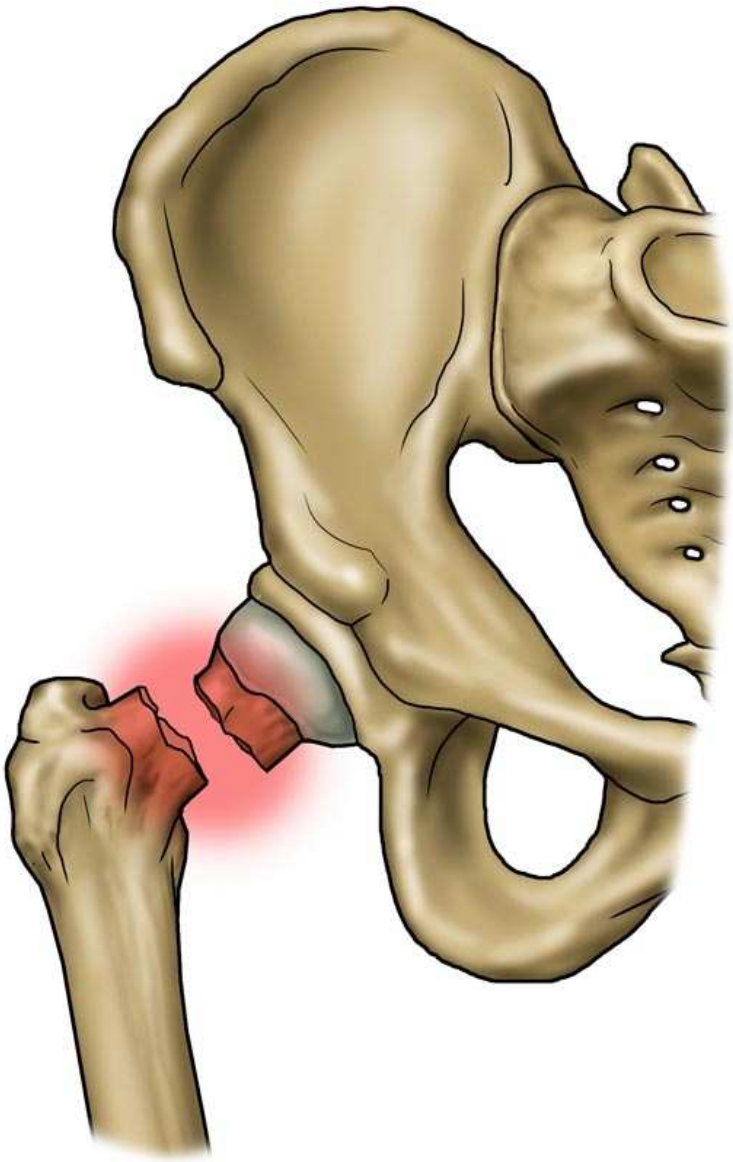
Frattura anca

La frattura dell'anca si verifica soprattutto nelle persone anziane e in genere riguarda la parte del femore nota come collo femorale (**vedi figura1**). Sovente sono conseguenza di una caduta a terra.
Gli esiti delle cure sono variabili. Molti soggetti guariscono con una ripresa rapida e ottimale delle proprie funzionalità. Per altri, invece, la frattura significa la perdita della mobilità e, talvolta, dell'autonomia e dell'impossibilità a vivere a casa propria. Nel complesso, la mortalità un anno dopo la frattura è elevata, intorno al 30%, anche se solo un terzo è direttamente attribuibile alla frattura.
Vista l'incidenza, è importante sapere come prevenire le fratture e, in caso di incidente, come comportarsi per aiutare il soggetto fratturato.



1. Come si possono prevenire le fratture dell'anca nell'anziano?
2. Come si riconosce una frattura dell'anca?
3. Come bisogna comportarsi in caso di incidente e sospetto di frattura del femore?
4. In caso di frattura del femore è sempre necessario intervenire chirurgicamente?
5. In che cosa consiste la riabilitazione?

http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productID=677

Come si possono prevenire le fratture dell'anca nell'anziano?

