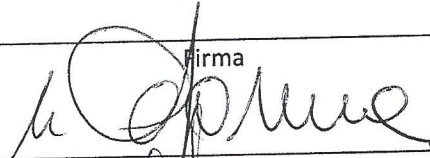
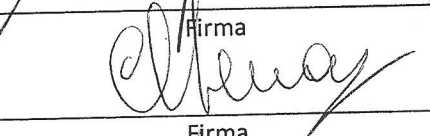
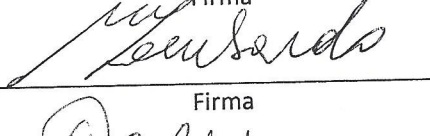
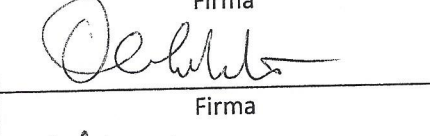
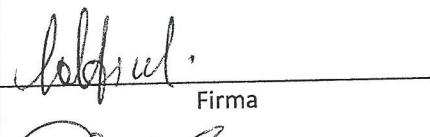


|                                                                                   |                                                                                                                                             |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|  | <p>Procedura di preparazione all'intervento dei<br/>pazienti con frattura di femore over 65 anni in<br/>TAO e/o terapia antiaggregante.</p> | <p>Rev. 00<br/>Data 06/06/2016<br/>Pag. 1 di 4 Pag. 1 di 4</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                  |                                                                                               |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Redazione          | Dirigente Medico U.O.C. Medicina<br>Trasfusionale<br>Dott. Maurizio Caponera                     | Firma<br>   |
| Verifica           | Direttore UOC Anestesia e Rianimazione I<br>Dott. Carmelo Denaro                                 | Firma<br>   |
|                    | Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia<br>Dott. Gianfranco Longo                                | Firma<br>   |
|                    | Direttore UOC di Anestesia e Rianimazione II<br>con TIPO<br>Dr.ssa Maria Concetta Monea          | Firma<br>   |
|                    | Direttore UOC Medicina Trasfusionale<br>Dott. Mario Lombardo                                     | Firma<br>   |
|                    | Dirigente Medico Medicina e Chirurgia<br>d'Accettazione e d'Urgenza<br>Dr.ssa Daniela Colombrita | Firma<br>  |
| Approvazione       | Direttore Sanitario Aziendale<br>Dott. Salvatore Giuffrida                                       | Firma<br> |
|                    | Referente Aziendale Rischio Clinico<br>Dr.ssa Anna Maria Longhitano                              | Firma<br> |
| Adozione Aziendale | Direttore Generale<br>Dott. Angelo Pellicanò                                                     | Firma<br> |

## Indice

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. METODOLOGIA

2.1) Pazienti in TAO con antagonisti della Vitamina K (Acenocumarolo *Sintrom®*; Warfarin *Coumadin*)

2.2) Pazienti in terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) ad azione diretta (Dabigatran *Pradaxa*)

2.3) Pazienti in terapia antiaggregante

3. RIFERIMENTI

Originale

**OGGETTO:**

Costituzione del team multidisciplinare e multi professionale di cui al Decreto Assessoriale 19 novembre 2015 *"Standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore"*

Dimostrazione della compatibilità economica:

Sub-aggregato di spesa:

Si attesta che il costo derivante dal presente atto è stato annotato nelle evidenze delle spese del settore, nell'ambito delle assegnazioni di budget /finanziamento per gli esercizi economici di competenza.

Il Dirigente Medico di P.O.

Settore Economico Finanziario

Si attesta che il costo di cui al presente atto è stato registrato in contabilità generale.

