

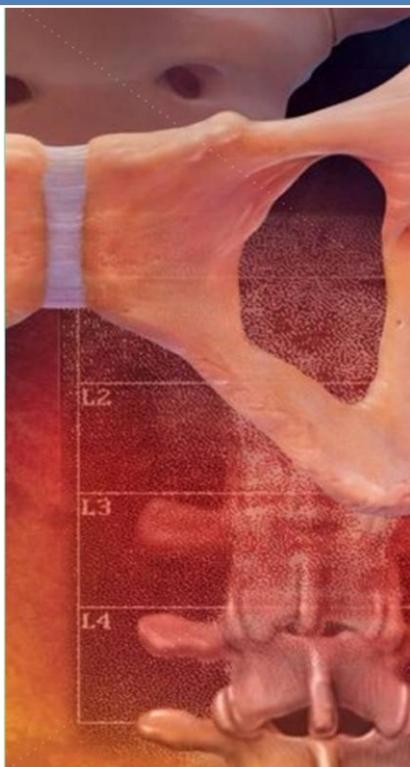
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

2017

***OPUSCOLO INFORMATIVO per PAZIENTI
OVER 65 con FRATTURA di FEMORE***



Alessandro Esposito

Ilaria Bellei

01/01/2017

Sommario

PRESENTAZIONE	3
LA FRATTURA DI FEMORE.....	4
INTERVENTO CHIRURGICO	5
TIPI DI INTERVENTO	5
POSSIBILI COMPLICANZE POST OPERATORIO	7
DELIRIUM.....	8
COME CAPIRE SE E' PRESENTE DELIRIUM	9
RIABILITAZIONE	10
COSA SUCCEDA NEI PRIMI GIORNI DOPO L'INTERVENTO.....	10
COSA SUCCEDA DOPO LA PRIMA FASE.....	10
CONTENUTI RIABILITATIVI: ESERCIZI.....	12
Fornitura di ausili	18
AIUTI ATTIVABILI (cerchi aiuto?).....	20
CHIAMA IL TUO SOS TAXI GRATUITO 0522 332208.....	20
Pasto a domicilio	20
DOVE CERCARE INFORMAZIONI SU TUTTI I SERVIZI OFFERT DAL COMUNE DI REGGIO EMILIA:.....	21
LE CADUTE	22
GLOSSARIO	24

PRESENTAZIONE

Lo scopo di questo opuscolo è quello di informare pazienti e familiari riguardo la frattura di femore, cosa comporta , ciò che succede dopo l'intervento e servizi attivabili.

Fornisce informazioni riguardo:

-l' intervento chirurgico

-la riabilitazione

-primi esercizi autogestiti dal paziente

-indicazioni e consigli utili da seguire durante e alla fine del percorso riabilitativo

LA FRATTURA DI FEMORE

La frattura di femore negli over 65 è spesso correlata ad osteoporosi.

E' in genere dovuta a traumi come una caduta ed avviene frequentemente in persone che si muovono con difficoltà o in generale con altre malattie associate.

La Frattura di femore è una patologia da non sottovalutare:

a 6 mesi dalla frattura solo il 70% dei pazienti in precedenza indipendenti è ancora autonomo nel cammino. Quindi è di fondamentale importanza seguire le indicazioni dei professionisti sanitari che assisteranno la persona.

E' importante ricordare che l'esito dell'intervento e della riabilitazione è spesso influenzato da:

- età del paziente
- condizione del paziente prima della frattura
- stato cognitivo
- se la persona è affetta o meno da altre malattie

INTERVENTO CHIRURGICO

La frattura nella quasi totalità dei casi viene trattata chirurgicamente entro le 24-48 ore per permettere un rapido ritorno al cammino e all'autonomia precedente l'evento. Un ritardo nell'operazione può comportare un maggiore rischio di complicanze. In alcuni casi, che rimangono la minoranza, non è possibile operare entro le 24-48 ore per motivi clinici.

Anche negli ultranovantenni il trattamento chirurgico rimane il più vantaggioso.

La scelta del tipo di intervento viene fatta dall'ortopedico e dipende non solo dal tipo di frattura ma anche dallo stato di salute del paziente .

