

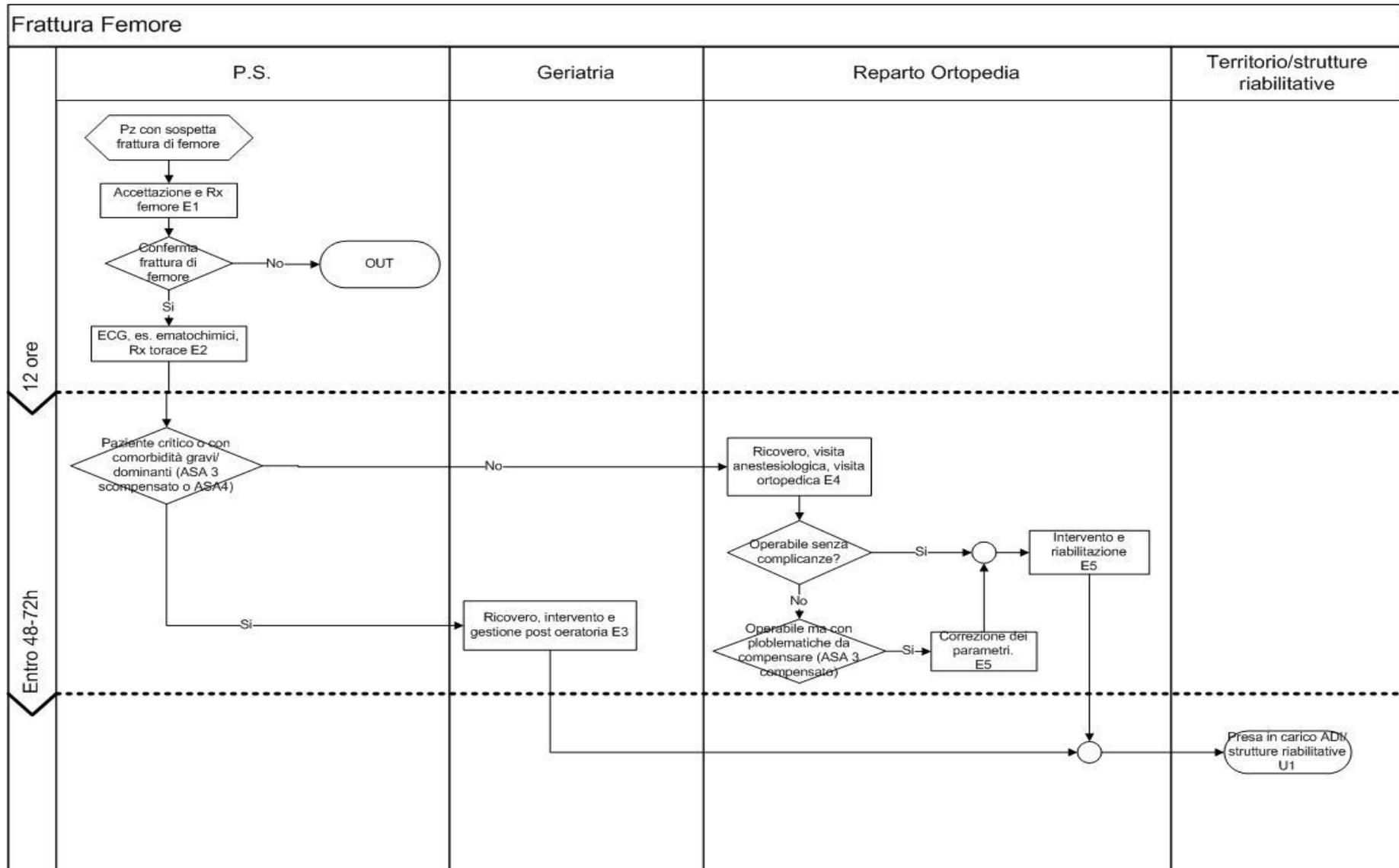
Percorso organizzativo:
OBIETTIVO FRATTURA DI FEMORE
ENTRO LE 48 ORE

A CURA DELLE UOC DI:

ORTOPEDIA, MEDICINA D'URGENZA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE, CARDIOLOGIA

REVISIONE 2015

UOC Audit Clinico e SIS



UOC Audit Clinico e SIS

E1: il paziente con sospetta frattura di femore accede al PS con il codice Giallo

REGIME ASSISTENZIALE: PS .

