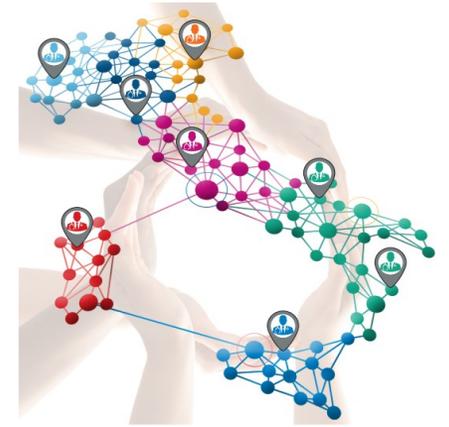




# 4° CONGRESSO NAZIONALE FRAGILITY FRACTURE NETWORK - ITALIA

*Appropriatezza, Qualità e Sostenibilità delle  
Cure nel Percorso Ortogeriatrico*

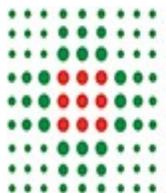


## IL SUPPORTO MULTISISTEMICO NEL FRATTURATO DI FEMORE

**Nursing pro-attivo: mito o realtà**

**Ronzoni Sabrina**

S.S.Ortogeriatria Ausl RE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia





- Linee guida condivise
- Varie realtà in Italia
- Molti tipi di organizzazioni
- Varie gestioni del percorso del pz

■ Milano Più di 1 000 000 di abitanti  
● Verona Da 250 000 a 1 000 000 di abitanti

# A Reggio Emilia ...

- L'equipe multidisciplinare di Ortogeriatria è composta da: Ortopedico, Geriatra dedicato, Fisiatra, **Infermiere**, Fisioterapista, Assistente sociale, e **OSS!**
- “L’infermiere è *responsabile dell’intero percorso di cura* del pz OG, dall’arrivo in Pronto Soccorso alla dimissione. Oltre ai compiti tradizionali come la preparazione all’intervento, la sorveglianza e gestione del post operatorio, la gestione dell’alvo e del catetere vescicale, all’infermiere ortogeriatrico (e al personale di supporto dedicato) sono richieste *specifiche competenze* in alcuni aspetti particolarmente critici per questo paziente. Di particolare rilievo la prevenzione e la gestione del delirium, la prevenzione delle ulcere da decubito, la prevenzione/gestione di malnutrizione, la gestione della mobilizzazione post op, gestione delle complicanze peri operatorie” **PDTA “Frattura di femore prossimale da fragilità” 2008 ausl RE, revisione 2022 ausl RE.**

# Dalle linee guida al nursing proattivo ...

## Come fare?

- Necessita di protocolli condivisi
  - Formazione (di base e continua)
  - Strumenti condivisi
  - Misurazione dei risultati e progetti di miglioramento
  - Risorse umane e materiali
  - Equipe stabile
- Risparmio di *tempo* e risorse
  - Aumento della motivazione
  - Aumento della soddisfazione personale e di gruppo
  - Risultati misurabili e ripetibili

# Protocolli obtv comune

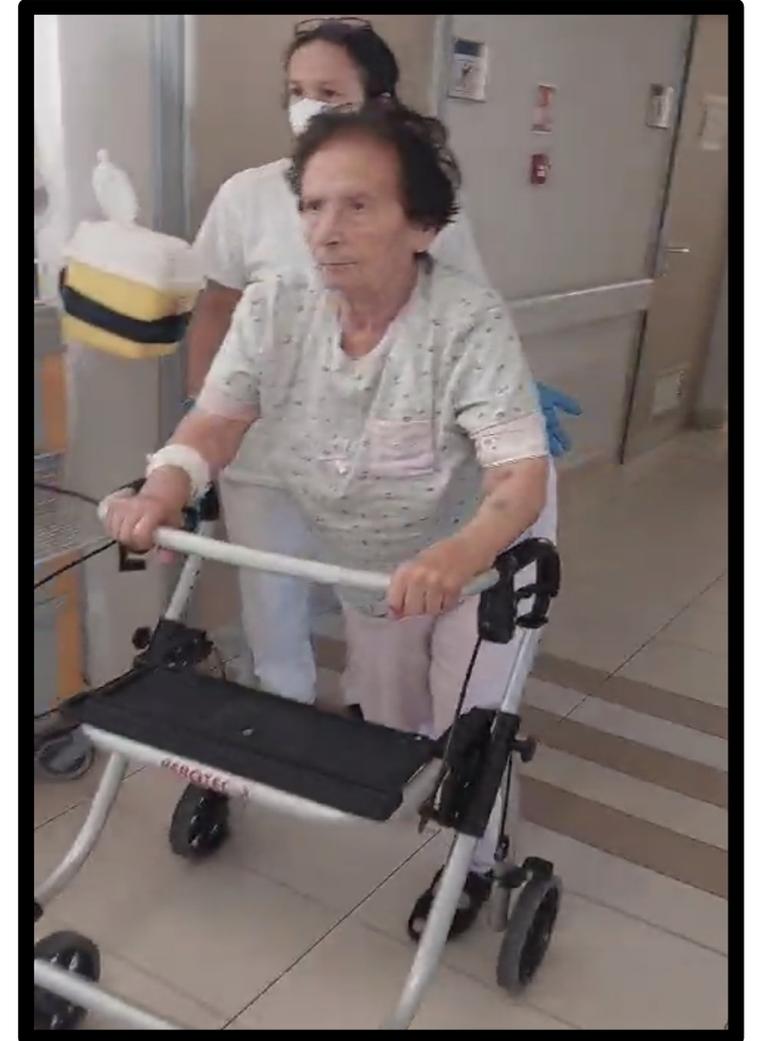
- Gestione del ricovero del pz con frattura di femore
- Gestione del dolore perioperatorio
- Valutazione preoperatoria, operabilità, revisione farmacologica e profilassi antitromboembolica
- Prevenzione/gestione del delirium
- Blood management
- Gestione dell'idratazione/alimentazione del pz ortogeriatrico
- Gestione del pre e post operatoria
- Coogestione ortopedico-geriatrica
- Applicazione e gestione del catetere vescicale
- Gestione dell'alvo
- Prevenzione lesioni da pressione
- Gestione della dimissione
- Piani di lavoro infermieristici e OSS