In alcuni casi non è possibile operare, viene fatto quindi un trattamento conservativo: il paziente rimane immobilizzato a letto ; ciò comporta tempi molto più lunghi nella riabilitazione.

TIPI DI INTERVENTO

I più comuni sono:

- CHIODO (generalmente GAMMA o LIMA) fig.1
- ENDOPROTESI: sostituzione parziale dell'articolazione (solo la testa del femore) fig. 2
- ARTROPROTESI: sostituzione completa dell'articolazione (testa del femore e cavità dell'acetabolo) fig.3

La valutazione su quale mezzo di sintesi impiegare viene effettuata dal medico in funzione di alcune caratteristiche come:

- Tipo di frattura
- Condizione dell'osso
- Possibilità di accelerare i tempi di recupero del paziente
- Condizioni cliniche generali del paziente

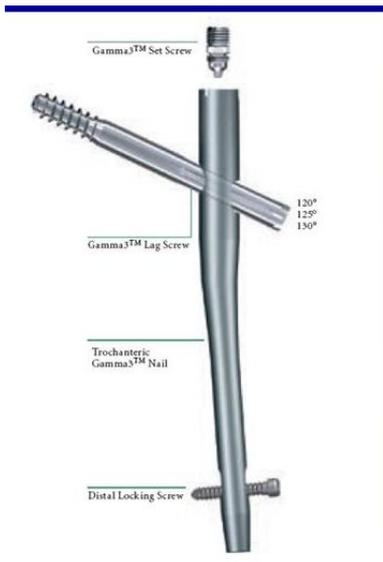


figura 1



figura 2

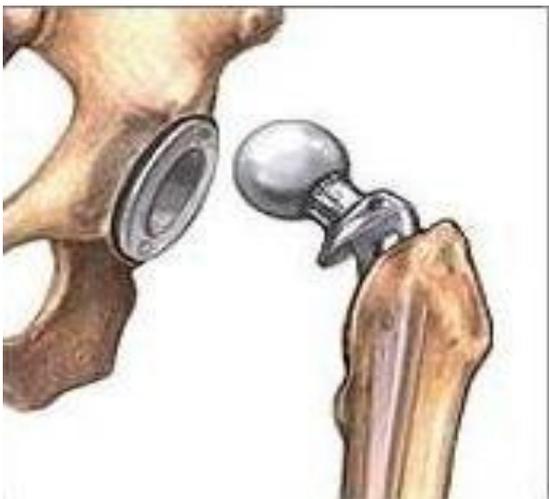


Figura 3

N.B: Non tutti i pazienti hanno lo stesso rischio di avere complicanze, il rischio dipende molto dallo stato di salute generale del paziente prima della frattura.

Il team dei medici e degli operatori si basa sulle migliori soluzioni possibili per ogni singolo paziente in riferimento alle indicazioni raccomandate dalla ricerca scientifica

POSSIBILI COMPLICANZE POST OPERATORIO

✓ **GENERALI:**

- TVP(trombosi venosa profonda)
- embolia
- ulcere da stress
- ileo paralitico
- intasamento intestinale (fecalomi)
- ritenzione urinaria
- infezioni urinarie (spesso provocate dall'applicazione prolungata di cateteri vescicali)
- infezioni broncopolmonari
- piaghe da decubito
- disturbi circolatori cerebrali
- aumento della glicemia
- anemia
- depressione
- delirium** (vedi paragrafo)

✓ **LOCALI**

- spostamento della frattura per mancata tenuta del mezzo di sintesi
- necrosi della testa femorale
- pseudoartrosi (consiste nella mancata guarigione della frattura).
- lussazione della protesi nel caso di endo e artroprotesi
- lesioni nervose periferiche
- infezione periprotetica (la profilassi antibiotica ha notevolmente ridotto il rischio di infezione)

DELIRIUM

che cos'è:

Disturbo dello stato di coscienza (ridotta consapevolezza dell'ambiente) con ridotta capacità di fissare, mantenere e spostare l'attenzione.

Più semplicemente si tratta di un disturbo improvviso in cui il paziente è disorientato, confuso e poco attento a ciò che lo circonda

I più importanti fattori di rischio per delirium sono:

- l'età avanzata
- lo stato clinico prima del ricovero
- la demenza
- l'uso di alcol

Di fronte ad un paziente con delirium è importante trattare la causa, fornire una terapia di supporto, e prevenire gli infortuni del paziente stesso e di chi gli sta vicino.

