



Azienda Ospedaliera di Bologna- Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento

S.Orsola-Malpighi University Hospital-Bologna, Italy-Dept.of Internal Medicine and Aging



# **PERCORSO PROTETTO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE GLOBALE PER ANZIANI “FRAGILI” CON FRATTURA DI FEMORE**

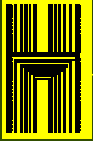
**49° Congresso SIGG**

**Firenze, 6 Novembre 2004**

**Manopulo R., Sciumbata A., Corneli M., Naldi S., Martorelli M.  
U. O. Geriatria CUCINOTTA Dip. di Medicina Interna e dell'Invecchiamento  
Policlinico S. ORSOLA-MALPIGHI Bologna**



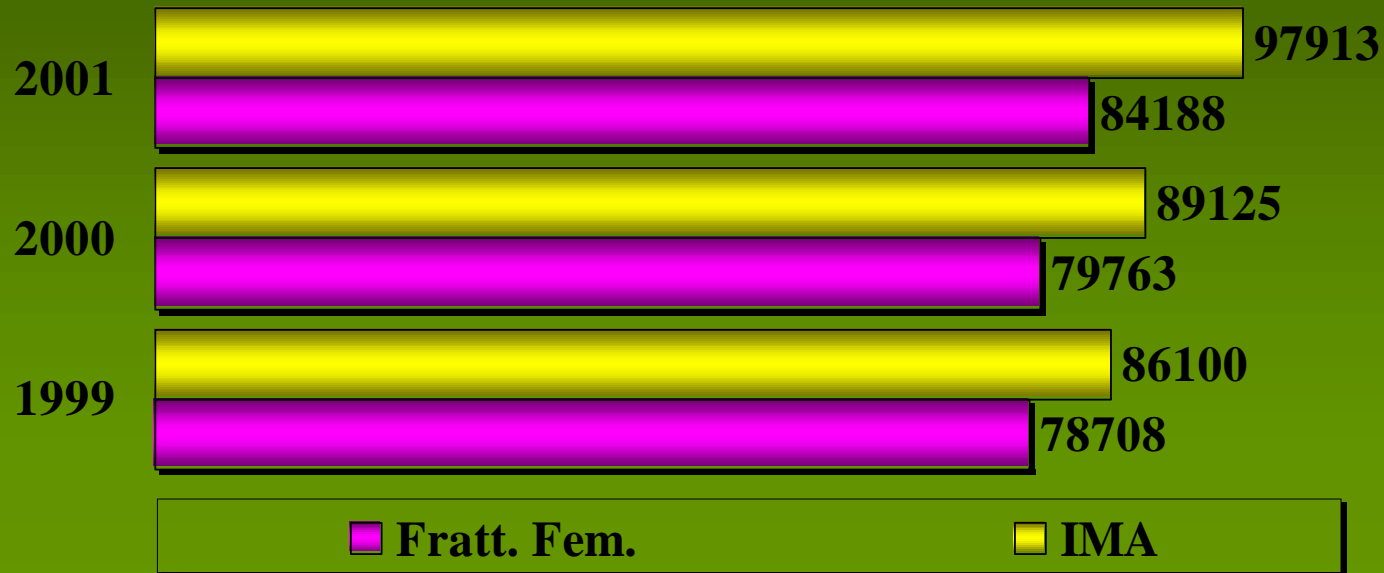
La Fondazione Europea per l'osteoporosi valuta in 150.000 le persone che annualmente in Europa muoiono in seguito a fratture osteoporotiche, principalmente femorali. Secondo i dati dell'archivio S.D.O. (Schede di Dimissione Ospedaliera) del Ministero della Salute, relativi al triennio 1999-2001, il totale dei ricoveri per fratture femorali, registrati in Italia nel 2001 dopo i 45 anni di età è di 84.188 contro i 79.763 dell'anno 2000 e di 78.708 del 1999. Il 60% di queste fratture si verifica nelle donne ultrasessantacinquenni. L'incidenza delle fratture di femore è dunque in aumento e più che doppia nel sesso femminile che in quello maschile.



Rilevante l'impatto sociale delle fratture femorali, sebbene la percezione della loro rilevanza anche clinica, rimanga ancora molto limitata, sia nella popolazione generale, sia nella classe medica, rispetto ad altre patologie percepite come molto severe. In realtà effettuando un confronto con i ricoveri ospedalieri per infarto miocardico acuto, questi sono stati rispettivamente 86.100 nel 1999, 89.125 nel 2000 e 97.913 nel 2001. Si tratta di valori non molto lontani da quello delle fratture di femore. Peraltro in termini di costi le fratture femorali negli anziani hanno superato la spesa sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale per il DRG "Infarto Miocardico Acuto", 438 milioni di € Contro circa 340 milioni.

