è necessario superare rendono conto della grande variabilità delle performances: nel 2001-2004 la percentuale di fratture prossimali del femore trattate chirurgicamente entro le 48 ore non superava il 44% nella Regione Veneto, con un range di 11-85% nelle diverse ULSS - nello stesso periodo, la regione Lazio non superava l'11%.

### Il progetto SISAV

Per questo motivo è nato nel 2005 - e si sta concludendo in questi mesi - il progetto SISAV (Sistema di indicatori per la salute dell'anziano nel Veneto), guidato dal CNR - Sezione Invecchiamento di Padova ed a cui partecipa un gruppo multidisciplinare di ortopedici, geriatri, fisioterapisti, epidemiologi e farmacisti provenienti dall'Azienda Ospedaliera di Padova - che ha assunto fin dall'inizio il ruolo di leader - e dalle ULSS n. 3, 4, 5, 6, 7, 9 e 16. Esso si configura come una ricerca-intervento in cui le conoscenze acquisite orien-

tano i cambiamenti organizzativi, clinici e assistenziali, che sono in grado di migliorare gli esiti di salute dei pazienti con frattura prossimale del femore su base osteoporotica, di età  $\geq 60$  anni.

Il percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale è stato condiviso da tutti i professionisti coinvolti, i quali hanno steso un importante documento di consenso sul profilo di cura delle fratture prossimali del femore. I principali aspetti riguardano in sintesi:

- la profilassi antibiotica preoperatoria, la profilassi antitrombotica e l'utilizzo dell'elastocontenzione nei casi ad elevato rischio di trombosi;
- il trattamento chirurgico del paziente entro 48 ore dall'evento traumatico. Nelle fratture del collo del femore con alto rischio di necrosi della testa (Garden  $\geq 2$ ) è indicata una protesi totale soltanto se il paziente era autonomo fisicamente e mentalmente (grado A.S.A.  $< 3$ ), ovvero una protesi parziale nel caso contrario;
- la mobilizzazione precoce passiva e attiva fin dalla seconda giornata dall'intervento e la riabilitazione alla deambulazione;
- la somministrazione di un bolo unico di vitamina D prima della dimissione e la prescrizione di bifosfonati dopo il consolidamento della frattura.

Un importante step di miglioramento sperimentato e messo a regime specificamente nell'ULSS 4 all'interno del progetto SISAV è il pieno coinvolgimento del Geriatria, il quale:

- visita il paziente in Pronto Soccorso, riconoscendo e stabilizzando tempestivamente i più comuni problemi clinici (disidratazione, controllo del dolore, anemia, scompenso metabolico, terapia anticoagulante in atto, ecc.)
- prende direttamente in carico in prima giornata post-operatoria il paziente, facilitandone la ripresa ed impostando il piano di dimissione a domicilio, in RSA o in Casa di Riposo.

Inoltre l'ULSS 4 ha riorganizzato nel corso del 2008 l'UO di Ortopedia, rendendo possibile, con la collaborazione delle UO di Anestesia e Gruppo Operatorio, un sostanziale aumento delle sedute operatorie ortopediche grazie all'introduzione del doppio turno di sala (mattino-pomeriggio).

L'impatto ed i risultati del progetto nell'ULSS 4 sono stati indagati utilizzando due fonti: la serie storica delle SDO 2005-2008 e le rilevazioni ad hoc del progetto SISAV (1° rilevazione nel Febbraio-Marzo 2007, 2° rilevazione nel Novembre-Dicembre 2008), in cui l'Ortopedico e la Caposala hanno descritto su apposite schede il percorso intraospedaliero di diagnosi e cura della frattura prossimale di femore; è stato effettuato anche un follow-up ad 1 mese, per valutare il percorso riabilitativo.

### Risultati

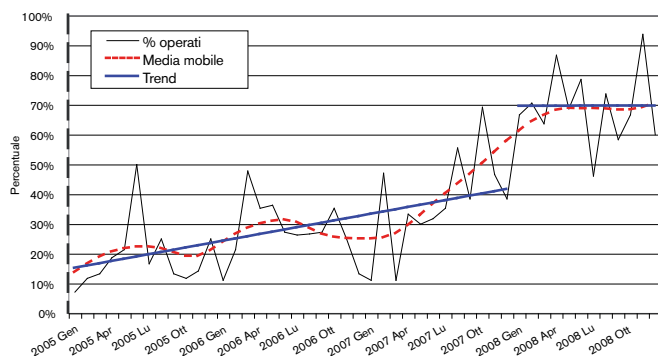
Nel corso delle 2 rilevazioni del progetto SISAV sono stati descritti nell'ULSS 4 complessivamente 64 eventi, occorsi in una popolazione molto anziana (età media 81 anni) e per lo più di sesso femminile (77%). Non di rado i pazienti già prima dell'episodio di frattura si presentavano confusi (27%) o stuporosi (5%); l'8% si spostava da solo con il supporto di un ausilio, il 20% richiedeva l'assistenza di un'altra persona per poter camminare mentre il 3% non camminava più. Questa situazione è rispecchiata dalla valutazione anestesiológica: il 54% aveva un grado A.S.A  $\geq 3$ . Rispetto alla situazione assistenziale il 17% dei pazienti proveniva da una casa di riposo; il 19% era già assistito da

una badante ed il 15% viveva solo.

Dal punto di vista chirurgico, il 47% delle fratture prossimali interessava il collo (di queste, l'89% aveva un Garden  $\geq 2$ ), mentre le rimanenti coinvolgevano soltanto la regione trocanterica. La percentuale di operati è risultata pari al 97%. La percentuale di interventi effettuati entro le 48 ore (vedi Figura 1) ha mostrato un drastico aumento a partire dal 2008 (+28 punti percentuali; CI 95% 12-44) e raggiunge attualmente il 69%.