Alcune cause di delirium

Alcuni tipi di farmaci

Ipossia cerebrale perichirurgica (periodo in cui manca ossigeno al cervello durante l'operazione)

Ipotensione (pressione bassa)

Dolore incontrollato

Ritenzione urinaria

Cambiamento d'ambiente (dalla casa all'ospedale)

Infezioni

Che cosa si può fare in caso di delirium:

- Aiutare l'orientamento con grandi orologi
- Assicurare una buona veduta dalla finestra
- Ripetere regolarmente le informazioni
- Massimizzare l'acuità VISIVA: mettere occhiali, accendere la luce
- Massimizzare l'acuità Uditiva: assicurarsi l'uso di protesi al bisogno, ridurre i rumori disturbanti
- Usare oggetti famigliari al paziente
- Assicurare oggetti di riconoscimento adeguati

COME CAPIRE SE E' PRESENTE DELIRIUM

1. Insorgenza acuta e andamento fluttuante

Dato acquisito di solito da un familiare: c'è stato un cambiamento acuto nello stato mentale del paziente rispetto alla sua situazione di base? Il comportamento anormale varia durante la giornata, per esempio va e viene o si modifica di intensità?

0= no **1=si**

2. Perdita dell'attenzione

Il paziente presenta difficoltà nel concentrare la sua attenzione, per esempio è facilmente distraibile, non riesce a mantenere il filo del discorso ecc.?

0= no **1=si**

3. Disorganizzazione del pensiero

Il pensiero del paziente è disorganizzato e incoerente, passa da un argomento all'altro senza filo logico, in modo imprevedibile?

0= no **1=si**

4. Alterato livello di coscienza

0= vigile

1= iperallerta, letargia, stupor, coma

I disturbi fluttuanti del comportamento vanno dall'agitazione psicomotoria al sopore

NB. PERCHE' VI SIA DELIRIUM LA RISPOSTA ALLA 1 E ALLA 2 DEVE ESSERE SI E DEVE ESSERE SI ALMENO UNA TRA LA 3 E LA 4.