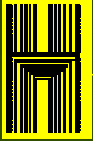


## CONFRONTO TRA RICOVERI PER FRATTURA E IMA NEL TRIENNIO 1999-2001





Il 5% dei fratturati di femore muore in acuto cioè prima o subito dopo l'intervento chirurgico. Gli esiti delle fratture comportano un rischio di morte vicino a quello del tumore della mammella, con una mortalità stimabile in circa il 30% a tre anni. La disabilità deambulatoria è completa nel 20% dei casi e solo il 30-40% degli operati riacquista autonomia compatibile con le precedenti attività della vita quotidiana. Si calcola che ogni anno in Italia si verifichino 18.000 casi di invalidità permanente a seguito di fratture di femore. La durata media dei ricoveri ospedalieri nei fratturati anziani è la più lunga fra tutte le patologie. Numerosi studi hanno dimostrato che la disabilità conseguente alle fratture di femore, incide in termini di giorni di immobilizzazione a letto più delle broncopneumopatie, degli infarti del miocardio e delle neoplasie in genere.



Azienda Ospedaliera di Bologna- Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento

S.Orsola-Malpighi University Hospital-Bologna, Italy-Dept.of Internal Medicine and Aging



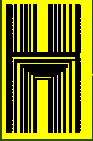
# **OBIETTIVI DEL TRATTAMENTO ORTOPEDICO DELLE FRATTURE DI FEMORE IN ETA' GERIATRICA**

- **PORRE PRECOCEMENTE LA DIAGNOSI**
- **INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE**
- **PRIVILEGIARE L'ASPETTO FUNZIONALE DELLA  
RIPRESA MOTORIA E DELLA DEAMBULAZIONE  
RISPETTO AL RISULTATO RADIOGRAFICO**
- **RIDURRE AL MINIMO L'ALLETTAMENTO E  
L'IMMOBILIZZAZIONE**
- **REINSERIRE PRECOCEMENTE L'ANZIANO NEL  
PROPRIO AMBIENTE DI VITA**



## FINALITA' DEL PROGETTO

- MIGLIORARE IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO CLINICA-RIABILITATIVA DEL PAZIENTE ANZIANO FRAGILE CON FRATTURA DI FEMORE RICOVERATO NEL SETTORE POSTACUTI
- OTTIMIZZARE IL P. D. T. A. GIA' ESISTENTE, EVIDENZIANDONE I PUNTI CRITICI ED IDENTIFICANDO SPECIFICI PERCORSI DIFFERENZIATI IN RELAZIONE ALLE CARATTERISTICHE CLINICO-FUNZIONALI INDIVIDUALI
- REALIZZARE UN APPROCCIO ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO GLOBALE CHE, GARANTENDO UNA CORRETTA ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI, CONSENTA UNA DIMISSIONE PROTETTA CHE ASSICURI LA CONTINUITA' DI CURA ATTRAVERSO UNA INTEGRAZIONE CON I SERVIZI TERRITORIALI



## **RISULTATI DA CONSEGUIRE**

- |   | <b>Indicatore di verifica</b>   |
|---|---|
| <b>1) Rapido trasferimento dall'UO Ortopedia entro 5 giorni dall'intervento chirurgico</b>  | <b>Riduzione del n° giornate di degenza in Ortopedia per tale tipologia di pazienti</b> |
| <b>2) Inizio del trattamento il giorno lavorativo successivo al trasferimento</b>   | <b>Dati cronologici desunti dalle schede riabilitative di ciascun paziente</b>          |
| <b>3) Relazione clinico-riabilitativa per ogni paziente,redatta all'atto della dimissione, che riporti il percorso riabilitativo ospedaliero. la prescrizione degli ausili e la proposta di eventuale prosecuzione del trattamento extra ospedaliero, ad uso del medico curante o del team assistenziale di R. S. A. o C. R. P.</b> | <b>Controllo a campione delle cartelle cliniche<br/>N° di A.D.I. attivate</b>           |



Azienda Ospedaliera di Bologna- Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento

S.Orsola-Malpighi University Hospital-Bologna, Italy-Dept.of Internal Medicine and Aging

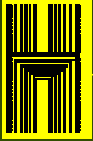


**SONO STATI INSERITI NEL PROGETTO 169 PAZIENTI, 127 FEMMINE (ETA' MEDIA 86,4 ANNI) E 42 MASCHI (ETA' MEDIA 81,9 ANNI) OSSERVATI NEL BIENNIO 2002-2003, OSPEDALIZZATI PER FRATTURA DI FEMORE, SOTTOPOSTI AD INTERVENTO CHIRURGICO E QUINDI TRASFERITI PRESSO LA SEZIONE POST-ACUTI E RIABILITAZIONE ESTENSIVA.**