Personale coinvolto	Attività da svolgere
Medico	Raccolta anamnesi e visita clinica. Richiesta Rx femore
Infermiera/e Professionale	Gestione accettazione e codice triage. Acquisizione parametri vitali. Supporto all'attività del medico
Documentazione da produrre	Apertura cartella di PS su GIPSE
Traguardo dell'evento:	Selezionare e confermare la presenza di frattura di femore

E2: conferma frattura di femore ed avvio stadiazione pre-operatoria del paziente

REGIME ASSISTENZIALE: PS .

Personale coinvolto	Attività da svolgere
Medico	PS: richiede esami ematochimici pre-intervento, ECG e Rx torace. Una volta ottenuto le risposte ricovera il paziente nel reparto di Ortopedia. Se per motivate condizioni, non fosse disponibile il posto letto in tale reparto, il PS sistemerà temporaneamente il paziente in osservazione breve. In caso di paziente con gravi morbidità o in presenza di altra patologia dominante il ricovero sarà effettuato in reparto di competenza
Infermiera/e Professionale	Supporto all'attività del medico, esecuzione prelievi, monitoraggio assistenziale del paziente, invio provette al trasfusionale per prove crociate
Documentazione da produrre	Referti di consulenza e degli esami eseguiti
Traguardo dell'evento:	Accettazione del paziente e definizione della modalità assistenziale del paziente

UOC Audit Clinico e SIS

E3, E4, E5: ricovero del paziente e definizione delle tempistiche in funzione della stadiazione

REGIME ASSISTENZIALE: reparto di ortopedia/Geriatria se comorbidità dominante (ASA 3 e 4).

Personale coinvolto	Attività da svolgere
Medico	<p>Accettazione paziente in reparto, apertura cartella e programmazione dell'intervento.</p> <p>Completamento della valutazione preoperatoria incluso consulenza anestesologica con specifica richiesta "consulenza per frattura femore 48h". Se in trattamento con ipoglicemizzanti sospenderà immediatamente tale trattamento monitorando la glicemia e correggendola con insulina.</p> <p>Effettuato il trattamento si richiede valutazione fisiatrica con relativa definizione del progetto riabilitativo</p>
Infermiera/e Professionale	Preso in carico assistenziale del paziente
TRATTAMENTO	<p>In caso di presenza di altre patologie dominanti o tali da non consentire l'intervento il reparto accettante è quello di competenza che dopo aver risolto le problematiche inerenti trasferirà il paziente in reparto di ortopedia</p> <p>Se il paziente è ASA tipo 1 ovvero senza comorbidità presenti o attive, l'intervento va eseguito entro le 48 ore.</p> <p>Condizioni particolari: in caso di trattamento con antiaggregante ASA a dosi 75-100 mg/die non controindicazioni a anestesia locoregionale. In caso di altri antiaggreganti o doppia antiaggregazione, come da linee guida procedere con anestesia generale.</p> <p>In caso di anticoagulanti: se INR<1.5 non controindicazioni ad anestesia locoregionale. Se >1.5 somministrare vitamina K (5-10 mg, una volta e controllo a 6 e 12 ore fino a che INR<1.5).</p> <p>Se ASA del tipo 2 ovvero con patologia compensabile rapidamente si richiederanno le consulenze del caso.</p> <p>Se ASA del tipo 3 e ASA 4 ovvero con copatologie importanti e prevalenti, il paziente verrà ricoverato presso la UOC di Geriatria e rimarrà in gestione di quest'ultima fino alla dimissione del paziente. Il grado ASA 4 necessiterà, prima dell'intervento, della disponibilità del posto letto in post-operatoria</p>

UOC Audit Clinico e SIS

	<p>intensiva. Le linee guida non considerano giustificabile come causa di ritardo chirurgico la presenza di versamenti ed infezioni polmonari in quanto in condizioni di allettamento da frattura tali patologie non sono o sono scarsamente suscettibili di miglioramento.</p> <p>Il reparto di ortopedia si impegna all'esecuzione di almeno un intervento chirurgico per frattura di femore per ogni giorno feriale (da lunedì e venerdì; è auspicabile che il paziente si il primo della lista poiché questo ovvia al ricorso di prestazioni aggiuntive</p> <p>Definizione delle procedure di presa in carico post-dimissione</p>
Traguardo dell'evento:	Riuscire ad operare almeno il 60% dei pazienti entro le 48 ore