RIABILITAZIONE

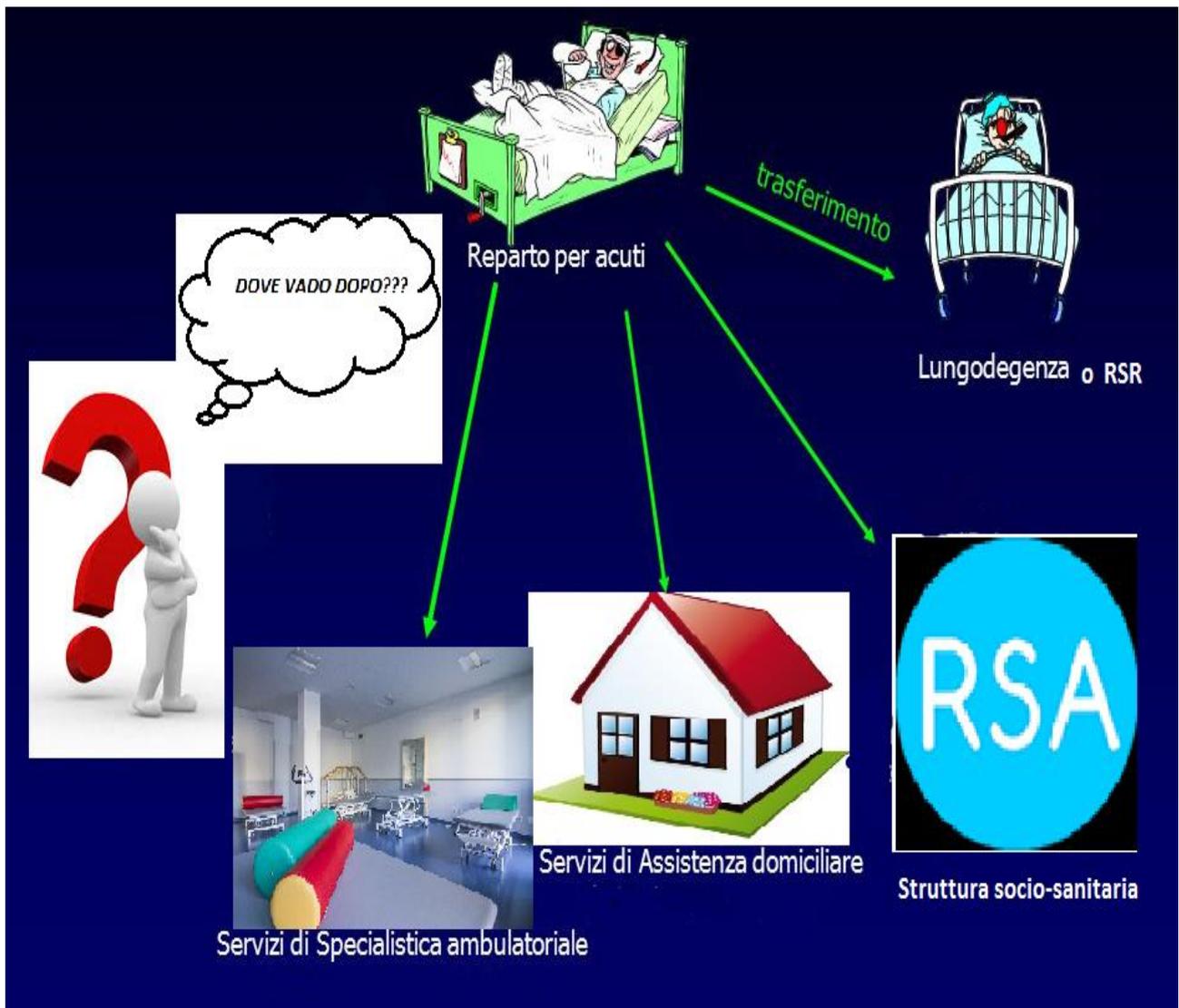
COSA SUCCEDDE NEI PRIMI GIORNI DOPO L'INTERVENTO

Nei primi giorni dopo l'operazione generalmente si inizia la riabilitazione, salvo complicanze cliniche e incapacità del paziente a partecipare attivamente al trattamento. Dopo una valutazione medica dello stato del paziente il primo passaggio sarà raggiungere la posizione seduta con le gambe fuori dal letto; il secondo passaggio sarà raggiungere la posizione eretta. Per aiutare il raggiungimento di questi passaggi, rinforzare i muscoli e aiutare la circolazione il paziente potrà fare alcuni semplici esercizi proposti dal fisioterapista (vedi paragrafo esercizi dove ne proponiamo alcuni possibili). Il terzo passaggio sarà, se possibile, il cammino con un ausilio (stampelle, deambulatore, girello etc.), cercando di fare volta per volta sempre qualche passo in più. Se il paziente se la sente ed è in grado il fisioterapista potrà insegnare anche a fare qualche gradino con le stampelle.

COSA SUCCEDDE DOPO LA PRIMA FASE

A seconda del bisogno assistenziale (un bisogno di cure, di aiuto nelle attività quotidiane e supporto che non può essere dato dalla sola famiglia) e del bisogno riabilitativo (quanto ha bisogno ancora il paziente per ritornare a come era prima della frattura e per quanto tempo al giorno può fare riabilitazione) si avrà un determinato percorso:

Bisogno assistenziale / Bisogno Riabilitativo	ALTO	MEDIO-BASSO	ASSENTE
ALTO	Lungodegenza	Lungodegenza	Ambulatoriale
MEDIO-BASSO	Lungodegenza	Lungodegenza/RSA	Ambulatoriale
ASSENTE	RSA	SID	Dimesso



N.B: l'equipe saprà indirizzarti alla struttura migliore per te, in generale :