Li. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_

(Dott. \_\_\_\_\_)

DELIBERAZIONE N. 1522

Adottata nella seduta del 28/6 2016  
dal Commissario Straordinario

Dott. Angelo Pellicanò

Con l'intervento dei signori :

Dott. Salvatore Giuffrida

Direttore Sanitario

E con l'assistenza, quale segretario verbalizzante  
della Dott.ssa Lorenza Giusto

Funzionario istruttoria  
(Dott. Mario Conti)

Firma Mario Conti

Dirigente di Presidio Ospedaliero  
(Dott. ssa Anna Maria Loughitano)

Firma Anna Maria Loughitano

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che con il Decreto Assessoriale 19 novembre 2015 pubblicato sulla GURS n. 53 del 18/12/2015 è stato approvato il documento regionale *"standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore"*

Considerato che, per garantire al paziente con frattura di femore la continuità assistenziale in tutte le fasi dell'assistenza (ospedale – territorio – domicilio), bisogna individuare un team multidisciplinare e multiprofessionale di cui dovranno far parte stabilmente l'ortopedico, il geriatra/internista, il cardiologo, l'anestesista, il fisiatra, l'infermiere, il fisioterapista, l'assistente sociale e altri professionisti che possono variare secondo i bisogni del singolo paziente.

Accertato che la stretta integrazione fra competenze ortopediche, anestesilogiche, geriatriche e di altri professionisti favorisce l'ottimizzazione clinica e riduce il numero dei pazienti clinicamente non pronti per l'intervento nei tempi previsti;

Rilevato che tra le proprie competenze il team multidisciplinare deve:

- Formalizzare un protocollo condiviso per la mobilitazione precoce del paziente anziano operato di frattura di femore;
- Garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi dell'assistenza sia ospedaliera che territoriale
- Valutare l'eventuale non operabilità del paziente con frattura di femore in base ai risultati dell'assessment multidimensionale;
- Condividere il modello organizzativo predisposto dalla direzione Aziendale finalizzato a minimizzare i casi di ritardo dell'intervento per ragioni non cliniche;
- Assicurare una valutazione multidimensionale al fine di garantire rapidamente l'esecuzione dell'intervento chirurgico nei soggetti clinicamente stabili e ridurre l'attesa preoperatoria entro le 24-48 ore.
- Adottare un protocollo standard di richiesta di sangue, che rifletta il fabbisogno locale di sangue per il tipo di intervento;
- Interagire con i referenti dei servizi territoriali coinvolti, al fine di assicurare una dimissione protetta, nel rispetto delle richieste e preferenze del paziente e dei suoi familiari e del percorso di cura che deve essere garantito;

Considerato altresì che l'intervento chirurgico deve essere eseguito rapidamente e che tale scelta non dipende solo dal tipo di frattura ma anche dallo stato funzionale, dalla comorbidità, dalle patologie acute in atto e dall'aspettativa di vita del paziente e che pertanto per questo aspetto altamente specialistico sono necessarie le informazioni fornite dalla valutazione multidimensionale e la condivisione della scelta col team multidisciplinare;

Ritenuto pertanto opportuno procedere all'individuazione del team multidisciplinare e multiprofessionale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania, composto dai seguenti professionisti:

1. Dr. Carmelo Denaro – Direttore U.O.C. Anestesia I
2. Dr. Gianfranco Longo Direttore U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia
3. Dr.ssa Maria Concetta Monea, – Direttore U.O.C. Anestesia 2 con T.I.P.O. ;
4. Dr. Mario Lombardo – Direttore U.O.C. di Medicina Trasfusionale
5. Dr.ssa Isabella Guarino – Dirigente Medico Fisiatra – Responsabile f.f. U.O. di Fisiatria
6. Dr.ssa Daniela Colombrita Dirigente Medico Internista – U.O.C. di M.C.A.U. e Pronto Soccorso
7. Dr. Michele Giardina – Dirigente Medico Geriatra – U.O.C. di Geriatria
8. Dr. Antonello Milazzotto Dirigente Medico Cardiologo –U.O.C. di Cardiologia e UTIC ;
9. Dr.ssa. Laura Genuino - Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere
10. Dr.ssa. Gabriella Geraci - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto – Assistente Sociale
11. Dr.ssa Gabriella Musumeci - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto - Fisioterapista
12. Dr. Mario Conti - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto - Infermiere

- Su proposta del Dirigente Medico di Presidio che con la sottoscrizione del presente atto apposta in calce, ne attesta la piena legittimità nonché la correttezza formale e sostanziale;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