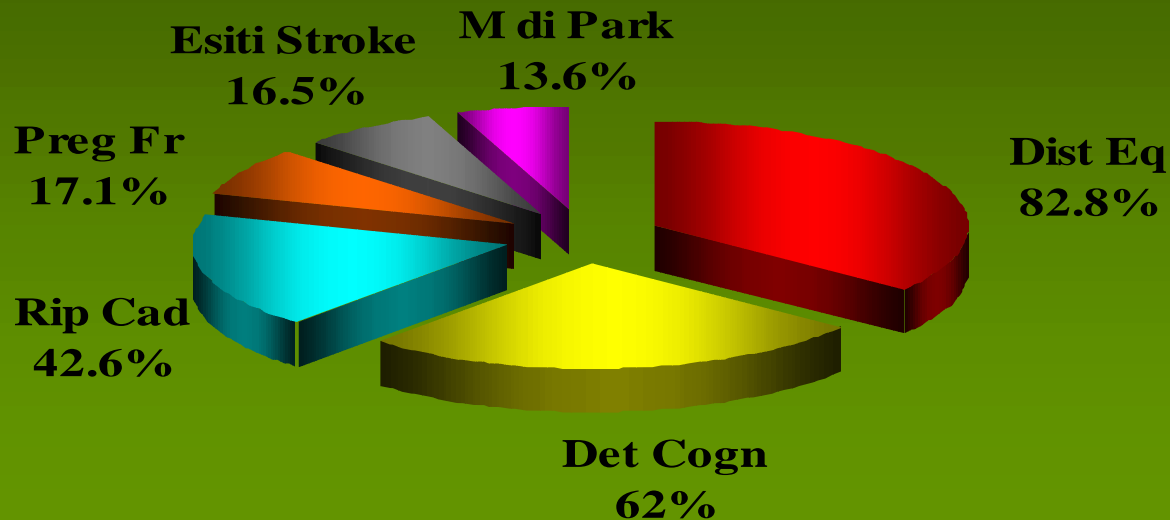


## **PRINCIPALI PATOLOGIE PRESENTI PRIMA DELLA FRATTURA**

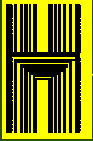
- 1. Disturbi dell'equilibrio e della deambulazione in 140 pz. (82,8%)**
- 2. Deterioramento cognitivo in 105 pz. (62%)**
- 3. Storia di ripetute cadute in 72 pz. (42,6%)**
- 4. Pregressa frattura di femore in 29 pz. (17,1%)**
- 5. Esiti di stroke in 28 pz. (16,5%)**
- 6. Malattia di Parkinson in 23 paz. (13,6%)**



## PRINCIPALI PATOLOGIE PRESENTI PRIMA DELLA FRATTURA



**IN TUTTI I PAZIENTI E' PRESENTE UNA COMORBILITA'**



## **DESTINAZIONE DEI PAZIENTI DOPO LA DEGENZA OSPEDALIERA**

- **Rientro al proprio domicilio (52 femmine 17 maschi) 40,8%**
- **Istituzionalizzazione in C. R. P. protetta (48 femmine e 23 maschi) 42%**
- **Istituzionalizzazione in R. S. A. (22 femmine e 1 maschio, di cui 9 in regime temporaneo) 13,6%**
- **Trasferimento in Casa di Cura Convenzionata per ulteriore periodo di degenza 3,6%**