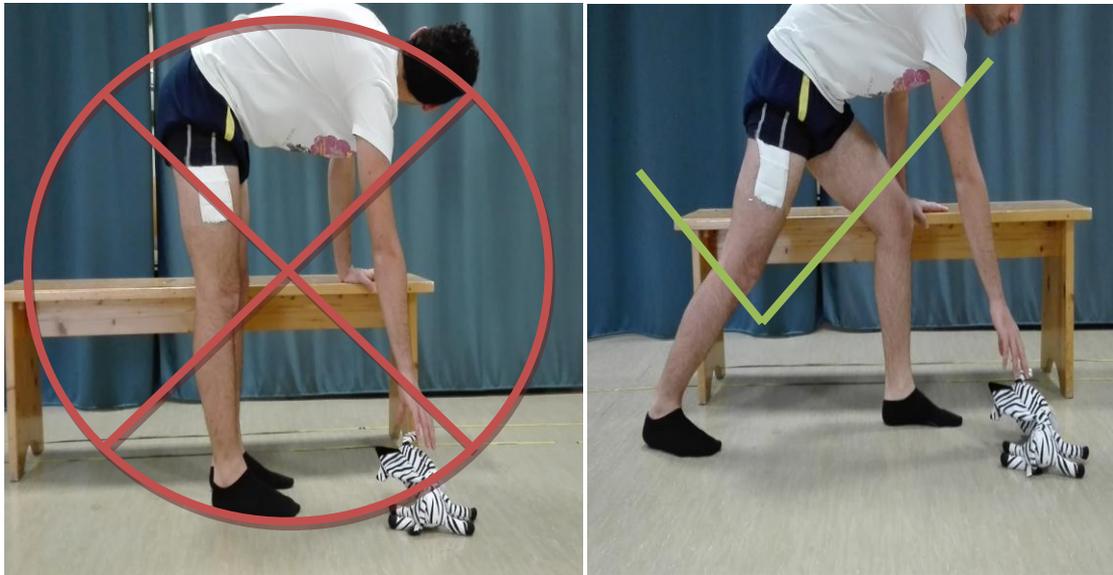
- A domicilio: quando si è abbastanza autonomi e in buona salute si può andare a casa e se è necessario fare della riabilitazione la si fa ambulatorialmente
- In lungodegenza o RSR(residenza sanitaria riabilitativa) : quando ho bisogno di cure e assistenza ma anche di riabilitazione.

in una RSA se ho molto bisogno di cure e assistenza e poca o niente riabilitazione

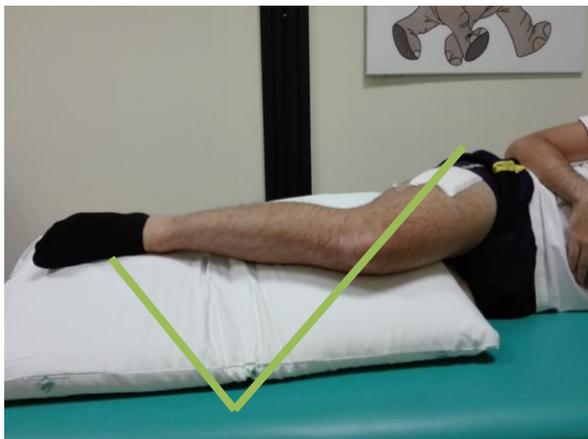
CONTENUTI RIABILITATIVI: ESERCIZI

NOTA BENE: per i pazienti che hanno subito endoprotesi e artroprotesi è fondamentale evitare le seguenti posizioni:

-flessione oltre i 90°(sia seduti che nel raccogliere oggetti a terra)



-adduzione oltre la linea mediana





-intrarotazione

ESERCIZI:

- **Da lettino:**

1: muovere su e giù la caviglia, il piede e le dita; se non si riesce in autonomia, aiutarsi con una briglia.



2: piegare ginocchio e anca strisciando il tallone sul letto per 10 volte.



3: contrazione isometrica del quadricipite: premere il ginocchio verso il letto e contrarre i muscoli della coscia mantenendo il piede a martello per 10 secondi alternati a 10 secondi di pausa.



4: contrazione isometrica del gluteo: stringere le natiche per 5 secondi e poi rilassare.



- **Da seduto:**

5: muovere su e giù il piede con il tallone in appoggio.



6: stendere il ginocchio raddrizzando la gamba tenendo ben in appoggio la coscia alla sedia.



Importante:

- Aumentare progressivamente il numero di ripetizioni e la frequenza degli esercizi durante la giornata.
- Fare pause tra una serie e l'altra.
- In caso di dubbio contattare un operatore.
- Cercare di rimanere sotto la soglia del dolore.

- Cammino con stampelle:

Primo movimento: portare avanti entrambe le stampelle.