#### DELIBERA

Per i motivi citati in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Prendere atto di quanto previsto dal Decreto Assessoriale 19 novembre 2015 pubblicato sulla GURS n. 53 del 18/12/2015 *"standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore"* che, per garantire al paziente con frattura di femore la continuità assistenziale in tutte le fasi dell'assistenza (ospedale – territorio – domicilio) bisogna individuare un team multidisciplinare e multiprofessionale

di cui dovranno far parte stabilmente l'ortopedico, il geriatra/internista, il cardiologo, l'anestesista, il fisiatra, l'infermiere, il fisioterapista, l'assistente sociale e altri professionisti che possono variare secondo i bisogni del singolo paziente;

Costituire il team multidisciplinare e multiprofessionale dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza Cannizzaro di Catania, composto dai professionisti sottoelencati:

- 1 Dr. Carmelo Denaro – Direttore U.O.C. Anestesia 1
- 2 Dr. Gianfranco Longo Direttore U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia
- 3 Dr.ssa Maria Concetta Monca, – Direttore U.O.C. Anestesia 2 con T.I.P.O. ;
- 4 Dr. Mario Lombardo – Direttore U.O.C. di Medicina Trasfusionale
- 5 Dr.ssa Isabella Guarino – Dirigente Medico Fisiatra – Responsabile f.f. U.O. di Fisioterapia
- 6 Dr.ssa Daniela Colombrita Dirigente Medico Internista – U.O.C. di M.C.A.U. e Pronto Soccorso
- 7 Dr. Michele Giardina – Dirigente Medico Geriatra – U.O.C. di Geriatria
- 8 Dr. Antonello Milazzotto Dirigente Medico Cardiologo –U.O.C. di Cardiologia e UTIC ;
- 9 Dr.ssa. Laura Genuino - Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere
- 10 Dr.ssa. Gabriella Geraci - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto – Assistente Sociale
- 11 Dr.ssa Gabriella Musumeci - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto - Fisioterapista
- 12 Dr. Mario Conti - Collaboratore Professionale Sanitario Esperto - Infermiere

Dare atto che ai sensi di quanto previsto dal Decreto Assessoriale 19 novembre 2015 il team multidisciplinare e multi professionale provvederà a:

- Formalizzare un protocollo condiviso per la mobilitazione precoce del paziente anziano operato di frattura di femore;
- Garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi dell'assistenza sia ospedaliera che territoriale;
- Valutare l'eventuale non operabilità del paziente con frattura di femore in base ai risultati dell'assessment multidimensionale;
- Condividere il modello organizzativo predisposto dalla direzione Aziendale finalizzato a minimizzare i casi di ritardo dell'intervento per ragioni non cliniche;
- Assicurare una valutazione multidimensionale al fine di garantire rapidamente l'esecuzione dell'intervento chirurgico nei soggetti clinicamente stabili e ridurre l'attesa preoperatoria entro le 24-48 ore;
- Adottare un protocollo standard di richiesta di sangue, che rifletta il fabbisogno locale di sangue per il tipo di intervento;
- Interagire con i referenti dei servizi territoriali coinvolti, al fine di assicurare una dimissione protetta, nel rispetto delle richieste e preferenze del paziente e dei suoi familiari e del percorso di cura che deve essere garantito;

La presente viene pubblicata all'albo dal 3/7/ al 17/7/2016

Il Dirigente di Presidio Ospedaliero  
Dott.ssa Anna Maria Longhitano

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Rosaria D'Ippolito

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Salvatore Giuffrida

IL DIRETTORE GENERALE  
DOTT. ANGELO PELLICANO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
Dott.ssa Lorenza Giusto

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Redazione          | Dirigente Medico U.O.C. Medicina Trasfusionale<br>Dott. Maurizio Caponera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Verifica           | Direttore UOC Anestesia e Rianimazione I<br>Dott. Carmelo Denaro<br><br>Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia<br>Dott. Gianfranco Longo<br><br>Direttore UOC di Anestesia e Rianimazione II con TIPO<br>Dr.ssa Maria Concetta Monea<br><br>Direttore UOC Medicina Trasfusionale<br>Dott. Mario Lombardo<br><br>Dirigente Medico Medicina e Chirurgia d'Accettazione e<br>d'Urgenza<br>Dr.ssa Daniela Colombrita |
| Approvazione       | Direttore Sanitario Aziendale<br>Dott. Salvatore Giuffrida<br><br>Referente Aziendale Rischio Clinico<br>Dr.ssa Anna Maria Longhitano                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Adozione Aziendale | Direttore Generale<br>Dott. Angelo Pellicanò                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## Indice