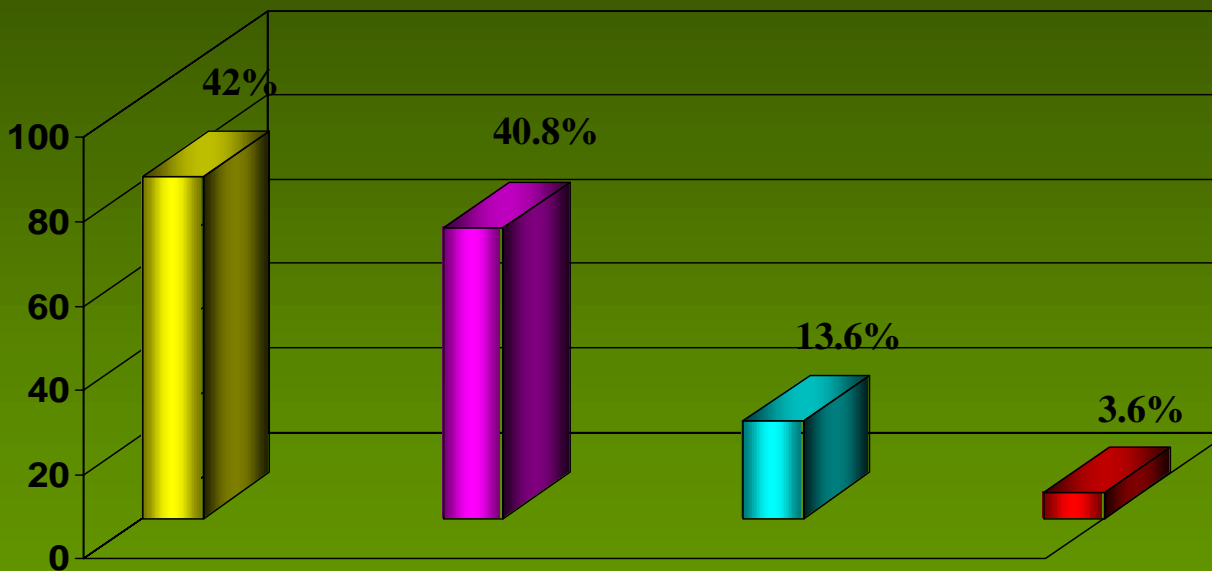


Azienda Ospedaliera di Bologna- Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento

S.Orsola-Malpighi University Hospital-Bologna, Italy-Dept.of Internal Medicine and Aging



# DESTINAZIONE DEI PAZIENTI DOPO LA DEGENZA OSPEDALIERA



■ CRP

■ DOMIC

■ RSA

■ Cdi C Conv

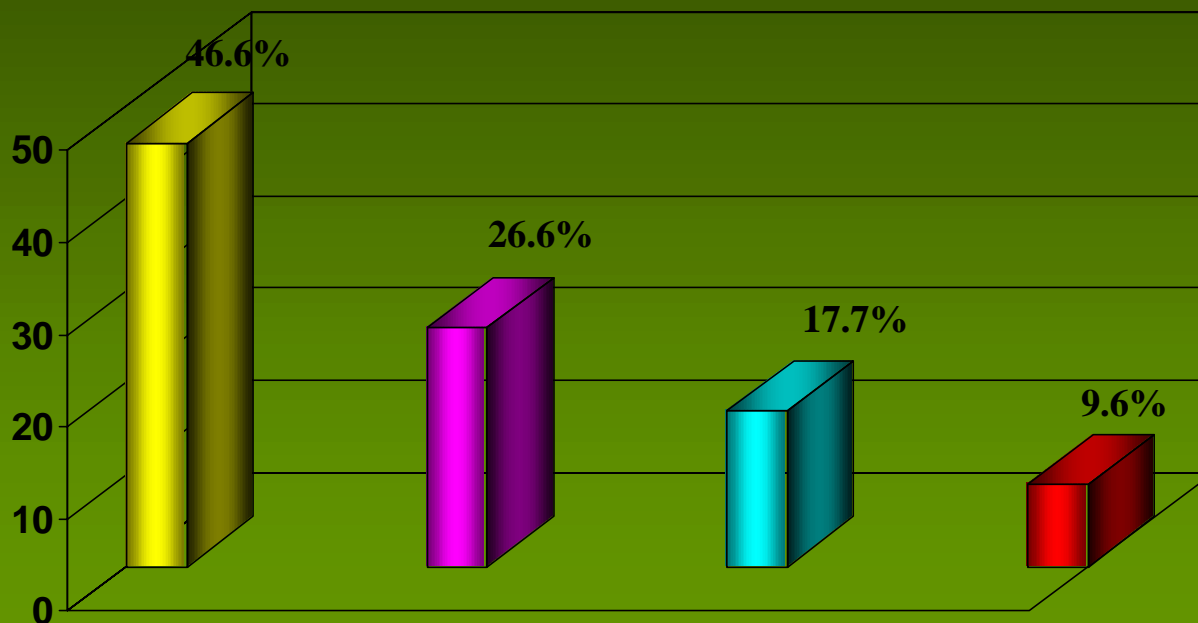


Azienda Ospedaliera di Bologna- Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento

S.Orsola-Malpighi University Hospital-Bologna, Italy-Dept.of Internal Medicine and Aging



# RECUPERO FUNZIONALE MOTORIO

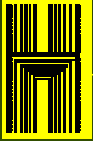


 **BUONO**

 **DISCRETO**

 **SCARSO**

 **NULLO**



## CONCLUSIONI

**I nostri dati confermano la rilevanza del problema “frattura di femore” in anziani fragili affetti da deficit cognitivo con coesistente polipatologia. Un approccio tempestivo e globale si è dimostrato in grado di ridurre la perdita dell’autosufficienza e la conseguente compromissione della qualità di vita.**