Secondo movimento: avanzare l'arto operato tra le stampelle.

Terzo movimento: avanzare l'arto sano portando il peso del corpo sulle stampelle.



Importante: indossare scarpe chiuse.

Evitare di fare perno sul piede dell'arto operato nei cambi di direzione, ma girarsi dal lato sano compiendo piccoli passi.



- **Scale:**

1: nella salita iniziare sempre con l'arto sano, la stampella rimane sempre con l'arto operato.



2: nella discesa scendere sempre con l'arto operato assieme alla stampella.



Ricordarsi il motto: *“Sale il sano e scende il malato!”*

Fornitura di ausili

Gli ausili di cui il paziente può avere bisogno sono individuati dal team riabilitativo (medici, terapisti, infermieri) e prescritti dal medico.

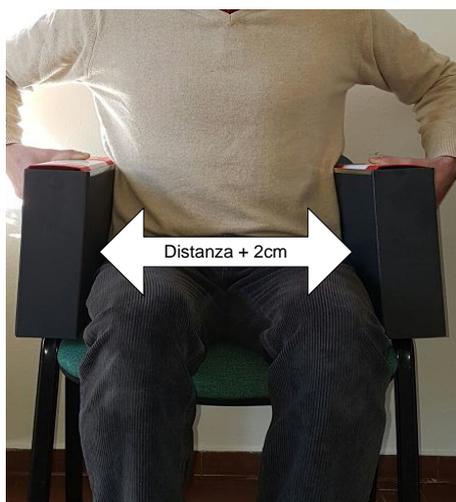
Gli ausili di cui si può avere bisogno sono:

- Ausili per gli spostamenti (rollator, deambulatore, carrozzina)
- Ausili per la casa (rialzo per il wc, sponde, materasso e cuscino antidecubito ...)

Per facilitare il compito del team nella scelta degli ausili più adatti ai vostri bisogni potete compilare la scheda sottostante.

1. DATI DEL PAZIENTE

Cognome:		Altezza:	cm
Nome:		Peso:	Kg
Data di Nascita:		Misura della Seduta:	cm
Indirizzo:			
Comune/Distretto:			
N° di Telefono:			



COME RILEVARE LA MISURA DELLA SEDUTA

1. La persona deve essere seduta
2. Porre all'altezza dei FIANCHI due strutture rigide (come ad esempio due libri)
3. Misurare la distanza tra le due strutture nel punto più basso e vicino all'addome della persona
4. Aggiungere 2 cm

MISURA RILEVATA + 2 cm

2. DATI DEI FAMILIARI CHE ACCUDISCONO IL PAZIENTE

Nome	Età	Relazione	Occupazione	Convivente	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3. CARATTERISTICHE DEGLI AUSILI PRESCRITTI

Utilizzo prevalente:	<input type="checkbox"/> all'interno dell'abitazione
	<input type="checkbox"/> percorsi esterni
E' necessario caricare l'ausilio sull'automobile?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO

4. CARATTERISTICHE ESTERNE DELL'ABITAZIONE

	<input type="checkbox"/> Un appartamento	<input type="checkbox"/> Una casa singola
L'abitazione è ubicata:	<input type="checkbox"/> in città	
	<input type="checkbox"/> in una zona residenziale periferica	
	<input type="checkbox"/> in campagna	

4.1 Per accedere all'abitazione:

E' necessario utilizzare l'ascensore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Indicare a che piano si trova l'abitazione:

4.2 Caratteristiche dell'ascensore (se necessario utilizzarlo):

<input type="checkbox"/> Apertura porte AUTOMATICA	<input type="checkbox"/> Apertura porte MANUALE
Larghezza del vano di accesso (porte aperte):	cm.....
Larghezza dell'ascensore:	cm.....
Profondità dell'ascensore:	cm.....

5. CARATTERISTICHE INTERNE DELL'ABITAZIONE

Ci sono punti di passaggio* più stretti di 70 cm, nei locali che l'utente deve utilizzare?	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI
Se si specificare in quali locali:	

Per "punti di passaggio" si intendono sia i **punti di accesso ai locali** (ovvero la larghezza del vano delle porte interne), sia i **punti di transito** tra gli arredi e gli accessori NON RIMOVIBILI presenti nell'ambiente.