1. **SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
2. **METODOLOGIA**
  - 2.1) *Pazienti in TAO con antagonisti della Vitamina K (Acenocumarolo **Sintrom®**; Warfarin **Coumadin**)*
  - 2.2) Pazienti in terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) ad azione diretta (Dabigatran **Pradaxa**)
  - 2.3) Pazienti in terapia antiaggregante
3. **RIFERIMENTI**

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La precocità dell'intervento chirurgico nei soggetti affetti da frattura di femore è uno degli obiettivi principali da perseguire in quanto è stata dimostrata in modo incontrovertibile l'associazione fra il ritardo dell'intervento e l'incremento della mortalità a breve e a lungo termine.

La Regione Siciliana, come molte altre Regioni, ha emanato propri "Standard Regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore" contenuti all'interno del D. A. n° 2025/2015 finalizzati ad incrementare il più possibile la percentuale dei pazienti che vengono operati entro 48 ore dall'accesso in ospedale al fine di migliorarne la prognosi.

Il presente documento ha, pertanto, lo scopo di definire le procedure più appropriate per la gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO) candidati ad un intervento chirurgico per correzione di frattura di femore e per i quali è richiesta la sospensione della TAO.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1) Pazienti in TAO con antagonisti della Vitamina K (Acenocumarolo *Sintrom®*; Warfarin *Coumadin®*)

I pazienti in TAO candidati all'intervento di correzione della frattura devono necessariamente essere ricoagulati nel periodo perioperatorio per evitare complicanze emorragiche anche gravi (vedi tabella 1)

**Tabella 1 Situazioni ad aumentato rischio emorragico**

- 
- Anamnesi familiare o personale di emorragie maggiori
  - Coagulopatie acquisite (per es. una insufficienza epatica con alterazioni dei test coagulativi e/o della conta piastrinica)
  - PT ratio o PT-INR > 1,5
  - APTT ratio > 1,25 (salvo presenza di anticorpi antifosfolipidi in assenza di storia emorragica)
  - Piastrinopenia (< 50.000/ $\mu$ l)
  - Insufficienza renale grave (clearance della creatinina < 30 ml/min)
  - Metastasi cerebrali o angiomi cerebrali a rischio di sanguinamento (riscontrati con angio-TC o RM)
  - Ictus emorragico o ictus ischemico recente (24 ore)
  - Emorragie gastriche e/o genito-urinarie o oculari nei 14 giorni precedenti
  - Uso di farmaci attivi sull'emostasi (per es. antiaggreganti, antinfiammatori)
  - Ipertensione arteriosa di III grado (230/120 mmHg)
  - Endocardite infettiva acuta (a eccezione di quelle relative a protesi meccaniche)
- 

Tratto da: Consenso intersocietario (OTODI; SIAARTI; SIOT; Siset) sulla profilassi antitrombotica in chirurgia protesica dell'anca, del ginocchio e delle fratture del collo femorale. Aggiornamento 2013

Ciò significa che la TAO deve essere temporaneamente sospesa prima dell'intervento e ripresa successivamente. Durante questo periodo di ricoagulazione il paziente, se da un lato può affrontare in maggior sicurezza l'intervento chirurgico dal punto di vista dei rischi emorragici, dall'altro è esposto ai rischi tromboembolici della patologia di base per cui è in terapia con l'anticoagulante orale.

La strategia seguita si basa sulle procedure operative indicate in allegato, somministrando concentrati di Vitamina K e.v. che hanno la finalità di ottenere una più rapida ricoagulazione del paziente con un target di operatività fissato a valori di Tempo di Protrombina  $\leq 1.5$  di INR.

La probabilità statistica di eventi tromboembolici per un periodo limitato di sospensione della TAO è molto bassa, ma considerata la gravità clinica di tali eventi appare opportuno adottare tutti i necessari accorgimenti per limitare il più possibile il periodo di ricoagulazione.

Durante la fase di ricoagulazione la somministrazione di plasma fresco o concentrato di complesso protrombinico non è indicata se non in presenza di sanguinamento maggiore che richieda una tempestiva normalizzazione della attività coagulativa.