Protocolli semplici,  
condivisi e  
**APPLICABILI NELLA  
REALTA'**

# Protocollo di mobilizzazione post operatoria

## PRIMA ALZATA

- Avviene il mattino dopo l'intervento o il pomeriggio stesso dell'intervento.
- Rilevazione dei P.V. del pz da letto.
- Il pz deve avere assunto le terapie e i liquidi prescritti per evitare ipotensione e dolore.
- Il pz viene fatto sedere il sedia.
- ***Alla presenza del medico e dell'infermiere referente, i fisioterapisti mobilizzano il pz.***
- Si valutano i P.V, il dolore e la collaborazione del pz.
- Si registra l'avvenuta mobilizzazione, il tipo di ausilio utilizzato, il grado di collaborazione ed eventuali problematiche in cartella clinica.





## POMERIGGI E FESTIVI

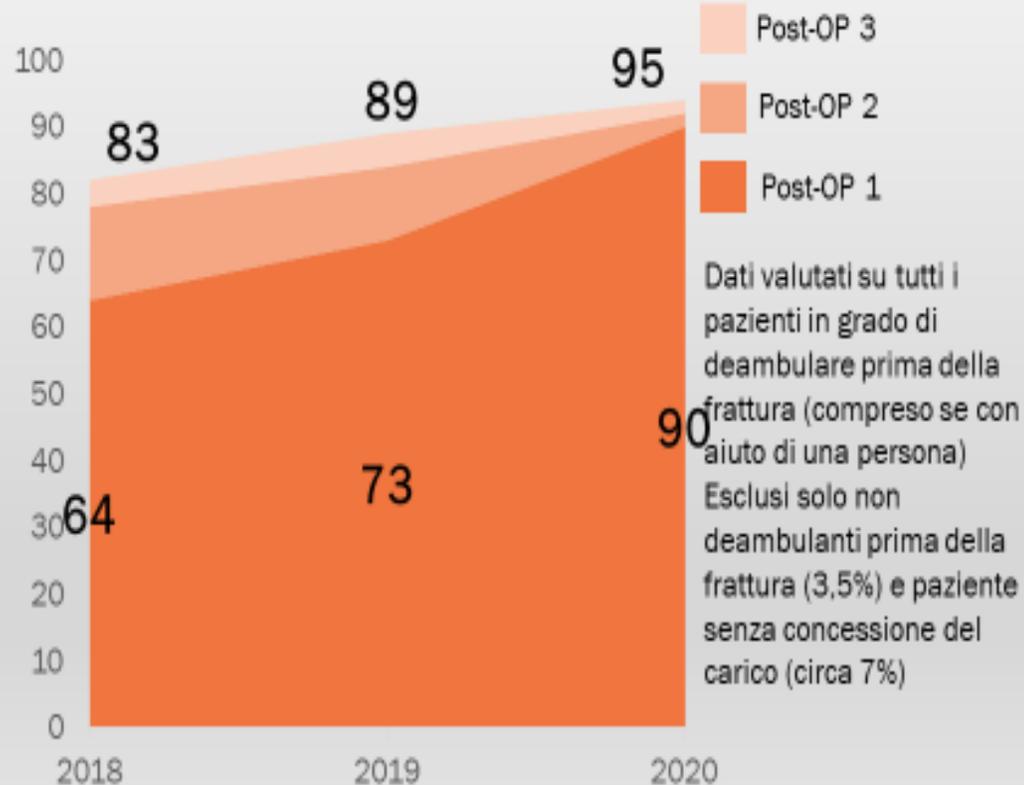
- *La mobilizzazione è di competenza infermieristica con collaborazione dell'oss.*
- Si prosegue con l'ausilio proposto al mattino dai fisioterapisti.