Per prevenire le fratture dell'anca occorre agire cercando di ridurre i fattori di rischio.
I fattori di rischio per una frattura del femore possono essere suddivisi in due gruppi: quelli che riducono la densità ossea (osteoporosi) e quelli che aumentano il rischio di caduta nell'anziano. Tuttavia ci sono alcuni fattori, come l'immobilità, che agiscono su entrambi questi aspetti.
Per ridurre il rischio di caduta occorre riconoscere le classi a rischio (anziani e in particolare le donne), i fattori di rischio e intervenire su questi ultimi con interventi multifattoriali.
I principali fattori di rischio sono:

- storia di precedenti cadute;
- paura di cadere
- terapia con farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale;
- difficoltà motorie;
- alterazione della vista.

La prevenzione dell'osteoporosi prevede invece misure non farmacologiche e farmacologiche. Gli interventi non farmacologici, fondamentali, sono:

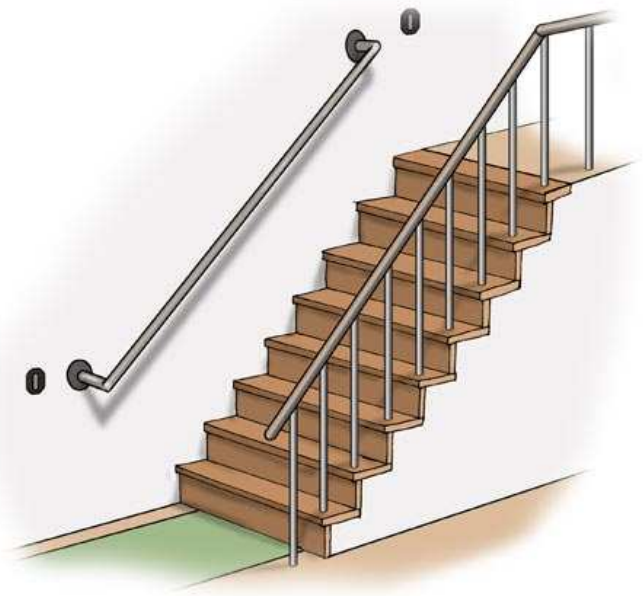
- l'esercizio fisico che deve essere incoraggiato per mantenere una buona tonicità muscolare e una corretta coordinazione dei movimenti, esercizio che deve essere fatto fin dall'adolescenza e proseguito nel tempo;
- una dieta con assunzione di calcio.

BOX. Interventi e accorgimenti da mettere in atto per ridurre il rischio di caduta

1. Chiedere alla persona anziana se è mai caduta, nel caso sia già caduta capire la dinamica dell'incidente mettere in atto quindi interventi per prevenire altri incidenti.
2. Chiedere alla persona anziana se ha paura di cadere, nel caso dichiarasse di avere paura può essere opportuno far fare una valutazione delle ragioni e chiedere un supporto psicologico.
3. Far valutare periodicamente la prescrizione farmacologica nei soggetti che assumono più farmaci (soprattutto se agiscono sul sistema nervoso centrale) e chiedere al medico di rimodularla, se possibile, per ridurre il rischio di caduta.
4. Valutare regolarmente l'equilibrio e l'andatura, la forza muscolare e la capacità visiva degli anziani.
5. Dotare la vasca da bagno, la doccia e il pavimento del bagno di tappeti antisdrucciolo.
6. Dotare la vasca da bagno, la doccia, il WC e il bidet di maniglia o supporti la cui presa consenta una maggiore sicurezza durante l'uso.
7. Illuminare bene tutti gli ambienti domestici.
8. Evitare di avere in casa tappeti e ostacoli. In particolare prestare attenzione ai fili della luce e del telefono che devono essere ben attaccati al muro. Utilizzare sempre scarpe comode e chiuse con suola antiscivolo.
9. Dotare le scale di almeno un corrimano, applicare strisce antiscivolo sui gradini e illuminarli adeguatamente (in particolare il primo e l'ultimo).
10. Disporre i mobili in modo che non siano di ostacolo al passaggio ed eliminare sedie e/o poltrone se poco stabili.



