

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE / AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N.1 TRIESTINA / ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATI
PER INFORMAZIONI POTETE SCRIVERE ALL'INDIRIZZO MAIL: urp@aas1.sanita.fvg.it oppure urp@aots.sanita.fvg.it - Redazione Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina Via Guglielmo de Pastovich 1 34100 Trieste

AOUTS/ ORTOPEDIA

Fratture del femore: a Trieste si opera entro le 48 ore

L'intervento chirurgico repentino innalza le possibilità di ripresa del paziente e di ritorno al funzionamento dell'arto

Le fratture del collo del femore sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell'età anziana e soprattutto tra le donne con grave osteoporosi. Le linee guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore sia l'intervento chirurgico per la riduzione della frattura e la sostituzione protesica, che innalzano le possibilità di ripresa del paziente e di ritorno al funzionamento dell'arto. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente; di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 ore dall'ingresso in ospedale. La tempestività dell'intervento garantisce una ripresa più rapida della normale deambulazione e diminuisce la possibilità che insorgano complicazioni generali quali embolie polmonari, flebiti, decubiti; si mi-



glia pertanto la prognosi nel suo complesso. L'obiettivo di trattare le fratture del femore dell'anziano entro le 48 ore è complesso da raggiungere, ma grazie all'impegno corale l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste si è impegnata a operare entro le 48 ore almeno il 65% dei pazienti ultra-sessantacinquenni con frattura di femore. L'obiettivo è stato ampiamente raggiunto, con una percentuale di oltre il 75% evidenziata nel mese di marzo 2015.

Una delle condizioni che ha contribuito al raggiungimento dell'obiettivo è stato il trasferimento, a partire da giugno 2014, della Struttura Complessa di Ortopedia e traumatologia dalla sede dell'Ospedale Maggiore al presidio di Cattinara: la centralizzazione dei reparti in un'unica sede ha permesso di ottimizzare la gestione delle risorse, sia umane che logistiche, e di coordinare al meglio l'utilizzo delle sale operatorie dedicate all'attività in urgenza e in elezione.

Nel 2014 le due Ortopedie hanno eseguito 1.528 interventi in regime di ricovero, di cui 352 in urgenza (pari al 23%) e 238 in Day Surgery (pari al 15,6%). Gli interventi per frattura del femore sono stati 678, di cui ben 624 su ultra 65enni (pari al 92%). Il risultato è stato raggiunto anche grazie alla collaborazione di anestesisti, geriatri e cardiologi, che hanno ridotto

DECALOGO PER NON CADERE	
1	Indossare capi di vestiario comodi evitando camicie da notte (in modo da non inciampare). Utilizzare pigiami e tute, anche per l'eventuale riabilitazione motoria. Le calzature devono essere chiuse, confortevoli, con allacciatura semplice e con suola antiscivolo.
2	Portare da casa, se se ne fa uso, l'eventuale ausilio (bastone, deambulatore, tripode) che si utilizza quotidianamente per camminare; dove disponibile consigliamo di utilizzare il corrimano. Se se ne fa uso, ricordarsi anche occhiali e/o protesi acustiche.
3	Se non sono state ricevute informazioni precise in proposito, chiedere al Personale Medico o Infermieristico se vi sono, sulla base della propria patologia e terapia, controindicazioni ad alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia.
4	Se il Personale Medico e/o Infermieristico sconsiglia di alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia o se non ci si sente in grado di farlo da soli (capogiri, sensazione di malessere, difficoltà di movimento, ecc.), chiamare sempre il Personale d'Assistenza utilizzando il campanello per la chiamata.
5	Prima di scendere dal letto, anche se si ha avuto l'indicazione di alzarsi liberamente, mettersi seduti ed attendere qualche minuto, evitando movimenti bruschi e repentini. Quando ci si china o ci si allunga, tenersi sempre a un supporto ben saldo evitando di girare troppo velocemente.
6	Se si ha la necessità di recarsi frequentemente ai servizi, mantenere la posizione del letto abbassata e la zona adiacente al letto ordinata.
7	Per cambiare posizione nella doccia/bagno, reggersi alle maniglie appositamente predisposte.
8	Evitare di camminare su superfici bagnate (fare attenzione quando sono in corso le pulizie).
9	Segnalare tempestivamente al Personale d'Assistenza i difetti d'illuminazione delle stanze, i guasti del comando di posizionamento del letto e i malfunzionamenti del campanello di chiamata.
10	Avvertire il Personale d'Assistenza, ogni qualvolta ci si allontana dal reparto.
11	Avvertenza per gli uomini: sedersi sul water quando per fare la "pipì", per evitare cadute a causa di giramenti di testa.

il tempo di preparazione all'intervento: sono stati cioè intrapresi alcuni accorgimenti volti a portare il paziente, nel minor tempo possibile ma sempre nelle condizioni ottimali, in sala operatoria. Dal 18 maggio è stata inoltre attivata la guardia attiva ortope-

dica, che prevede la presenza di un ortopedico al Pronto Soccorso di Cattinara anche durante la notte, garantendo una risposta immediata. Particolare attenzione viene inoltre posta alla prevenzione. Al fine infatti di ridurre il numero delle cadute durante

i ricoveri, in particolare negli anziani, nei diversi reparti dell'ospedale viene effettuata un'educazione specifica al paziente. Un esempio è rappresentato dal "Decalogo per non cadere": si tratta di una lista di accorgimenti da adottare per ridurre il rischio di caduta.



AOUTS/ GASTROENTEROLOGIA

Rettocolite e Morbo di Crohn: a Cattinara un ambulatorio dedicato

Terapie mediche adeguate e un monitoraggio continuativo permettono la gestione della malattia e uno stile di vita normale

In Italia le persone affette da Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn) sono circa 200.000 e negli ultimi anni il numero di ammalati è in progressivo aumento.

Possiamo stimare che nell'area di Trieste circa 30-40 persone all'anno si ammalino di tali malattie. Sia la Rettocolite ulcerosa che il morbo di Crohn si manifestano, in entrambi i sessi e a tutte le età, anche se con maggior prevalenza nei giovani, con la comparsa di diarrea associata o meno al sanguinamento, dolori ad-

dominali, stanchezza, febbre, perdita di peso. Sono malattie la cui causa è sconosciuta, ma si ipotizza che siano coinvolti più fattori favorenti: la reazione immunologica da parte dell'intestino, agenti ambientali (virus, batteri, farmaci) e la predisposizione genetica. Il decorso è cronico, caratterizzato da periodi di fase acuta e periodi di remissione, che è possibile curare efficacemente con le diverse terapie mediche, senza dover rinunciare alle normali attività quotidiane. E' fondamentale però essere seguiti in modo continuativo in strutture dedicate, dove i medici specialisti prendono in carico

i pazienti e li seguono in tutte le fasi della malattia. La Struttura Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste, diretta dal dottor Fabio Monica,

è impegnata quotidianamente sia nella diagnosi, clinica e endoscopica, sia nel trattamento di queste malattie, utilizzando le terapie più efficaci disponibili, secondo i più recenti protocolli di cura.

Al fine di garantire ai pazienti un'adeguata gestione della loro malattia, è attivo all'Ospedale di Cattinara un ambulatorio dedicato, tutti i giovedì mattina, dove sono seguiti circa 250 pazienti di età compresa tra i 19 e gli 80 anni.

Il reparto di Gastroenterologia ha attivato inoltre dei percorsi integrati con gli altri specialisti dell'ospedale coinvolti nella gestione delle MICI (radiologo, chirurgo, reumatologo, dermatologo, nutrizionista) al fine di garantire una gestione multidisciplinare del paziente con MICI. Una collaborazione particolare è stata inoltre istituita con

l'IRCCS Burlo Garofolo con l'obiettivo di favorire la transizione del paziente pediatrico verso il medico degli adulti e per facilitare il passaggio graduale e condiviso in questa delicata fase. Si è infine avviato un rapporto di collaborazione anche con la sezione locale dell'associazione dei pazienti, AMICI, con l'obiettivo di migliorare la comunicazione e la conoscenza dei diversi aspetti, ambientali, dietetici, psicologici, sociali, e non solo di quelli strettamente medici, riguardanti le malattie infiammatorie croniche intestinali.