5.2 Caratteristiche del Bagno

Vasca da bagno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Doccia	<input type="checkbox"/> con piatto doccia	<input type="checkbox"/> filo pavimento
E' previsto l'utilizzo del WC?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se si: Distanza tra wc w bidet	cm.....	

Note: _____

Data _____

Firma _____

AIUTI ATTIVABILI (cerchi aiuto?)

CHIAMA IL TUO SOS TAXI GRATUITO 0522 332208

A chi è rivolto

Servizio gratuito rivolto alle persone con gravi difficoltà a deambulare, che non possono usufruire dei mezzi pubblici e non hanno famigliari in grado di aiutarli.

Per andare dove

Hanno la precedenza strutture legate alle cure mediche, quindi ospedali per visite specialistiche, dialisi, esami del sangue, centri per fisioterapie ecc. Compatibilmente con le richieste vengono inoltre svolti trasporti di genere diverso per i quali è necessario prendere accordi specifici.

Per prenotarlo

Prima si hanno le prenotazioni e meglio si possono organizzare le corse e soddisfare il maggior numero di richieste. Il tempo minimo richiesto è di una settimana.

IMPORTANTE

Disdire è forse più importante che prenotare dato che lo spazio di tempo libero che si viene a creare può essere utilizzato da persone che hanno fortemente bisogno. Ogni mezzo è dotato di telefono cellulare da richiedere al momento della conferma della prenotazione.

Pasto a domicilio

Il servizio è rivolto ad anziani e disabili adulti che, anche temporaneamente, hanno necessità di ricevere il pasto a domicilio. Il pranzo viene consegnato in contenitori termici e, per chi ne fa richiesta, anche la minestrina serale. L'obiettivo è offrire un sostegno affinché le persone possano continuare a restare nella loro casa.

Il Comune ha affidato la gestione del servizio all'Azienda F.C.R. (Farmacie Comunali Riunite). L'Azienda attualmente ha un contratto con una cooperativa di ristorazione.

Requisiti

Possono utilizzare il servizio, durante tutto l'anno, anziani e disabili adulti, residenti nel Comune, non in grado di prepararsi il pasto e che non possano contare sull'aiuto dei familiari.

Costo

Il costo è a carico del cittadino che usufruisce del servizio.

Il Comune può contribuire in parte al pagamento di tali quote se queste superano le possibilità economiche dell'anziano, del disabile adulto e dei suoi familiari. La valutazione viene effettuata dai Poli di Servizio Sociale Territoriale.

Modalità di accesso

Lo Sportello Sociale del Polo di appartenenza attiva il servizio a seguito di accertamento del bisogno.

Dove trovi gli sportelli sociali?

SPORTELLI SOCIALI POLI RECAPITI:

Sportello Sociale Via Vecchi, 2/a – 42121 RE Polo Est Tel 0522/585488
Fax 0522/454913 E-mail sportellosocialepoloest@comune.re.it

Sportello Sociale Via Fratelli Manfredi, 12/c - 42124 RE Polo Nord Tel
0522/585401 Fax 0522/518767 E-mail
sportellosocialepolonord@comune.re.it

Sportello Sociale Via M.K. Gandhi, 20/a - 42123 RE Polo Sud Tel
0522/585477 Fax 0522/284276 E-mail
sportellosocialepolosud@comune.re.it

Sportello Sociale Via Fratelli Cervi, 70 - 42124 RE Polo Ovest Tel
0522/585460 Fax 0522/382947 E-mail
sportellosocialepoloovest@comune.re.it

DOVE CERCARE INFORMAZIONI SU TUTTI I SERVIZI OFFERTI
DAL COMUNE DI REGGIO EMILIA:

<http://www.municipio.re.it/retecivica/urp/pes.nsf/web/vntdllvtVvrlmbnt?opendocument>

LE CADUTE

Caduta= evento non intenzionale che porta una persona a terra o ad un livello più basso rispetto a quello in cui era prima.

Un terzo dei pazienti con più di 65 anni della popolazione generale cade per terra almeno una volta all'anno, e la metà di questi cade più volte all'anno .

Ma nella fase di dimissione (quando si torna a casa) la probabilità di cadere è molto più alta perchè si è stanchi, indeboliti e si hanno degli ausili che possono diventare un intralcio (stampelle, girello...). E' molto importante evitare di cadere nuovamente!! Cadere vuol dire rischiare di rifratturarsi.