Il tipo di trattamento chirurgico delle fratture del collo con Garden  $\geq 2$  ha mostrato un significativo spostamento per quanto riguarda la protesizzazione totale tra la 1° rilevazione (5/12, pari al 42%) e la 2° rilevazione (0/9; Fisher exact  $p=0.045$ ), in coerenza con il protocollo condiviso.

Figura 1. Percentuale di interventi chirurgici per frattura prossimale del femore effettuati entro 48 ore (fonte: SDO ULSS 4, 2005-2008).



Nel corso della 2° rilevazione SISAV è stato evidenziato che la consulenza geriatrica iniziale viene effettuata nella maggior parte dei casi (86%) già in Pronto Soccorso, in media 91 minuti dopo l'accesso. Il protocollo di profilassi antibiotica ed antitrombotica risultava del tutto adeguato già nel corso della 1° rilevazione; l'utilizzo dell'elastocontenzione post-operatoria è passato tra la 1° e la 2° rilevazione dall'86% al 94%. Viceversa la profilassi delle recidive di frattura con bolo di vitamina D alla dimissione e con bifosfonati a consolidamento di frattura rappresenta tuttora un'area di possibile e necessario miglioramento.

L'esperienza internistica e la migliore conoscenza del sistema di cure territoriali da parte del Geriatra (che segue i casi dalla prima giornata postoperatoria alla dimissione) sono tra i fattori che hanno permesso di ridurre in modo rilevante la durata media della degenza per frattura di femore (18.5 nel Gennaio 2005, 10.8 nel Dicembre 2008), con un risparmio di giornate di degenza pari a 2.6 posti letto equivalenti. La percentuale di dimessi dall'U.O. di Geriatria è passata dal 2007 al 2008 dal 15% all'91% (Fisher exact  $p<0.001$ ).

Il profilo di riabilitazione intraospedaliera è ancora carente (14% in entrambe le rilevazioni), mentre il numero di sedute riabilitative effettuate complessivamente nei 30 giorni successivi alla frattura (in ospedale, in RSA, a domicilio) è aumentato passando da 4.2 ad 8.1 sedute (T-test:  $\text{diff}=+3.9$ ; CI 95% 0.5-7.3  $p = 0.023$ ). A 30 giorni dall'intervento il paziente si trova al proprio domicilio nel 40% dei casi. La percentuale di nuovi ingressi temporanei in RSA per riabilitazione passa nel corso delle 2 rilevazioni dal 21% al 43%.

## Conclusioni

I fattori di successo di questa esperienza sono il forte e continuativo impegno della Direzione Aziendale, il lavoro

d'equipe tra medici ed il personale infermieristico di diverse UO di degenza (Pronto Soccorso, Geriatra, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia, Fisioterapia). La recente riorganizzazione dell'Ortopedia con il doppio turno operatorio esprime una sicura scelta aziendale nel non penalizzare le urgenze ortopediche, pur mantenendo inalterata l'attività di elezione programmata. Attualmente il 65% dei pazienti con frattura prossimale di femore viene operato nel turno del pomeriggio; l'orario di inizio intervento arriva in più casi alle ore 18.

## Bibliografia

- Cestroni A. Un progetto avanzato per riparare l'anca senile. *Occhio Clinico*, 2007; 7:7-8.  
Gini R., Capon A., Coviello E., Brocco S. L'assistenza ospedaliera agli anziani con frattura di femore. *IES*, 2007; 5: 5-7.

## NOTIZIE DAL MONDO DELL'EPIDEMIOLOGIA

### Convegno di primavera dell'associazione Italiana di Epidemiologia

Il Convegno, con il tema "Valutazione delle prove e interventi di promozione della salute", si terrà presso l'Istituto Superiore di Sanità il 14-15 maggio 2009.

## NEI PROSSIMI NUMERI

Nei prossimi numeri parleremo di:

- Mortalità regionale per gruppi di cause specifiche;
- Ricoveri ostetrici nel Veneto;
- Contributi di altri centri della rete epidemiologica regionale.

Per ulteriori informazioni  
sull'attività del S.E.R.  
[www.ser-veneto.it](http://www.ser-veneto.it)  
[ser@uissasolo.ven.it](mailto:ser@uissasolo.ven.it)

## Notiziario trimestrale del CRRC del SER Veneto

**Proprietario ed Editore:** ULSS 8

**Direttore Responsabile:** Mariano Montagnin

**Direttore Editoriale:** Paolo Spolaore

**Coordinatori di redazione:** Stefano Brocco, Ugo Fedeli

**Coordinatore Comitato Scientifico:** Cesare Dal Palù

**Comitato Scientifico:** Francesco Avossa, Luigi Bertinato, Gianstefano Blengio, Stefano Brocco, Roberto Corrocher, Cesare Dal Palù, Roberto De Marco, Ugo Fedeli, Adriano Marcolongo, Giampietro Pellizzer, Mario Saugo, Paolo Spolaore, Renzo Trivello, Massimo Valsecchi, Felice Vian

**Stampa:** Grafiche Antiga - Cornuda (Tv)

**Sede della Redazione:** Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale CRRC-SER - Azienda ULSS 8 c/o Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto - Via Ospedale 18 - 31033 Castelfranco Veneto (Tv)

Autorizzazione Tribunale di Treviso n. 39 del 08/08/2006  
Iscrizione ROC collegata n. 10626 del 14/02/2002