E' vero che le persone anziane devono fare poca attività fisica?
FALSO. *Le persone anziane devono fare attività fisica compatibilmente con le proprie condizioni di salute e di allenamento. E' importante fare attività fisica lentamente e gradatamente senza esagerare. Le persone anziane non allenate dovrebbero iniziare con 5-10 minuti di attività fisica due volte alla settimana, aumentando poi progressivamente fino a 15-30 minuti di esercizio 3-4 volte la settimana.*
E' vero che molte fratture dell'anca accadono in seguito a incidenti domestici?
VERO. *Spesso le fratture dell'anca si verificano in seguito a cadute in ambiente domestico. Per ridurre il rischio di caduta è possibile attrezzare l'ambiente domestico con dispositivi che possono rendere la casa più sicura (**vedi figura 2**) per esempio un corrimano vicino alla vasca da bagno, i tappetini antiscivolo e uno sgabello nella doccia possono ridurre il rischio di caduta. Inoltre si raccomanda di accendere sempre la luce, mantenere la casa in ordine per evitare di inciampare, indossare scarpe chiuse con la suola antiscivolo.*





È vero che ?

E' vero che l'osteoporosi è una malattia solo femminile?
FALSO. *L'osteoporosi è più frequente nelle donne ma può colpire anche gli uomini. L'uomo ha meno spesso una osteoporosi perché raggiunge un picco di massa ossea maggiore, ha una maggior forza muscolare, ha una minore aspettativa di vita e non va incontro a un equivalente della menopausa femminile.*

Come si riconosce una frattura dell'anca?

Riconoscere una frattura non è sempre semplice e soprattutto la diagnosi è compito del medico. Tuttavia può essere utile sapere quali sono le caratteristiche della frattura per poter dare indicazioni chiare agli operatori sanitari quando si chiama il 118 e per poter essere di sostegno e conforto per la persona che ha subito l'incidente.

In seguito a una caduta la persona fratturata non è in grado di muovere la gamba, ha un dolore violento che aumenta nel punto in cui si è verificata la frattura, con deformazione dell'arto: è possibile che in seguito a una frattura l'arto assuma un aspetto o una posizione inconsueta (ci può essere una torsione, un'angolazione o un accorciamento dell'arto stesso).

Successivamente possono comparire tumefazione ed ecchimosi.

Per effettuare una diagnosi certa di frattura il medico richiede una radiografia.

La persona che offre il primo soccorso in caso di caduta a terra con dolore all'anca deve comportarsi come se l'infortunato fosse fratturato e corresse il massimo rischio.



E' vero che in caso di frattura bisogna chiamare subito il 118?
VERO. *E' sempre meglio chiamare il 118, evitando il trasporto in ospedale con mezzi propri. Gli operatori sanitari provvederanno al trasporto dopo aver immobilizzato opportunamente l'arto in modo da alleviare il dolore e ridurre il rischio di complicanze.*

Come bisogna comportarsi in caso di incidente e sospetto di frattura del femore?

Dopo che si è chiamato il 118 e finché non arrivano i soccorsi è bene lasciare il soggetto sdraiato, evitandogli movimenti inutili in modo da ridurre il più possibile il dolore. E' fondamentale che chi ha assistito all'incidente spieghi agli operatori sanitari nel dettaglio la dinamica inoltre bisogna fornire informazioni sulle condizioni generali della persona (presenza di malattie, eventi medici importanti, storia di precedenti cadute, attuale terapia farmacologica, informazioni sulla mobilità). E' solo grazie a una descrizione precisa dell'accaduto e delle condizioni generali che gli operatori sanitari possono fare una prima valutazione

All'arrivo, gli operatori del 118 prima ancora di prendere in esame l'arto devono fare una valutazione complessiva del soggetto (controllo delle vie aeree e della colonna vertebrale, controllo del respiro, circolazione, incapacità funzionale, esposizione del ferito e protezione ambientale).

Il soggetto deve essere portato rapidamente in ospedale per poter intervenire con le cure adatte.



E' vero che l'immobilizzazione è la prima manovra da compiere in un soggetto con frattura di femore?
VERO. *L'immobilizzazione aiuta a ripristinare il riallineamento del femore fratturato, a limitare i danni interni e ad alleviare il dolore della persona. La manovra però deve essere svolta da personale competente dotato delle attrezzature di immobilizzazione (per esempio steccobende).*
E' vero che nell'attesa del 118 si possono somministrare alcolici o un antidolorifico?
FALSO. *Gli alcolici non vanno mai somministrati in caso di incidente con sospetta frattura. L'antidolorifico verrà scelto e somministrato dagli operatori sanitari in base alle condizioni del soggetto. Nell'attesa dei soccorsi è meglio non somministrare niente al soggetto. E' utile invece cercare di tranquillizzare la persona, agevolare la circolazione del sangue slacciando indumenti che costringono, evitare la dispersione di calore coprendo con una coperta l'infortunato.*

In caso di frattura del femore è sempre necessario intervenire chirurgicamente?

Nella maggior parte dei casi il soggetto viene sottoposto a un intervento chirurgico entro 24 ore dal trauma. L'intervento chirurgico mira a ottenere una ripresa funzionale precoce. La tecnica adottata dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente. In genere consiste nell'unione dei frammenti ossei con placche o chiodi oppure nell'applicazione di una protesi articolare totale o della sola estremità femorale. E' importante ricordare che spesso la persona con la frattura del femore è anziana e spesso in mediocri condizioni generali. Chi assiste il malato deve da una parte informare gli operatori sanitari sulle condizioni generali del soggetto, dall'altra deve seguire scrupolosamente le indicazioni degli operatori sanitari.



E' vero che l'intervento chirurgico può essere fatto anche parecchie settimane dopo l'incidente?
FALSO. *L'intervento chirurgico in genere viene eseguito entro 48 ore dall'insorgenza della frattura . Riducendo il periodo di immobilità prima dell'intervento si limita il rischio di malattie da allettamento (per esempio la perdita di autonomia, lesioni da decubito). La scelta del tipo di intervento dipende dal tipo di frattura e dall'età del soggetto.*

In che cosa consiste la riabilitazione?

In generale la riabilitazione mira a ripristinare la precedente autonomia, compatibilmente con le condizioni generali della persona . Il programma si articola diversamente in base alla tipo di frattura, all'età e alle condizioni generali del soggetto e al tipo di intervento chirurgico.

In ogni caso la riabilitazione deve mirare a ridurre il più possibile il tempo di allettamento e deve seguire un percorso graduale che prevede due momenti: la capacità di compiere in autonomia piccoli cambiamenti posturali (passaggio dalla posizione sdraiata a quella sul fianco) e successivamente capacità di camminare con doppio appoggio controllando adeguatamente il peso sull'arto operato.



E' vero che il programma di riabilitazione va valutato e pianificato al momento del ricovero in ospedale?
VERO. *E' importante tracciare un piano di trattamento che accerti la motivazione del ricovero, definisca gli obiettivi e gli interventi riabilitativi. Si è visto che una valutazione precoce del programma di riabilitazione facilita sia la riabilitazione sia la dimissione. Nella valutazione viene considerata la condizione fisica e mentale del soggetto prima dell'incidente. I soggetti che a casa vivevano in condizioni fisiche e mentali discrete sono quelli che beneficiano maggiormente di una dimissione protetta, nei casi invece di condizioni fisiche e mentali precarie può essere necessario un ricovero più lungo. Nella valutazione inoltre viene considerata la disponibilità di assistenza una volta rientrati a casa. La collaborazione dei familiari che assistono la persona con gli operatori sanitari è fondamentale per una più rapida ripresa.*
E' vero che il programma di riabilitazione deve essere personalizzato?
VERO. *Il programma di riabilitazione dipende da caratteristiche del soggetto come l'età, la presenza di osteoporosi e dalle caratteristiche della frattura (localizzazione, tipo di frattura, se composta o scomposta) e dal tipo di intervento.*
E' vero che i familiari possono essere di aiuto nella fase di riabilitazione?
VERO. *I familiari possono aiutare la persona con la frattura a svolgere gli esercizi di riabilitazione. E' importante però rispettare le indicazioni date dagli operatori sanitari. In particolare si ricorda che i soggetti che hanno subito una frattura del femore devono evitare nel primo periodo alcuni movimenti come l'adduzione (cioè lo spostamento dell'arto verso l'altro), la flessione superiore a 90° e l'intrarotazione (rotazione dell'arto verso l'interno).*

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it

Credits