- L'obiettivo dell'equipe è di ridurre/evitare le complicanze o le attività (es: clistere, esami ecc) che possano impedire la mobilizzazione.
- Ogni giorno di riabilitazione perso va a peggiorare l'outcome.

# Risultati del lavoro in equipe con un obiettivo condiviso.

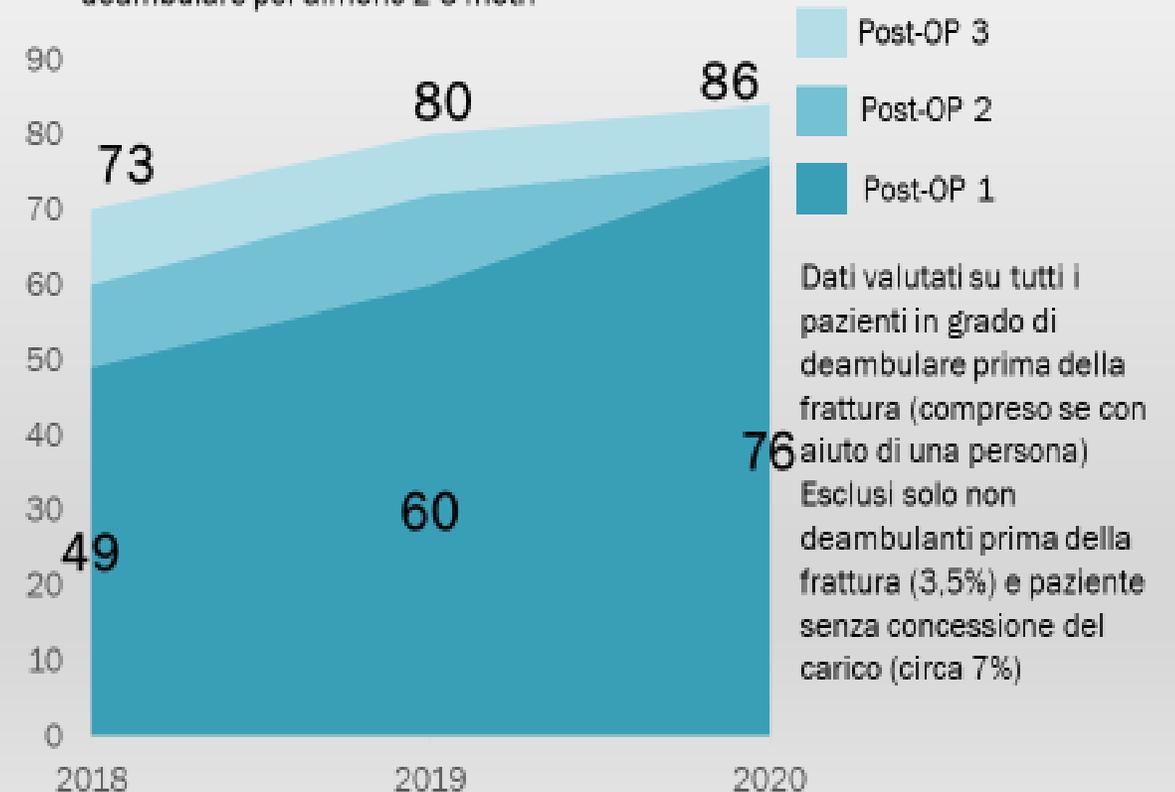
## Mobilizzazione precoce - risultati

**VERTICALIZZAZIONE** mantenimento della posizione eretta per almeno un minuto



## Mobilizzazione precoce - risultati

**DEAMBULAZIONE** il paziente riesce a deambulare per almeno 2-3 metri



# Strumenti condivisi: briefing multidisciplinare

Per favorire la conoscenza del paziente e la condivisione del progetto individualizzato su ogni paziente è stato istituito un briefing pomeridiano **fra geriatra/i, infermieri e OSS del turno pomeridiano.**

Informazioni fondamentali che devono essere trasmesse al gruppo:

- Problematiche cliniche rilevanti
- Patologie acute in atto e/o potenziali
- Obtv riabilitativo (importante! Correlarlo alle abilità pre frattura)
- Obtv assistenziale
- Setting e timing di dimissione
- Necessità di educazione al care giver
- ***Organizzazione del lavoro... in carenza di risorse, fondamentale è saper ottimizzare in un ottica di priorità!***



***«Se fai riferimento al sorgere del sole, senz'altro quello sorgerà con o senza di noi ma, nel contesto di un gruppo che porta avanti un progetto, ognuno è fondamentale alla buona riuscita del lavoro, partendo dalla diversità di ciascuno»***

***Dott. Giulio Pioli***

# Ortogeriatría

ausl  
Reggio Emilia