Alcuni farmaci possono aumentare il rischio di cadute, in quanto possono causare una riduzione delle capacità di attenzione e concentrazione, come ad esempio i sonniferi, i tranquillanti e gli antidepressivi. Altri farmaci possono causare variazioni della pressione (antiipertensivi) oppure aumentare la frequenza e l'urgenza ad andare in bagno (diuretici e lassativi).

COSA FARE PER NON CADERE:

- 1) Attività fisica
- 2) modificazione delle calzature
- 3) modificazione dell'ambiente domestico
- 4) illuminazione
- 5) utilizzo di ausili appropriati



1) Svolgere attività fisica aiuta a prevenire le cadute.

Un po' di allenamento permette di aumentare la forza muscolare, la coordinazione e l'equilibrio, inoltre aiuta a camminare meglio e a fare le scale con meno fatica.

Per vedere i primi risultati non è necessario diventare atleti professionisti, basta camminare, fare le scale, ballare, andare in bicicletta o in piscina. Gli esperti consigliano di fare attività fisica almeno 2 o 3 volte alla settimana o, meglio ancora, tutti i giorni per circa 20-30 minuti.

Ogni tanto è meglio spegnere la televisione per uscire di casa e fare una passeggiata, incontrare gli amici. Una chiacchierata con i vicini, raccontare a qualcuno le cose successe nella giornata possono essere piacevoli occasioni per camminare o andare in bicicletta.

È più bello pedalare o passeggiare in compagnia che da soli e riduce i rischi.

- 2) Usare scarpe comode, chiuse e con soles antiscivolo, sia per camminare all'esterno o per andare in bicicletta, che per muoversi all'interno della casa (ad esempio pantofole chiuse con suola in gomma, evitare ciabatte aperte).



3) Inoltre è utile osservare alcuni accorgimenti per adattare l'ambiente domestico e renderlo più sicuro per il paziente:

- il tappetino del bagno è spesso pericoloso: eliminare o fissare a terra i tappeti, stuoie, scendiletto
- utilizzare tappetini antiscivolo nella doccia o nella vasca o fare la doccia da seduti
- eliminare i fili elettrici in esposizione, i pavimenti scivolosi, oggetti riposti in alto
- ridurre il numero di possibili ostacoli al cammino (come ad esempio i tavolini)



-Installare corrimani nei corridoi e lungo le scale, strisce antiscivolo sui gradini e maniglie di sostegno nel bagno per la vasca, la doccia e il WC.

4) Gli ambienti dovrebbero essere ben illuminati con luce naturale, la luce



artificiale, se necessaria non dovrebbe essere diretta e abbagliante.

E' importante verificare l'illuminazione anche degli ambienti esterni e delle scale.

Utilizzare luci notturne sufficienti a illuminare i percorsi per camera, bagno e corridoi.

5) Gli arredi, i mobili e gli attrezzi che aiutano negli spostamenti (bastoni, sedie a rotelle, girelli, ecc.) presenti nelle stanze non devono costituire un ostacolo o un motivo di inciampo e, una volta utilizzati, devono essere riposti o collocati in modo ordinato e sicuro (es. carrozzine con freni tirati, sgabelli addossati alle pareti, ecc.). Può accadere che una caduta si verifichi mentre ci si siede o ci si alza dalla carrozzina a causa di freni non tirati o malfunzionanti. Inoltre, è utile:

- utilizzare sedie e poltrone con braccioli;
- verificare che i mobili siano stabili;
- verificare che il telefono sia facilmente raggiungibile

GLOSSARIO

-**Extrarotazione** : movimento che fa ruotare in fuori la punta del piede

-**Intrarotazione**: movimento che fa ruotare in dentro la punta del piede

- **flessione**: movimento che porta la coscia verso il busto

- **contrazione isometrica**: contrazione muscolo senza il movimento dell'arto (mantenendo la posizione iniziale)

- **Lussazione**: fuoriuscita della testa del femore dall'acetabolo

-**necrosi testa femorale**: morte delle cellule della testa del femore per interruzione della circolazione sanguigna

-**ortostasi**: stazione eretta