Diagramma di flusso gestione del paziente in TAO e candidato ad intervento per frattura femore

Target valore PT/INR preoperatorio  $\leq 1.5$

- Valutazione esami preoperatori
- Sospensione terapia anticoagulante orale all'ingresso
- Somministrare in infusione lenta (60'') vitamina K 10 mg in 100 ml di soluzione fisiologica o glucosata e.v.
- Controllo INR dopo 6 ore
  - Se: INR  $\leq 1,5$  il Paziente può essere sottoposto ad intervento chirurgico
  - Se INR tra 1,5 e 2 richiedere consulenza ematologica
  - Se INR  $> 2$  somministrare nuovamente Vitamina K 10 mg in infusione lenta (60'') e nuovo controllo INR a 6 ore
- Somministrare EBPM dopo 12 ore dall'intervento
- Ripresa della terapia anticoagulante orale (previa consulenza ematologica) alle ore 18 della prima giornata postoperatoria o quando l'emostasi risulta adeguata
- Sospensione della EBPM dopo 2 rilievi consecutivi di INR all'interno del range terapeutico di scoagulazione assegnato al paziente.

**2.2) Pazienti in terapia con i Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) ad azione diretta (Dabigatran Pradaxa ®; Rivaroxaban Xarelto ®; Apixaban Eliquis ®)**

La recente approvazione dei NAO a dosaggi terapeutici per la profilassi antitrombotica pone il problema della loro gestione peri- operatoria.

Obiettivo principale è portare il paziente all'intervento chirurgico con una emostasi sufficiente esponendolo per il più breve tempo possibile al rischio tromboembolico.

**Ad oggi non vi sono ancora dati sufficienti per formulare precise raccomandazioni e rimane assai difficoltosa la valutazione laboratoristica pre-operatoria in tale categoria di pazienti.**

Le linee guida attuali raccomandano periodi prolungati di sospensione del farmaco (fino a 96 ore, specialmente nei casi con concomitante insufficienza renale) al fine di evitare gli elevati rischi emorragici correlati al meccanismo di azione dei NAO.

|                                                                                  |                                                                                                                                             |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Procedura di preparazione all'intervento dei<br/>pazienti con frattura di femore over 65 anni in<br/>TAO e/o terapia antiaggregante.</p> | <p>Rev. 00<br/>Data 06/06/2016<br/><br/>Pag. 4 di 4 Pag. 4 di 4</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

Si conclude, pertanto, per una esclusione dei pazienti che assumono i NAO dal presente protocollo.

### *2.3) Pazienti in terapia antiaggregante*

Sono sempre più frequenti i pazienti fratturati di femore in trattamento con antiaggreganti singolarmente o in associazione, per pregresse sindromi coronariche acute, rivascolarizzazione coronarica percutanea, vasculopatie cerebrali o periferiche; in questi casi non sembra opportuno sospendere i trattamenti in atto con tienopiridine poiché numerosi dati di letteratura evidenziano il rischio di sindromi coronariche acute in seguito alla sospensione del trattamento.

Le linee guida concordano che il trattamento con antiaggreganti piastrinici non giustifica un ritardo preoperatorio; in questi casi trovano indicazioni tecniche anestesiológicas periferiche che, oltre a non richiedere la sospensione degli antiaggreganti, offrono il vantaggio di un effetto antalgico attivo anche nel periodo postoperatorio. Per quanto riguarda il rischio di maggior sanguinamento operatorio nei soggetti che assumono antiaggreganti, gli studi eseguiti confermano un lieve incremento della richiesta di trasfusioni che comunque non controindica l'intervento.

Si consiglia comunque di avere a disposizione preparati piastrinici che possono essere utilizzati in caso di sanguinamento significativo.

- **La presente procedura è stata redatta e verificata in collaborazione con Joint Commission International nel periodo maggio – giugno 2016**

### **3. RIFERIMENTI**

- Consenso intersocietario (OTODI; SIARTI; SIOT; Siset) sulla profilassi antitrombotica in chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio e nelle fratture del collo femorale: aggiornamento 2013
- Decreto Assessoriale regione Siciliana 2025/2015 "Standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore"