

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή στην ορθογηριατρική νοσηλευτική και στη νοσηλευτική των καταγμάτων ευθραυστότητας

1.1. Εισαγωγή

Σε πολλά μέρη του κόσμου τα κατάγματα ευθραυστότητας αποτελούν τον πιο συχνό λόγο εισαγωγής σε νοσοκομεία που αντιμετωπίζουν ορθοπαιδικούς τραυματισμούς. Εντούτοις η γενική φροντίδα των ατόμων με κατάγματα ευθραυστότητας παρέχεται σε πολλαπλά περιβάλλοντα φροντίδας,

Συγγραφείς

Julie Santy-Tomlinson Odense University Hospitals, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, e-mail: juliesanty@tomlinson15.karoo.co.uk

Karen Hertz University Hospitals of North Midlands, Royal Stoke University Hospital, Stoke-on-Trent, Staffordshire, UK, e-mail: karen.hertz@uhnm.ac.uk

Anita J. Meehan Akron General Hospital, Akron, OH, USA

Ami Hommel Malmö University and Skåne University Hospital, Lund, Sweden, e-mail: Ami.Hommel@mau.se

Andréa Marques Higher School of Nursing of Coimbra, Health Sciences Research Unit Nursing, Coimbra, Portugal, Rheumatology Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, e-mail: andreamarques23@esenfc.pt

Lingli Peng Central South University, Changsha, China

Robyn Speerin University of Sydney, Sydney, Australia, Global Fragility Fracture Network, Sydney, Australia

Μεταφραστές

Μαρία Πανουργιά (FRCP, MSc, PhD) διευθύντρια Ορθογηριατρικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Milton Keynes, HB, επίκουρη καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Buckingham University, HB
Αρετή Νικηφόρου νοσηλεύτρια MSc (PICS Rehab), υπεύθυνη Εκπαίδευσης ΜΕΣΚΑ, πρόεδρος τομέα Νοσηλευτικής Αποκατάστασης ΕΝΕ, συντονίστρια ΟΕΕ ορθογηριατρικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης ΕΔΙΚΕ

που περιλαμβάνουν την προ-νοσοκομειακή και την επείγουσα φροντίδα, τα νοσοκομεία που παρέχουν φροντίδα στην οξεία φάση, τα εξωτερικά ιατρεία, τα κέντρα αποκατάστασης, την πρωτοβάθμια φροντίδα: κοινοτική και κατ' οίκον. Η φροντίδα αυτή είναι συχνά μια πολύπλοκη μεσοπρόθεσμη έως μακροπρόθεσμη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει διάφορες φάσεις, από την επείγουσα φροντίδα έως την αποκατάσταση και τη δευτερογενή πρόληψη καταγμάτων. Συχνά, ένα κάταγμα ευθραυστότητας έχει σημαντικές επιπτώσεις μακροπρόθεσμα στη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων, στον χώρο που θα διαμείνουν και στην ποιότητα ζωής τους μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Ένα κάταγμα ισχίου, για παράδειγμα, έχει χαρακτηριστεί ως συμβάν που «διακόπτει τη ζωή» [1], αντικατοπτρίζοντας τις σοβαρές επιπτώσεις του στη ζωή των ασθενών και των οικογενειών τους. Μερικές φορές, τα κατάγματα ευθραυστότητας οδηγούν στον θάνατο. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας η φροντίδα έπειτα από ένα κάταγμα ευθραυστότητας να είναι ταχεία και τεκμηριωμένη. Η νοσηλευτική φροντίδα έχει τεράστιο αντίκτυπο στην έκβαση της πορείας αυτών των ατόμων, στην εξέλιξη της ποιότητας ζωής τους, στο πού θα ζουν μετά το κάταγμα, αλλά και στο αν τελικά θα επιβιώσουν.

Προκειμένου να αποφευχθούν οι καταστροφικές αυτές επιπτώσεις, οφείλουμε να προλάβουμε τα κατάγματα μέσω της δευτερογενούς πρόληψής τους. Αυτή η διά βίου φροντίδα πρόληψης συνήθως παρέχεται και ελέγχεται από μια ομάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης που περιλαμβάνει γενικούς ιατρούς, νοσηλευτές/τριες, φυσικοθεραπευτές και άλλους ειδικούς. Η πορεία της φροντίδας είναι επομένως *δυναμική* και περιλαμβάνει τη συνεργασία πολλών ατόμων και φορέων.

Αν και οι άνθρωποι που υφίστανται κατάγματα ευθραυστότητας δεν είναι όλοι «ηλικιωμένοι» (ορισμένοι είναι υγιείς και δραστήριοι στα 60, στα 50 ή ακόμη και στα 40 τους χρόνια και εξακολουθούν να εργάζονται), οι συντριπτικά περισσότεροι βρίσκονται στην τρίτη ηλικία και συχνά είναι ευπαθείς ή πάσχουν από σαρκοπενία. Πολλοί, κυρίως όσοι ανήκουν σε νεότερες ηλικιακές ομάδες, έχουν υποστεί κάποιο κάταγμα που μπορεί να αντιμετωπιστεί σε εξωτερική βάση. Ωστόσο, τέτοιου είδους τραυματισμοί αποτελούν σημαντικά προειδοποιητικά σημάδια ότι η υποκείμενη αιτία μπορεί να είναι τα εύθραυστα οστά εξαιτίας της οστεοπόρωσης – συχνά αδιάγνωστης προηγουμένως –, η οποία απαιτεί θεραπεία για την πρόληψη μελλοντικών καταγμάτων.

Αν δεν αντιμετωπιστεί η οστεοπόρωση και η επακόλουθη ευθραυστότητα των οστών, μπορεί να οδηγηθούμε σε σημαντικούς τραυματισμούς, όπως κατάγματα ισχίου ή μηριαίου οστού, τα οποία απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο, χειρουργική επέμβαση και απειλούν σοβαρά την υγεία και την ευημερία του ατόμου, ενώ συχνά προαναγγέλλουν μείωση της λειτουργικότητας ή ακόμη και θάνατο από τις επιπλοκές του τραυματισμού και του χειρουργείου. Τα παραπάνω γίνονται φανερά από την ιστορία μιας ασθενούς:

Η ιστορία της Σοφίας

Είμαι 78 ετών τώρα. Πριν από επτά χρόνια, ήμουν εντελώς ανεξάρτητη στη ζωή μου, έπεσα και έσπασα το αριστερό μου ισχίο. Το έφτιαξαν και

πήγα σπίτι μετά από πέντε ημέρες. Για να είμαι ειλικρινής, δεν ήμουν ποτέ ξανά η ίδια μετά από αυτό. Το περπάτημά μου έδειχνε λιγότερο σταθερό και δυσκολευόμουν να διανύσω αποστάσεις ή να ανέβω τον λόφο.

Όταν βγήκα από το νοσοκομείο, ο γενικός γιατρός μου με έστειλε για μέτρηση οστικής πυκνότητας. Μου είπαν ότι είχα οστεοπόρωση. Η μητέρα μου είχε επίσης, οπότε υποθέτω ότι δεν εξεπλάγην, αλλά δεν καταλάβαινα πραγματικά τη διαφορά μεταξύ της οστεοπόρωσης και της οστεοαρθρίτιδας. Μου έδωσαν ένα φάρμακο γι' αυτό. Από τότε το παίρνω κάθε εβδομάδα. Μετά από έναν χρόνο έκανα άλλη μια μέτρηση οστικής πυκνότητας. Αλλά δεν πήρα ποτέ τα αποτελέσματα και κανείς δεν το παρακολούθησε. Υποθέτω ότι δεν το πήρα στα σοβαρά.

Τα τελευταία χρόνια, έχω παρατηρήσει ότι η σπονδυλική μου στήλη έχει γίνει αρκετά κυρτή. Μερικές φορές πονάει η πλάτη μου. Νομίζω ότι αυτό έχει κάνει το περπάτημά μου λιγότερο σταθερό. Αυτό επιδεινώθηκε μετά τον COVID – σταμάτησα να βγαίνω έξω για αρκετό καιρό και τώρα πια είναι δύσκολο να βγω από το σπίτι μου. Σκεφτόμουν ότι θα έπρεπε να μιλήσω στον γιατρό μου για να δω έναν ειδικό, αλλά δεν το έχω κάνει ακόμα.

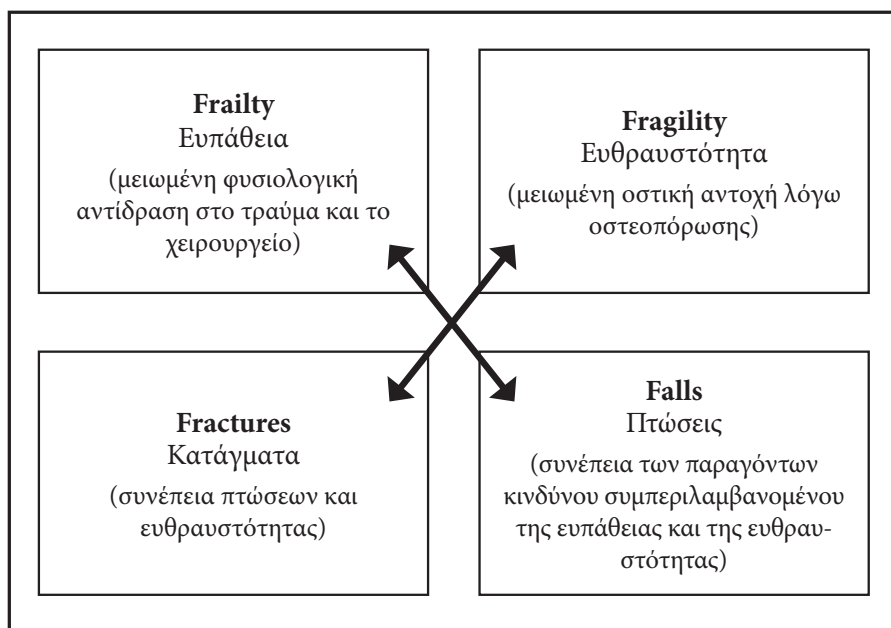
Πριν λίγο καιρό, ξαναέπεσα. Έσπασα το δεξί μου μηριαίο οστό, τον δεξιό μου καρπό και το πάνω μέρος του δεξιού μου χεριού κοντά στον ώμο. Ο ορθοπαιδικός χειρουργός διόρθωσε το μηριαίο μου οστό με ένα καρφί και τον καρπό μου με μια πλάκα. Το κάταγμα στον ώμο αφέθηκε να επουλωθεί μόνο του. Μου πήρε τέσσερις εβδομάδες για να γυρίσω στο σπίτι, καθώς ήταν πολύ δύσκολο να ξανασταθώ όρθια και να περπατήσω. Ανησύχησα τόσο πολύ μήπως χρειαστεί να μπω σε γηροκομείο! Ήταν πολύ χειρότερα από την προηγούμενη φορά.

Η ομάδα οστεοπόρωσης ήρθε να με δει στο νοσοκομείο. Είπαν ότι πιστεύουν πως πρέπει να ξεκινήσω κάποιες ενέσεις. Έχω τηλεφωνικό ραντεβού την επόμενη εβδομάδα.

Η απώλεια της οστικής αντοχής (οστική ευθραυστότητα) λόγω της οστεοπόρωσης και τα επακόλουθα κατάγματα ευθραυστότητας εμφανίζονται συχνά σε ηλικιωμένους με ευπάθεια. Στη συνέχεια, μετά το κάταγμα, μπορεί να γίνουν περισσότερο ευπαθή λόγω της φυσιολογικής απόκρισης των ιστών στο τραύμα, συνεπεία της χειρουργικής επέμβασης και των επακόλουθων επιπλοκών που σχετίζονται με τις καθιστικές δραστηριότητες και την ακινησία που ακολουθεί. Η ευπάθεια είναι ένα σύνθετο γριατρικό σύνδρομο, που συνδέεται με τη γήρανση, τα πολλαπλά προβλήματα υγείας και τη σωματική και πνευματική φθορά. Αποτελεί σημαντικό παράγοντα, ο οποίος έρχεται να προστεθεί σε μια ήδη δύσκολη κλινική κατάσταση. Αυτό αντικατοπτρίζεται στα τέσσερα «F» της ορθογριατρικής φροντίδας κατάγματος ευθραυστότητας που περιγράφονται στο Σχήμα 1.1.

Όλα αυτά τα θέματα οδηγούν σε σημαντικές προκλήσεις για τις κλινικές ομάδες σε κάθε περιβάλλον φροντίδας. Ο κύριος στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να εισαγάγει τον αναγνώστη στην ορθογριατρική φροντίδα των καταγ-

μάτων ευθραυστότητας. Στόχοι είναι τόσο η εξοικείωση του αναγνώστη με τα πολλαπλά θέματα που καλύπτονται σε αυτό το βιβλίο όσο και η υποστήριξη της διεπιστημονικής ομάδας για την επίτευξη της βέλτιστης αποκατάστασης της ανεξάρτητης λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής, χωρίς μελλοντικά κατάγματα, για όλα τα άτομα με κατάγματα ευθραυστότητας.



Σχήμα 1.1. Τα τέσσερα «F» της ορθογηριατρικής φροντίδας κατάγματος ευθραυστότητας

1.2. Μαθησιακοί στόχοι

Στο τέλος του κεφαλαίου, και έπειτα από περαιτέρω μελέτη, ο επαγγελματίας υγείας θα είναι σε θέση:

- να ερευνά τα αίτια και τις επιπτώσεις της οστεοπόρωσης και των καταγμάτων ευθραυστότητας.
- να περιγράφει τις αρχές και τις προκλήσεις των καταγμάτων ευθραυστότητας και της ορθογηριατρικής φροντίδας.
- να εξηγεί τα στοιχεία των τεκμηριωμένων κατευθυντήριων οδηγιών μετά από κάταγμα ευθραυστότητας.
- να περιγράφει την ανάγκη ανάπτυξης ρόλων των επαγγελματιών υγείας στη φροντίδα των καταγμάτων ευθραυστότητας.
- να συζητά για τη φύση της φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας από διεπιστημονική οπτική.

1.3. Κατάγματα ευθραυστότητας και ορθογεριατρική φροντίδα

Τα κατάγματα ευθραυστότητας ορίζονται από το Διεθνές Ίδρυμα Οστεοπόρωσης [2] ως εξής:

Τα κατάγματα ευθραυστότητας, τα οποία προκύπτουν από τραύμα χαμηλής ενέργειας, όπως πτώση από ίδιο ύψος ή χαμηλότερα, αποτελούν ένδειξη υποκείμενης οστεοπόρωσης. Ένας ασθενής που έχει υποστεί κάταγμα ευθραυστότητας διατρέχει υψηλό κίνδυνο να εμφανίσει δευτερογενή κατάγματα, ιδίως τα δύο πρώτα χρόνια μετά το αρχικό κάταγμα.

Αν και η φροντίδα ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας λαμβάνει χώρα εδώ και αιώνες (όσο υπάρχει η οστεοπόρωση), οι έννοιες της ορθογεριατρικής φροντίδας και της φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας άρχισαν να συζητιούνται σχετικά πρόσφατα. Κατά συνέπεια, θέλουμε να είμαστε σαφείς σχετικά με το τι εννοούμε με αυτούς τους όρους:

Η *ορθογεριατρική φροντίδα* είναι ένας εξειδικευμένος τομέας της υγειονομικής φροντίδας, ο οποίος συνδυάζει τις γνώσεις της ορθοπαιδικής φροντίδας, καθώς και της φροντίδας της οξείας φάσης, όπως και της αποκατάστασης ηλικιωμένων ατόμων που έχουν υποστεί κάταγμα ευθραυστότητας και έχουν εισαχθεί σε νοσοκομείο. Αυτό διασφαλίζεται από τη διεπιστημονική ομάδα, η οποία περιλαμβάνει επαγγελματίες υγείας με γνώσεις γεριατρικής (όχι απαραίτητα κάποιον γηγίατρο, αφού δεν υπάρχει παντού), καθώς και κάποιον ορθοπαιδικό χειρουργό με εξειδικευμένη πείρα στη διαδρομή του ασθενούς από τον τραυματισμό έως την αποκατάσταση και την πρόληψη των καταγμάτων.

Η *φροντίδα του κατάγματος* ευθραυστότητας είναι ένας εξειδικευμένος τομέας της υγειονομικής φροντίδας, ο οποίος επικεντρώνεται σε κάθε άτομο που έχει υποστεί κάταγμα ευθραυστότητας και έχει ανάγκη φροντίδας, για τη διαχείριση του κατάγματός του και την πρόληψη μελλοντικών καταγμάτων. Η φροντίδα αυτή μπορεί να λάβει χώρα σε δομές φροντίδας οξείας φάσης (νοσοκομείο), σε δομές αποκατάστασης, ή στην κοινότητα και περιλαμβάνει διεπιστημονική προσέγγιση, σε συνεργασία με ειδικούς στη διαχείριση καταγμάτων, την αποκατάσταση και την πρόληψη των δευτερογενών καταγμάτων.

Τα δύο αυτά στοιχεία δεν είναι ανεξάρτητα και δεν αποκλείουν το ένα το άλλο, και οι επαγγελματίες σε διαφορετικά σημεία της διαδρομής των καταγμάτων ευθραυστότητας μπορεί να επικεντρωθούν στο ένα ή στο άλλο ή ακόμη και στα δύο στην κλινική τους πρακτική, ανάλογα με τον ρόλο τους και το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται. Το σημαντικό είναι, πάντως, ότι αυτές οι δύο πτυχές της φροντίδας των ασθενών με κάταγμα ευθραυστότητας απαιτούν τόσο θεμελιώδεις όσο και εξειδικευμένες δεξιότητες και γνώσεις. Η οστεοπόρωση και οι πτώσεις εξετάζονται αναλυτικότερα στα Κεφάλαια 2 και 4. Το Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας (Fragility

Fracture Network – FFN), ωστόσο, έχει περιγράψει 4 πυλώνες αποτελεσματικής φροντίδας και διαχείρισης των καταγμάτων ευθραυστότητας, οι οποίοι παρατίθενται στο Πλαίσιο 1.1.

Πλαίσιο 1.1. Τέσσερις πυλώνες φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας σύμφωνα με το Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας (FFN) [3, 4]

Πυλώνας 1: Φροντίδα οξείας φάσης

Πυλώνας 2: Αποκατάσταση

Πυλώνας 3: Δευτερογενής πρόληψη

Πυλώνας 4: Αλλαγή πολιτικών υγείας

1.3.1. Πυλώνας 1: Φροντίδα οξείας φάσης

Πολλά κατάγματα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που οφείλονται σε εύθραυστα ή οστεοπορωτικά οστά, απαιτούν άμεση φροντίδα από ομάδα ορθοπαιδικού τραύματος για τη διαχείρισή τους και την παρακολούθηση της αποκατάστασης/επούλωσης. Εάν πρόκειται για ένα σχετικά μικρής βαρύτητας κάταγμα (όπως ένα κλειστό κάταγμα του καρπού) και ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση, συνήθως μπορεί να παρασχεθεί θεραπεία χωρίς εισαγωγή στο νοσοκομείο, ενώ σε ορισμένα μέρη του κόσμου η διαχείριση της θεραπείας γίνεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Είναι σημαντικό, ωστόσο, οι ομάδες φροντίδας οξείας φάσης, οι ορθοπαιδικές κλινικές και οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας να αναγνωρίζουν και να ενεργούν βάσει της ανάγκης διερεύνησης της οστικής υγείας του ασθενούς. Η πρόληψη των δευτερογενών καταγμάτων αποτελεί ευθύνη όλων των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης, με στόχο την ελαχιστοποίηση ή την εξάλειψη του θεραπευτικού κενού που είναι τόσο διαδεδομένο σε όλα τα μέρη του πλανήτη. Όλες οι ομάδες οφείλουν να εντοπίσουν κατά πόσον η οστεοπόρωση είναι η αιτία του κατάγματος και να διασφαλίσουν τη λήψη μέτρων για τη θεραπεία της αιτίας σύμφωνα με τα σύγχρονα στοιχεία. Η δευτερογενής πρόληψη καταγμάτων εξετάζεται περαιτέρω στην ενότητα Πυλώνας 3 και λεπτομερέστερα στα Κεφάλαια 2 και 5.

Τα κατάγματα των σπονδύλων σπανίως οδηγούν σε εισαγωγή στο νοσοκομείο, αλλά αξίζει να αναφερθούν εδώ. Είναι συχνά και έχουν σημαντικές επιπτώσεις, οδηγώντας σε περαιτέρω κατάγματα, σοβαρό πόνο, απώλεια λειτουργικότητας και κινητικότητας, αυξημένο κίνδυνο πτώσεων, υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, ακόμη και θάνατο λόγω της επίδρασης της κυρτότητας της σπονδυλικής στήλης στη λειτουργία των συναφών οργάνων. Ωστόσο, το κάταγμα συνήθως συμβαίνει χωρίς συμπτώματα και τα περισσότερα παραμένουν αδιάγνωστα.

Τα σοβαρότερα τραύματα, όπως, αλλά όχι αποκλειστικά, τα κατάγματα του ισχίου, του μηριαίου οστού και της λεκάνης, απαιτούν νοσηλεία για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση του κατάγματος. Το συνηθέστερο από αυτά είναι το κάταγμα του ισχίου, γνωστό και ως κάταγμα του εγγύς μηριαίου οστού. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των καταγμάτων ισχίου, καθώς διευκολύνει την εσωτερική σταθεροποίηση του κατάγματος:

- α) βοηθά στη διαχείριση του οξέος πόνου από το τραύμα και
- β) δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να κινητοποιηθεί αμεσότερα, ώστε να αποφευχθεί η παρατεταμένη περίοδος ακινησίας.

Η διαχείριση αυτών των καταγμάτων, κυρίως του κατάγματος ισχίου, εξετάζεται λεπτομερώς στα Κεφάλαια 7 έως 12, όπου λαμβάνεται υπόψη κάθε επιμέρους πτυχή της διαχείρισης και της φροντίδας τους μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Όλο και συχνότερα, οι ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο με κάταγμα ευθραυστότητας έχουν υποστεί περι-προσθητικό κάταγμα (κάταγμα γύρω από αρθροπλαστικές του ισχίου και του γόνατος), γεγονός που αντικατοπτρίζει την ευρύτερη χρήση τους για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας.

Κάθε κάταγμα που απαιτεί ορθοπαιδική χειρουργική επέμβαση προκαλεί σοβαρή σωματική και ψυχολογική πίεση στον ασθενή, οδηγώντας σε σημαντικό άγχος, ελαττωμένη λειτουργικότητα και κινητικότητα, απώλεια ανεξαρτησίας και επιπλοκές που μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τον θάνατο.

Αν και το βιβλίο αυτό απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς με κατάγματα ευθραυστότητας, οι νοσηλευτές/τριες είναι η επαγγελματική ομάδα που συχνά παρέχει φροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου και είναι παρούσα στην οξεία, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα, συμβάλλοντας σημαντικά στη θετική έκβαση. Κατά συνέπεια, οι νοσηλευτές/τριες αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα επαγγελματιών υγείας στην ορθογριατρική ομάδα. Είναι επίσης πιθανό να εργάζονται πέρα από τα στενά επαγγελματικά όρια, λειτουργώντας ως σύνδεσμοι μεταξύ της οικογένειας του ασθενούς και της τοπικής κοινότητας, του νοσοκομείου, των εξωτερικών ιατρείων και άλλων οργανισμών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Είναι επίσης σημαντικός παράγοντας στην αποκατάσταση και την πρόληψη των καταγμάτων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι δεν παρέχεται όλη η φροντίδα από νοσηλευτές/τριες και ότι υπάρχουν πολλοί ακόμα επαγγελματίες υγείας και άλλοι εργαζόμενοι που συμβάλλουν στη διεπιστημονική φροντίδα των ασθενών.

1.3.1.1. Ορθογριατρική φροντίδα οξείας φάσης

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα νοσοκομειακής φροντίδας της οξείας φάσης για ασθενείς με σοβαρά κατάγματα ευθραυστότητας. Η νοσηλεία ιδανικά

περιλαμβάνει την εισαγωγή σε μονάδα ορθοπαιδικού τραύματος, ενώ όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται οι ειδικές ανάγκες αυτής της ομάδας ασθενών, οι οποίοι είναι σε μεγάλο βαθμό ευπαθείς και ευάλωτοι και έχουν ανάγκη από υψηλά πρότυπα φροντίδας σε κάθε περιβάλλον προκειμένου να διασφαλιστούν τα βέλτιστα αποτελέσματα. Αυτό οδηγεί στην παγκόσμια ανάπτυξη μονάδων «ενισχυμένης φροντίδας» («enhanced care» units), γνωστών επίσης ως ορθογνηριατρικών μονάδων ή πτερύγων/μονάδων κατάγματος ισχίου, όπου παρέχεται πρόσβαση σε εξειδικευμένη ιατρική, χειρουργική, θεραπευτική και νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή περιλαμβάνει γηριάτρους και άλλα μέλη διεπιστημονικής ομάδας, με προηγμένες γνώσεις και δεξιότητες στη φροντίδα ασθενών με ιδιαίτερα σύνθετες ανάγκες μετά το κάταγμα. Ανάλογα με το μέγεθος του τοπικού πληθυσμού, σε αυτές τις πτέρυγες ή μονάδες θα μπορούσαν να αφιερώνονται ολόκληροι θάλαμοι στην ορθογνηριατρική φροντίδα ή να διατίθενται κρεβάτια ειδικά για την ομάδα αυτή σε ένα τμήμα μιας ορθοπαιδικής πτέρυγας, όπου το προσωπικό θα έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή βέλτιστης φροντίδας.

Η ορθογνηριατρική είναι μια καθιερωμένη ειδικότητα στη φροντίδα καταγμάτων ισχίου [σε ορισμένες χώρες...], περιλαμβάνει τη συνεργασία ορθοπαιδικών χειρουργών που συνεργάζονται με γηριάτρους για την παροχή ιατρικής φροντίδας, η οποία ανταποκρίνεται στα συμφέροντα του ηλικιωμένου ατόμου έπειτα από κάταγμα ισχίου. Καθώς όμως οι υπηρεσίες εξελίχθηκαν, ο όρος «ορθογνηριατρική» έχει καταλήξει να περιγράφει μια διεπιστημονική ομάδα που παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα, τις περισσότερες φορές σε μια ορθοπαιδική πτέρυγα, σε ηλικιωμένους ύστερα από κάταγμα ισχίου και περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές/τριες αλλά και συναφείς επαγγελματίες υγείας [5].

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς έπειτα από κάταγμα ευθραυστότητας έχουν ιδιαίτερα σύνθετες ανάγκες περίθαλψης που απαιτούν ομαδική προσέγγιση. Κανένας επαγγελματίας υγείας δεν μπορεί να παρέχει μεμονωμένα ολοκληρωμένη φροντίδα. Τα βέλτιστα αποτελέσματα επιτυγχάνονται μόνο εάν υπάρχει πλήρης συνεργασία μεταξύ όλων των ειδικοτήτων που αποτελούν την «ορθογνηριατρική» ομάδα [6], καθώς και συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών στη φροντίδα και τη λήψη αποφάσεων. Η πολυπλοκότητα των αναγκών των ασθενών έπειτα από κάταγμα ισχίου, η μεγάλη συχνότητα τέτοιων τραυμάτων, ο χρόνος παραμονής σε τριτοβάθμια νοσοκομεία και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης σημαίνουν ότι η ενδονοσοκομειακή φροντίδα τείνει να αφορά κυρίως αυτή την ομάδα. Ο τρόπος διαχείρισης των νοσηλευόμενων ασθενών ανά τον κόσμο εξαρτάται από την τοπική οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης και τους διαθέσιμους πόρους. Για παράδειγμα, σε πολλές χώρες, τα άτομα αντιμετωπίζονται από κοινού από ορθοπαιδικούς χειρουργούς και γηριάτρους, ενώ σε άλλες,

λόγω απουσίας ή περιορισμένου αριθμού γηριάτρων, στην ομάδα συμμετέχουν άλλοι ιατροί, συμπεριλαμβανομένων ιατρών αποκατάστασης ή/και παθολόγων. Σε αρκετές χώρες με υψηλά εισοδήματα, όπου η διαχείριση των καταγμάτων ισχίου και άλλων καταγμάτων ευθραυστότητας ελέγχεται βάσει τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων και διαδικασιών, τα αποτελέσματα έπειτα από τέτοια κατάγματα έχουν βελτιωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Σε πολλές άλλες χώρες, ωστόσο, τα πρωτόκολλα αυτά δεν έχουν ακόμη ενσωματωθεί στην κλινική πρακτική. Σε ορισμένες περιοχές, για παράδειγμα, η χειρουργική σταθεροποίηση μπορεί να καθυστερήσει έως και δύο εβδομάδες, παρά τα πρωτόκολλα βέλτιστης πρακτικής που συνιστούν χειρουργική επέμβαση εντός μιας ή δύο ημερών.

Πολλές καθιερωμένες ορθογηριατρικές μονάδες χρησιμοποιούν την προσέγγιση της διεπιστημονικής ομάδας. Αυτό το μοντέλο περιλαμβάνει έναν επικεφαλής κλινικό ιατρό, συνήθως γηγίατρο ή ορθοπαιδικό χειρουργό, ο οποίος συνεργάζεται με εξειδικευμένους νοσηλευτές/τριες και μέλη συναφών επαγγελματιών υγείας. Τοπικά, ανά νοσοκομεία, έχουν καταρτιστεί ιδιαίτερες αναλυτικές κλινικές οδηγίες και πρωτόκολλα φροντίδας για την τυποποίηση και τη βελτίωση της φροντίδας, αλλά και για τη διασφάλιση αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ όλων των μελών της ομάδας και των άλλων ειδικών. Αυτή η συνεργασία έχει οδηγήσει στην «περίθαψη με γνώμονα την προστιθέμενη αξία στην πράξη», καθώς και στη βελτίωση των εμπειριών των ασθενών και των οικογενειών τους, αλλά και της εργασιακής καθημερινότητας των μελών της κλινικής ομάδας. Η έννοια της διεπαγγελματικής φροντίδας είναι απαραίτητη για να διασφαλιστεί ότι οι ανάγκες των ατόμων καθοδηγούν την κλινική φροντίδα και ότι η ενσωμάτωση της τεκμηριωμένης πρακτικής έχει κεντρικό ρόλο στην αξιολόγηση και την παρέμβαση [7].

Οι περισσότεροι επαγγελματίες που φροντίζουν άτομα με κατάγματα ευθραυστότητας στην οξεία φάση, έχουν ανεπτυγμένες ορθοπαιδικές γνώσεις και δεξιότητες, μπορεί ωστόσο οι γνώσεις τους να είναι περιορισμένες στην εξειδικευμένη φροντίδα ηλικιωμένων. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν πολύ λίγοι γηγίατροι και ιατροί που ειδικεύονται στην υγεία των ηλικιωμένων ώστε να παρέχουν κλινική καθοδήγηση στους ασθενείς με σοβαρά κατάγματα ευθραυστότητας – ιδίως στην Ασία και τη Λατινική Αμερική, όπου τα περιστατικά καταγμάτων αναμένεται να αυξηθούν σε επιδημικά επίπεδα. Λόγω αυτού του κενού, οι ορθογηριατρικές ικανότητες που βασίζονται στην Ολοκληρωμένη Γηριατρική Αξιολόγηση (ΟΓΑ – Comprehensive Geriatric Assessment/CGA) και τη διαχείριση της ευθραυστότητας (βλ. Κεφ. 3 και 6) πρέπει να επεκταθούν και σε άλλους επαγγελματίες. Αυτοί μπορεί να προέρχονται από επαγγέλματα όπως η νοσηλευτική, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η φαρμακευτική, υπό την καθοδήγηση ή την εκπαίδευση γηριάτρων, όπου αυτό είναι εφικτό. Σε περιπτώσεις όπου οι γηγίατροι δεν είναι διαθέσιμοι, μπορεί να εφαρμοστεί εξ αποστάσεως καθοδήγηση από ειδικευμένους επαγγελματίες για την επιμόρφωση των μελών της τοπικής (διεπιστημονικής) ομάδας.

Καθώς το άτομο μετακινείται προς την αποκατάσταση, οι ανάγκες φροντίδας του μεταβάλλονται. Καθώς απομακρύνεται από το περιβάλλον της οξείας φροντίδας (για παράδειγμα, όταν αξιολογείται σε δευτεροβάθμιες υπηρεσίες φροντίδας καταγμάτων ευθραυστότητας ή σε κλινικές υγείας των οστών), η ομάδα που συμμετέχει στη φροντίδα τους πρέπει να ειδικεύεται στην κοινοτική αποκατάσταση, στην υγεία των οστών, στις χρόνιες παθήσεις, στην παρηγορητική φροντίδα και στα μοντέλα υποστήριξης της αυτοδιαχείρισης. Ο ρόλος των κλινικών υπευθύνων είναι να διασφαλίζουν ότι υπάρχουν επαρκείς εκπαιδευτικές ευκαιρίες, οι οποίες εγγυώνται ότι η φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι ευαίσθητη στην ηλικία και αντικατοπτρίζει τις ατομικές τους ανάγκες.

Μία από τις βασικές προκλήσεις στην παροχή διεπιστημονικής ορθογνηριατρικής φροντίδας είναι ταυτόχρονα και η μεγαλύτερη ευκαιρία για τους νοσηλευτές/τριες. Η διεπιστημονική ορθογνηριατρική φροντίδα μπορεί να είναι κατακερματισμένη και λιγότερο αποτελεσματική εάν δεν υπάρχει αποτελεσματική διαχείριση ή συντονισμός. Η εικοσιτετράωρη παρουσία των νοσηλευτών/τριών, οι λεπτομερείς γνώσεις και η συμμετοχή τους στα μονοπάτια φροντίδας, τους καθιστούν **ιδανικούς συντονιστές της φροντίδας**. Οι πολύπλοκες απαιτήσεις της φροντίδας των ορθογνηριατρικών ασθενών προϋποθέτουν την καθοδήγηση από ειδικούς στον τομέα, με διαισθητική κατανόηση των αναγκών των ασθενών αυτών. Σε ορισμένα περιβάλλοντα, η φροντίδα καθοδηγείται από εξειδικευμένο νοσηλευτή ή συντονιστή, νοσηλευτή κατάγματος ισχίου ή νοσηλευτή φροντίδας ηλικιωμένων.

Αυτό το μοντέλο επαγγελματικής εμπειρίας είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη ομάδων δευτερογενούς πρόληψης καταγμάτων ευθραυστότητας, όπως οι Διασυνδεδεμένες Υπηρεσίες Καταγμάτων (ΔΥΚ – Fractures Liaison Service/FLS). Αυτές οι υπηρεσίες συνήθως συντονίζονται από νοσηλευτές/τριες (αν και ο ρόλος αυτός μπορεί να αναληφθεί και από άλλες επαγγελματικές ομάδες, όπως οι θεραπευτές, και άλλους συναφείς επαγγελματίες υγείας), ώστε να καλυφθεί το κενό μεταξύ κατάγματος και πρόσβασης σε υπηρεσίες δευτερογενούς πρόληψης καταγμάτων.

Η εξειδίκευση είναι επιτακτική για τους συντονιστές της δευτερογενούς πρόληψης καταγμάτων, η οποία περιλαμβάνει την ιατρική φροντίδα και την αντιμετώπιση αναγκών, όπως η πρόληψη των πτώσεων και η διατροφή.

Χρειάζεται επίσης ο νοσηλευτής να κατανοεί και να γνωρίζει τη χρήση μοντέλων φροντίδας που περιλαμβάνουν συμπεριφορικές αλλαγές. Αυτό εξασφαλίζει ότι ο ασθενής και η οικογένειά του δεν θα είναι απλώς βασικά μέλη της ομάδας στον σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας τους, αλλά θα έχουν σαφή άποψη και φωνή που θα ακούγεται σε αυτή την πορεία βελτίωσης της υγείας τους. Η εφαρμογή θεωρητικών μοντέλων φροντίδας με βάση την αλλαγή συμπεριφοράς βοηθάει στα μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα, καθώς το άτομο και η οικογένειά του θα έχουν συμβάλει στη διερεύνηση του τι μπορούν να κάνουν για να διαχειριστούν την υγεία των οστών τους. Οι έννοιες αυτές αναλύονται περαιτέρω στο Κεφάλαιο 5.

Σε ορισμένες χώρες, η διεπιστημονική συνεργασία έχει στηρίξει την ανάπτυξη προηγμένων νοσηλευτικών ρόλων (που συχνά λειτουργούν ως ειδικοί κλινικοί νοσηλευτές/τριες, επαγγελματίες νοσηλευτές/τριες ή βοηθοί ιατρών), με ποικίλες δεξιότητες, που συμπληρώνουν τη διεπιστημονική ομάδα και ενισχύουν τη φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, η συνέχεια στην παροχή φροντίδας είναι απαραίτητη για την καλή επικοινωνία μεταξύ των επιμέρους επαγγελματικών ομάδων, των ασθενών και των φροντιστών, η οποία άλλωστε αποτελεί προϋπόθεση για μια φροντίδα υψηλής ποιότητας, με άριστη εμπειρία εκ μέρους των ασθενών και κάλυψη όλων των αναγκών τους.

1.3.2. Πυλώνας 2: Αποκατάσταση

Η μελέτη πολλών περιπτώσεων καταγμάτων ευθραυστότητας έχει δείξει ότι απαιτείται τεκμηριωμένη αποκατάσταση στην οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι πολιτισμικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Αυτή η αποκατάσταση θα υποστηρίξει τους ανθρώπους στην ανάκτηση της λειτουργικότητας, της ανεξαρτησίας και της ποιότητας ζωής τους μετά την οξεία φάση του κατάγματος. Η αποκατάσταση αρχίζει αμέσως μετά το κάταγμα, οπότε δεν είναι κάτι που μπορεί να αναβληθεί μέχρι ο ασθενής να βρει έναν επαγγελματία αποκατάστασης ή μια ομάδα αποκατάστασης. Οι ανάγκες του ατόμου αξιολογούνται και σχεδιάζονται από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, ενώ όλα τα μέλη της ομάδας είναι υπεύθυνα να εργαστούν πάνω σε αυτούς τους στόχους, ώστε να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τον ασθενή μακροπρόθεσμα. Η αποκατάσταση εξετάζεται λεπτομερέστερα στα Κεφάλαια 8 και 14.

1.3.3. Πυλώνας 3: Δευτερογενής πρόληψη

Τα άτομα που έχουν υποστεί οποιοδήποτε κάταγμα ευθραυστότητας υποτιμούν τον κίνδυνο της οστεοπόρωσης και συνήθως δεν γνωρίζουν την παρουσία αυτής της χρόνιας κατάστασης μέχρι να συμβεί το κάταγμα. Εάν η μέτρηση οστικής πυκνότητας δεν αποτελέσει τακτικό μέρος του ελέγχου στην πρωτοβάθμια φροντίδα για άτομα υψηλού κινδύνου (άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών), η πρωτοβάθμια πρόληψη (πριν από την εμφάνιση κατάγματος) είναι σε μεγάλο βαθμό ανέφικτη. Αυτό έχει δημιουργήσει ένα σημαντικό «θεραπευτικό κενό» ανάμεσα στα άτομα που χρειάζονται φαρμακευτική θεραπεία για αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης και στα άτομα που λαμβάνουν πράγματι θεραπεία για την οστεοπόρωση με σκοπό την πρόληψη μελλοντικών καταγμάτων [8].

Θεμελιώδης πυλώνας της αποτελεσματικής φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας είναι η ολοκληρωμένη δευτερογενής πρόληψη έπειτα από κάθε κάταγμα. Αυτή αφορά τη μείωση του κινδύνου πτώσης και την εξασφάλιση της υγείας των οστών. Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει τον εντο-

πισμό των ατόμων που πάσχουν από οστεοπόρωση αμέσως μετά την εμφάνιση ενός κατάγματος χαμηλής ενέργειας (ιδανικά ένα χαμηλής βαρύτητας κάταγμα, όπως ένα κάταγμα καρπού), έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί η οστεοπόρωση και να προληφθούν μελλοντικά κατάγματα (βλ. Κεφ. 2 και 5).

Οι δευτεροβάθμιες υπηρεσίες πρόληψης καταγμάτων ευθραυστότητας είναι γνωστές και ως Διασυνδεδετικές Υπηρεσίες Καταγμάτων (ΔΥΚ - FLS). Πρόκειται για διεπιστημονικά στελεχωμένες υπηρεσίες που διευκολύνουν την «εύρεση περιπτώσεων» που έχουν υποστεί το πρώτο κάταγμα, ή αλλιώς το κάταγμα «που αποκάλυψε» την ευθραυστότητα των οστών ενός ατόμου, καθώς και άτομα με προηγθέντα κατάγματα που δεν είχαν πρόσβαση σε τεκμηριωμένη φροντίδα για την πρόληψη περαιτέρω καταγμάτων. Οι υπηρεσίες αυτές συντονίζονται από έναν επικεφαλής ιατρό και η ομάδα πρόληψης καταγμάτων συνεργάζεται για να βελτιστοποιήσει την πρόληψη των νέων καταγμάτων, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα [9]. Τέτοιες υπηρεσίες και μονοπάτια φροντίδας εξετάζονται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 5.

Η προσέγγιση αυτή έχει αποδειχθεί ότι βελτιστοποιεί τη θεραπεία της οστεοπόρωσης, κατά συνέπεια μειώνει τη συχνότητα επανεμφάνισης κατάγματος. Η συνεργασία σε ολόκληρο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης είναι επιβεβλημένη. Ωστόσο, αυτή η σημαντική πτυχή της φροντίδας, η δευτερογενής πρόληψη δηλαδή των καταγμάτων, δεν μπορεί να ανατεθεί απλώς σε μια υπηρεσία πρόληψης καταγμάτων, δεδομένου ότι τέτοιες υπηρεσίες επί του παρόντος δεν υπάρχουν σε όλο τον κόσμο. Μερικές ομάδες εμπειρογνομώνων δεν μπορούν να κάνουν τη διαφορά στην επιδημία καταγμάτων ευθραυστότητας που παρατηρείται ανά τον πλανήτη, οπότε υπάρχει ανάγκη να δοθεί έμφαση στην παγκόσμια πολιτική και σε αλλαγές στη δομή του συστήματος.

1.3.4. Πυλώνας 4: Πολιτική

Το γεγονός ότι η φροντίδα των καταγμάτων ευθραυστότητας δεν είναι η καλύτερη, ούτε έχει ακόμα τυποποιηθεί, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και σε πολλές χώρες με υψηλό εισόδημα, οδήγησε το Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας να προχωρήσει σε μια παγκόσμια «πρόσκληση σε δράση» [3]. Η πρόσκληση σε δράση αποσκοπεί στη βελτίωση της περίθαλψης των ατόμων που έχουν υποστεί κατάγματα ευθραυστότητας με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργικότητας και την πρόληψη των επακόλουθων καταγμάτων. Έχουν προηγηθεί επανειλημμένες εκκλήσεις προς τις κυβερνήσεις να αντιμετωπίσουν επείγοντως το ανθρώπινο και οικονομικό κόστος που προκαλούν τα κατάγματα ευθραυστότητας στις κοινωνίες μέσω του σχηματισμού διεπιστημονικών εθνικών συμμαχιών για την προώθηση αλλαγής πολιτικής. Η ποιότητα της φροντίδας ορίζεται ως: «[...] ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανό-

τητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και συνάδουν με την τεκμηριωμένη επαγγελματική γνώση, καλύπτοντας: την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την ανακούφιση μέσω της παροχής τεκμηριωμένης φροντίδας που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών, των οικογενειών και των κοινοτήτων» [10].

Για να υπάρξει ουσιαστική αλλαγή πολιτικής, όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς στους τομείς φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας και οι τομείς διασύνδεσης πρέπει να συνεργάζονται με τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για τη βελτίωση της φροντίδας [11]. Αυτό περιλαμβάνει τη συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας σε παγκόσμια, περιφερειακά, εθνικά και τοπικά δίκτυα και σε όλες τις επαγγελματικές οργανώσεις. Για τους νοσηλευτές/τριες και άλλους παρόχους φροντίδας, σημαίνει ότι πρέπει να διεκδικήσουν τη διασφάλιση πόρων και εκπαίδευσης για τους κλινικούς επαγγελματίες υγείας προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο φροντίδας. Περαιτέρω συζήτηση αυτών των θεμάτων γίνεται στο Κεφάλαιο 18.

1.4. Διεπιστημονική φροντίδα

Η δυναμική μιας ομάδας είναι πολύ μεγαλύτερη από το άθροισμα των μελών της. Θεμελιώδη αρχή της ορθογεριατρικής περίθαλψης και της διαχείρισης των καταγμάτων ευθραυστότητας αποτελεί η διεπιστημονική προσέγγιση. Οι ασθενείς με κατάγματα ευθραυστότητας έχουν ταυτόχρονα ανάγκη των δεξιοτήτων των ορθοπαιδικών χειρουργών και των γηριάτρων, αλλά μια αποτελεσματική διεπιστημονική ομάδα είναι πολύ ευρύτερη. Περιλαμβάνει και άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως ιατρούς επειγόντων, αναισθησιολόγους, ενδοκρινολόγους, ρευματολόγους, ειδικούς αποκατάστασης και ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης που συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές/τριες, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, διατροφολόγους και ψυχολόγους. Η διεπιστημονική περίθαλψη περιλαμβάνει κλινικούς ιατρούς από διαφορετικές ειδικότητες ή επαγγελματικές ομάδες που μοιράζονται δεξιότητες και συνεργάζονται, ο καθένας από τους οποίους αξιοποιεί τις δικές του επιστημονικές γνώσεις προς το συμφέρον των ασθενών και των οικογενειών τους.

Στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, οι νοσηλευτές/τριες και άλλοι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται **ασθενοκεντρικά** με την ιατρική και τη θεραπευτική ομάδα (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.λπ.), σχεδιάζοντας και παρέχοντας υψηλής ποιότητας τεκμηριωμένη φροντίδα. Η φροντίδα αυτή, όχι μόνο στηρίζεται στις ορθογεριατρικές γνώσεις και δεξιότητες, αλλά παρέχεται με τρόπο που αποδεικνύει ότι πρόκειται για φροντίδα ολοκληρωμένη, συμπονετική, αξιοπρεπή, ανθρωποκεντρική και ολιστική (βλ. Κεφ. 17 και 18). Λίγες ορθογεριατρικές ομάδες εργάζονται ωστόσο με πραγματικά διεπιστημονικό τρόπο. Στον Πίνακα 1.1. δίνεται μια επεξήγηση της κοινής ορολογίας στη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας.

Πίνακας 1.1. Συνήθεις όροι σχετικά με την ομαδική συνεργασία στην υγειονομική περίθαλψη [12]

Συνεργασία (Collaboration)	Συνεργασία, επιμερισμός της ευθύνης για την επίλυση προβλημάτων, τη λήψη αποφάσεων και την παροχή φροντίδας στους ασθενείς σε μια κοινούρα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, σεβασμού και συνεργασίας. Απαιτεί σαφή αναγνώριση των ορίων και των περιοχών της επικάλυψης για την απρόσκοπτη παροχή της φροντίδας.
Πολυεπιστημονικός (Multidisciplinary)	Επαγγελματίες από διάφορους κλάδους συνεργάζονται, με τον καθένα να αξιοποιεί τις δικές του επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες, εφαρμοσμένες σε ένα κοινό σημείο εστίασης.
Διεπιστημονικός (Interdisciplinary)	Επαγγελματίες από διάφορους κλάδους συνεργάζονται ενσωματώνοντας και συνθέτοντας γνώσεις και δεξιότητες από τους κλάδους τους. Πολλαπλές οπτικές γωνίες για την επίλυση κοινών προβλημάτων μπορούν να προσφέρουν καινοτόμες λύσεις που δεν μπορούν να παραχθούν μόνο από έναν κλάδο.
Διεπιστημονικός (Transdisciplinary)	Επαγγελματική συνεργασία μέσω της δημιουργίας ενός νέου επιστημονικού κλάδου, που υπερβαίνει τα καθιερωμένα όρια των πειθαρχικών ρόλων σε μια δημιουργική συμπερίληψη. Η διατροφή, παραδείγματος χάριν, μπορεί να θεωρηθεί διεπιστημονική σε σχέση με τις φυσικές, βιοϊατρικές και κοινωνικές επιστήμες, καθώς και με τις ανθρωπιστικές επιστήμες.

Για να αποτελέσει η ορθογεριατρική φροντίδα ένα αποτελεσματικό μοντέλο παντού στον κόσμο, είναι απαραίτητο να προχωρήσουμε σε μια πιο διεπιστημονική προσέγγιση με στόχο τη διεπιστημονική συνεργασία (Πίνακας 1.1). Μολονότι η διεπιστημονική φροντίδα δεν είναι ακόμη κοινή πρακτική, είναι εφικτή. Η διεπαγγελματική συνεργασία ως βάση της διεπιστημονικής φροντίδας συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων συμβάντων, στη βελτίωση της ομαδικής εργασίας και της επικοινωνίας, καθώς και των αποτελεσμάτων των ασθενών. Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεργασία περιλαμβάνουν την επικοινωνία, τον σεβασμό

και την εμπιστοσύνη, την κατανομή ισχύος μεταξύ των μελών της ομάδας, την κατανόηση των επαγγελματικών ρόλων των άλλων μελών της ομάδας και την ιεράρχηση των καθηκόντων. Παρά τα πολλά χρόνια επαγγελματικών εργασιακών σχέσεων, για παράδειγμα, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών και ιατρών, η κατανόηση των ρόλων, των αξιών και των πεποιθήσεων των άλλων θα μπορούσε να βελτιωθεί σε πολλές ομάδες.

Η «Πρόσκληση για Δράση» (Call to Action – CtA) του Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας [3, 4] προσδιόρισε τις βασικές αξίες μιας διεπιστημονικής προσέγγισης στη διαχείριση των καταγμάτων ευθραυστότητας. Σύμφωνα με αυτήν, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με κάταγμα ευθραυστότητας μπορούν να αναμένουν ότι θα τους παρασχεθεί διεπαγγελματική φροντίδα σε όλο το φάσμα της περίθαλψης. Οι νοσηλευτές/τριες, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας, συμμετέχουν ενεργά στη διαχείριση της φροντίδας στους τρεις πρώτους κλινικούς πυλώνες και θα πρέπει να είναι ενεργοί στις εθνικές συμμαχίες, καθώς και στο παγκόσμιο Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας, προωθώντας αυτές τις αξίες. Ωστόσο, όπως προσδιορίστηκε από τους Marsh κ.ά. [13]:

Οι νοσηλευτές/τριες συμμετέχουν ενεργά σε παγκόσμιο επίπεδο στις διεπιστημονικές ομάδες για τη διαχείριση των καταγμάτων ευθραυστότητας, ωστόσο πολλά εξαρτώνται από τη στάση απέναντι στους νοσηλευτές/τριες και το τι είναι ικανοί να κάνουν, στοιχεία που ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό ανά τον κόσμο. Σε ορισμένες ανεπτυγμένες οικονομίες, οι νοσηλευτές/τριες διαθέτουν σημαντικές δυνατότητες φροντίδας, με βάση μοντέλα προηγμένης κατάρτισης, βάσει πρωτοκόλλου και εποπτείας από τους κατάλληλους ειδικούς ιατρούς. Αυτό περιλαμβάνει, σε πολλές περιπτώσεις, τη δυνατότητα να διατάσσουν έρευνες και θεραπείες στο πλαίσιο πρωτοκόλλων. Αντιθέτως, υπάρχουν πολλές χώρες όπου μια τέτοια αυτονομία θα ήταν μη αποδεκτή. Αυτό που είναι πολύ ξεκάθαρο, και πρέπει να επιβεβαιώνεται όσο το δυνατόν συχνότερα, είναι ότι ο όγκος της εργασίας που σχετίζεται με τα κατάγματα ευθραυστότητας –ήδη τώρα, αλλά περισσότερο στο μέλλον– είναι τέτοιος που δεν μπορεί ρεαλιστικά να παρασχεθεί χωρίς ενισχυμένη συμβολή των νοσηλευτών. Δεν διαφαίνεται ως προοπτική ότι θα υπάρχουν (i) αρκετοί γηρίατροι στον πλανήτη για να παρέχουν ορθογηριατρική παρακολούθηση όλων των ηλικιωμένων νοσηλευόμενων με κατάγματα σε καθημερινή βάση ή (ii) αρκετοί ενδοκρινολόγοι για να αξιολογείται κάθε ασθενής με κάταγμα ευθραυστότητας για δευτερογενή πρόληψη από ιατρό.

Για τους νοσηλευτές/τριες υπάρχουν τρία σημαντικά ερωτήματα σχετικά με τη διεπιστημονική διαχείριση των καταγμάτων ευθραυστότητας:

1. Ποιος είναι ο ρόλος των νοσηλευτών/τριών στην πολυεπιστημονική ομάδα; Πληροί ο ρόλος αυτός τα κριτήρια συμμετοχής στη διεπιστημονική ομάδα;

2. Πώς οι νοσηλευτές/τριες προσδιορίζουν και αναπτύσσουν τις επαγγελματικές τους γνώσεις και δεξιότητες σε θέματα ορθογνηριατρικής και καταγμάτων ευθραυστότητας, ώστε να εφαρμόζεται αυτή η διεπιστημονική νοσηλευτική γνώση στην ορθοπαιδική φροντίδα των ηλικιωμένων, στη διαχείριση της οστεοπόρωσης και των καταγμάτων ευθραυστότητας;
3. Ποια είναι η προηγμένη επαγγελματική νοσηλευτική πρακτική και πώς θα πρέπει οι νοσηλευτές/τριες να ενεργούν ως συντονιστές της φροντίδας σε όλες τις φάσεις της διαδρομής «φροντίδα οξείας φάσης - αποκατάσταση - δευτερογενής πρόληψη»;

1.5. Ο βασικός ρόλος των νοσηλευτών/τριών στην ορθογνηριατρική περίθαλψη και τη φροντίδα καταγμάτων ευθραυστότητας

Το εισαγωγικό κεφάλαιο της πρώτης έκδοσης αυτού του βιβλίου παρείχε μια επισκόπηση της φύσης της νοσηλευτικής. Προσδιόριζε ότι η νοσηλευτική είναι τόσο μια τέχνη φροντίδας όσο και μια επιστήμη που περιλαμβάνει ένα γνωστικό αντικείμενο ξεχωριστό από εκείνο των συναδέλφων ιατρών ή συναφών επαγγελματιών υγείας. Η γνώση είναι συγκεκριμένες πληροφορίες για κάτι και η φροντίδα είναι συμπεριφορά που επιδεικνύει συμπόνια και σεβασμό για τον άλλον, αλλά αυτές οι απλουστευμένες έννοιες δεν αντικατοπτρίζουν πραγματικά τη σύνθεση τόσο της γνώσης όσο και της τέχνης της φροντίδας που καθιστά την ορθογνηριατρική νοσηλευτική μοναδική [14]. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να αναγνωρίσουμε ότι δεν παρέχεται όλη η «φροντίδα» από τους επαγγελματίες που χαρακτηρίζονται ως νοσηλευτές/τριες και ότι, στο μέλλον, τα όρια των ρόλων παροχής φροντίδας είναι πιθανό να είναι πιο ευέλικτα. Για τους λόγους αυτούς, το παρόν βιβλίο, μοιλονότι επικεντρώνεται στους νοσηλευτές/τριες (επειδή σημαντικό μέρος της φροντίδας ευθραυστότητας/ορθογνηριατρικής φροντίδας παρέχεται από αυτούς), έχει ως στόχο να απευθυνθεί σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν φροντίδα σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου.

Οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν ασθενείς με κάταγμα ευθραυστότητας οφείλουν να παρέχουν τεκμηριωμένη φροντίδα και να συντονίζουν τη διεπιστημονική φροντίδα. Η φροντίδα αυτή πρέπει να είναι και πολυεπιστημονική, υπό την έννοια ότι συγκεντρώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες της επείγουσας ορθοπαιδικής φροντίδας του τραύματος, της άμεσης γνηριατρικής περίθαλψης, της αποκατάστασης και της παρηγορητικής φροντίδας. Αυτό απαιτεί τόσο προηγμένες γνώσεις όσο και βελτιωμένες δεξιότητες. Ωστόσο, αυτή δεν είναι η πλήρης εικόνα. Τα άτομα με κατάγματα ευθραυστότητας χρειάζονται παράλληλα εξειδικευμένη φροντίδα στην κοινότητα και σε (εξωτερικά) ιατρεία με έμφαση στην υγεία των οστών και την πρόληψη μελλοντικών καταγμάτων. Αυτοί οι επαγγελματίες, που εργάζονται

σε διαφορετικά επίπεδα, από τον αρχάριο έως τον πιο εξειδικευμένο, χρειάζονται διαφορετικές δεξιότητες [15]. Οι νοσηλευτές/τριες και άλλοι επαγγελματίες πρέπει να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. Το παρόν βιβλίο γράφτηκε από μια ομάδα εμπειρογνομόνων, κυρίως νοσηλευτών, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, καθένας από τους οποίους διαθέτει δεξιότητες και γνώσεις σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας των καταγμάτων ευθραυστότητας.

Κάθε συγγραφέας αυτής της δεύτερης έκδοσης έχει διαφορετικό κλινικό υπόβαθρο, αντανακλώντας τη διεπαγγελματική εργασία που απαιτείται για τη φροντίδα των ορθογριατρικών ασθενών και των ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας σε όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτό μας έδωσε την ευκαιρία να συγκεντρώσουμε ένα πραγματικό βάθος εμπειριών διεπιστημονικής πρακτικής και να αναγνωρίσουμε την ανάγκη ανάπτυξης πρακτικών σε έναν κόσμο όπου η τοπική πρακτική ποικίλλει ανάλογα με τις κοινωνικές, πολιτισμικές και πολιτικές επιρροές.

1.6. Ασφαλής και αποτελεσματική κλινική φροντίδα

Η νοσηλευτική ως επάγγελμα εκτείνεται σε τόσο ευρύ πεδίο και είναι τόσο πολύπλοκο ώστε παραδοσιακά καταγράφεται μια δυσκολία να διατυπωθούν τα μοναδικά του οφέλη. Οι δείκτες ποιότητας της φροντίδας περιλαμβάνουν αποτελέσματα ασθενών που σχετίζονται με ευαίσθητους νοσηλευτικά δείκτες, όπως η άνεση και η ποιότητα ζωής, οι κίνδυνοι, οι εκβάσεις και η ασφάλεια του ασθενούς, η ενθάρρυνση και η ικανοποίησή του [16]. Το κάταγμα του ισχίου είναι γνωστό ότι συνεπάγεται υψηλή νοσηρότητα, θνησιμότητα και μακροχρόνια λειτουργική αναπηρία, ώστε η διεπιστημονική ομάδα καλείται να διαχειριστεί πολυπαραγοντικά και σύνθετα ζητήματα. Αυτά σχετίζονται, για παράδειγμα, με την προχωρημένη ηλικία, την ευπάθεια, τις υπάρχουσες και εξελισσόμενες συννοσηρότητες και τη γνωσιακή δυσλειτουργία. Οι εν λόγω υποκείμενες καταστάσεις επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την περιεγχειρητική περίοδο και πέραν αυτής [17].

Ειδικότεροι δείκτες της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνουν τις λοιμώξεις που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα, τα έλκη από πίεση, τις πτώσεις, τα σφάλματα στη χορήγηση φαρμάκων και την ικανοποίηση των ασθενών [18, 19]. Ωστόσο, μια προσέγγιση της ποιότητας που επικεντρώνεται στην ασφάλεια των ασθενών μπορεί να αγνοήσει άλλες πτυχές της κλινικής αποτελεσματικότητας, καθώς και του αντίκτυπου στην ποιότητα της φροντίδας ή στην εμπειρία των ασθενών.

Στην ορθογριατρική περίθαλψη, ένα σημείο εκκίνησης θα μπορούσε να είναι η ανάπτυξη ευαίσθητων νοσηλευτικών δεικτών για τον πόνο, το ντελίριο, τα έλκη και τους τραυματισμούς από πίεση, την ενυδάτωση και τη διατροφή, τη δυσκοιλιότητα, την πρόληψη δευτερογενών λοιμώξεων και τη φλεβο-

θρόμβωση (VTE) [20]. Αν και πολλές από αυτές τις επιπλοκές συζητούνται λεπτομερέστερα σε άλλα κεφάλαια, θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν τεκμηριωμένες στρατηγικές φροντίδας και διαχείρισης οι οποίες να συνυπάρχουν με ιατρικά μοντέλα φροντίδας. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών, νοσηρότητας και θνησιμότητας, ενώ βελτιώνεται η ανάρρωση, με τη διατήρηση της λειτουργικότητας και τη βελτίωση των εκβάσεων και της εμπειρίας των ασθενών. Η διαχείριση του πόνου, η διατροφή και η ενυδάτωση, η επανακινητοποίηση, η αποκατάσταση και η παρακίνηση είναι όλα θέματα κεντρικής σημασίας για την πρόληψη των επιπλοκών έπειτα από κάταγμα ισχίου. Κάθενα από αυτά αποτελεί διεπιστημονική και νοσηλευτική προτεραιότητα και εξετάζεται λεπτομερέστερα σε επόμενα κεφάλαια.

Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση του ηλικιωμένου ατόμου με κάταγμα ευθραυστότητας, ιδίως κάταγμα ισχίου, έχει κεντρική σημασία για την αποτελεσματική, τεκμηριωμένη φροντίδα κατά την οξεία φάση, την περιεγχειρητική περίοδο και την περίοδο αποκατάστασης (Κεφ. 6). Η κατανόηση της ευπάθειας και της σαρκοπενίας αποτελεί τη βάση όλων αυτών (Κεφ. 3). Ανάμεσα στις πολλές πτυχές της φροντίδας που συζητούνται εδώ, η διαχείριση του πόνου, η πρόληψη των επιπλοκών, η επανακινητοποίηση, η διατροφή, η ενυδάτωση, η διαχείριση των τραυμάτων και η πρόληψη των ελκών από πίεση τυγχάνουν ξεχωριστής μνείας, καθώς είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών. Το ντελίριο (Κεφ. 12) και άλλες γνωσιακές διαταραχές, όπως η άνοια, αποτελούν, όπως και η κατάθλιψη και άλλες πτυχές της ψυχικής υγείας, σημαντικά εμπόδια στην ανάρρωση και την αποκατάσταση καταγμάτων ευθραυστότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το κάταγμα ισχίου μπορεί να είναι η αρχή της τελευταίας φάσης της ζωής ενός ατόμου. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαραίτητη είναι η ανακουφιστική φροντίδα, με αποτελεσματικό έλεγχο των συμπτωμάτων και η συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και των οικογενειών τους.

Οι δείκτες ποιότητας που περιλαμβάνονται στα πρότυπα τα οποία διέπουν τον έλεγχο των καταγμάτων ισχίου έχουν ήδη επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της ιατρικής και χειρουργικής φροντίδας. Ωστόσο, αυτοί οι δείκτες εξετάζουν μόνο συνοπτικά τους νοσηλευτικούς δείκτες. Πρέπει να προσδιοριστούν συγκεκριμένοι δείκτες της αξίας της νοσηλευτικής φροντίδας και να αναπτυχθούν τρόποι μέτρησής τους. Η συνολική συμβολή της παροχής υγειονομικής φροντίδας μετράται συχνά με βάση την κατάσταση της υγείας, τα αποτελέσματα, τα ποσοστά επανεισαγωγών, τη διάρκεια της νοσηλείας, τα ποσοστά επιπλοκών και τη θνησιμότητα [15], ωστόσο αυτά δεν βοηθούν απαραίτητα στην αποτύπωση της ειδικής συμβολής της νοσηλευτικής και των άλλων ειδικοτήτων της διεπιστημονικής ομάδας. Η **διάρκεια νοσηλείας** μπορεί να αποτελέσει έναν **παραπλανητικό δείκτη επιτυχίας**, δεδομένης της ανησυχίας που προκαλεί μια πρόωρη έξοδος από το νοσοκομείο, όσο οι ασθενείς εξακολουθούν να χρειάζονται εξειδικευμένη φροντίδα.

1.7. Εκπαίδευση στην ορθογηριατρική φροντίδα

Παρά την υψηλή συχνότητα εμφάνισης των καταγμάτων ευθραυστότητας παγκοσμίως και την παρουσία τους σε μια ευρεία ποικιλία χώρων υγειονομικής φροντίδας, οι επαγγελματίες υγείας σπανίως λαμβάνουν επίσημη εκπαίδευση για τη φροντίδα και τη διαχείριση αυτής της ομάδας ασθενών με τις πολύπλοκες ανάγκες, ενώ ούτε ο κεντρικός ρόλος του νοσηλευτή αναγνωρίζεται επαρκώς στη βιβλιογραφία. Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται πολλαπλές εξειδικευμένες ορθογηριατρικές δεξιότητες που να συνδυάζουν την ειδικευση στην ορθοπαιδική φροντίδα με την ευαίσθητη ως προς την ηλικία φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων στην οξεία φάση. Αυτό περιλαμβάνει μια βαθιά κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τόσο η ηλικία και η ευπάθεια όσο και η σκελετική ευθραυστότητα και ο τραυματισμός επηρεάζουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της φροντίδας. Κατά συνέπεια, καταγράφεται σημαντικό κενό στην εκπαίδευση και στις δεξιότητες, ενώ επί του παρόντος υπάρχουν περιορισμένοι εκπαιδευτικοί πόροι για την υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης των εξειδικευμένων ορθογηριατρικών νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών. Μια τέτοια εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει την ανταλλαγή γνώσεων και δεξιοτήτων σε εθνικό και διεθνές επίπεδο ως αναπόσπαστο μέρος της ανάπτυξης της ορθογηριατρικής πρακτικής.

Περίληψη των βασικών σημείων του κεφαλαίου

- Τα κατάγματα ευθραυστότητας είναι κοινά σε παγκόσμιο επίπεδο και η φροντίδα τους, ιδίως στους ηλικιωμένους, είναι συχνά πολύπλοκη και περιλαμβάνει τρεις βασικούς πυλώνες: φροντίδα οξείας φάσης, αποκατάσταση και δευτερογενής πρόληψη καταγμάτων.
- Η υποκείμενη αιτία των καταγμάτων ευθραυστότητας είναι η οστεοπόρωση και η επακόλουθη οστική ευθραυστότητα, ενώ τα κατάγματα συχνά επισπεύδονται από πτώση.
- Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα άτομα που έχουν υποστεί κατάγματα ευθραυστότητας δεν λαμβάνουν τη βέλτιστη φροντίδα σε ορισμένες ή σε όλες τις φάσεις (μέχρι την ανάρρωση).
- Τα άτομα συνήθως δεν γνωρίζουν ότι έχουν οστεοπόρωση μέχρι να υποστούν το πρώτο κάταγμα – αυτό το κάταγμα θα πρέπει να οδηγήσει σε παραπομπή σε υπηρεσίες δευτερογενούς πρόληψης, γνωστές σε πολλές περιπτώσεις ως Διασυνδεδετικές Υπηρεσίες Καταγμάτων (ΔΥΚ - FLS).
- Η ορθογηριατρική είναι ένα μοντέλο φροντίδας που περιλαμβάνει διεπιστημονική συνεργασία, καθώς και ειδικές και προηγμένες

δεξιότητες για τη βελτιστοποίηση της επείγουσας φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων με σοβαρά κατάγματα.

- Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εξελίσσουν την κλινική πρακτική τους μέσα από την ανταλλαγή γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσα από την κατάρτιση.

1.8. Προτάσεις για περαιτέρω μελέτη

Επιστρέφοντας στην ιστορία της Σοφίας στην αρχή του κεφαλαίου και επανεξετάζοντας όσα μάθατε από αυτό το κεφάλαιο, σκεφτείτε πώς θα μπορούσε να έχει βελτιωθεί η φροντίδα της με βάση τους τρεις πυλώνες που συζητήθηκαν παραπάνω σε σχέση τόσο με το αρχικό κάταγμα του ισχίου της όσο και με τους πιο πρόσφατους τραυματισμούς της από την άποψη: 1) της φροντίδας οξείας φάσης, 2) της αποκατάστασης και 3) της πρόληψης δευτερογενών καταγμάτων.

Καθώς διαβάζετε κάποια από τα στοιχεία των επόμενων κεφαλαίων, συγκρίνετε την εμπειρία της Σοφίας με άλλες περιπτώσεις που παρουσιάζονται εκεί. Επιστρέψτε στους προβληματισμούς σας σχετικά με τις εμπειρίες της Σοφίας και εξετάστε πώς αυτές σχετίζονται με τη φροντίδα στο δικό σας κλινικό περιβάλλον.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Zidén L, Wenestam C-G, Hansson-Scherman M (2008) A life-breaking event: early experiences of the consequences of a hip fracture for elderly people. *Clin Rehabil* 22(9): 801–811. <https://doi.org/10.1177/0269215508090204>
2. International Osteoporosis Foundation (IOF) (2023) Fragility fractures. <https://www.osteoporosis.foundation/health-professionals/fragility-fractures> (τελευταία πρόσβαση 16.2.2023).
3. Fragility Fracture Network (FFN) (2023) The four pillars of the global call to action. <https://fragilityfracturenetwork.org/> (τελευταία πρόσβαση 16.2.2023).
4. Dreinhöfer KE, Mitchell PJ, Bégue T κ.ά. (2018) A global call to action to improve the care of people with fragility fractures. *Injury* 49(8): 1393–1397. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.06.032>
5. Hertz K, Santy-Tomlinson J (2022) Fragility hip fracture. In: Clarke S,

- Drozdz M (επιμ.) Orthopaedic and trauma nursing: an evidence-based approach to musculoskeletal care, 2η έκδ., Οξφόρδη: Wiley Blackwell, σ. 268–287.
6. Brent L, Hommel AB, Maher A, Hertz K, Meehan AJ, Santy-Tomlinson J (2018) Nursing care of fragility fracture patients. *Injury* 49(8): 1409–1412. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.06.036>
 7. Santy-Tomlinson J, Hertz K, Myhre-Jensen C κ.ά. (2021) Nursing in the orthogeriatric setting. Στο: Falaschi P, Marsh D (επιμ.) Orthogeriatrics: the management of older patients with fragility fractures, 2η έκδ. Τσάμ: Springer, https://doi.org/10.1007/978-3-030-48126-1_17
 8. Fuggle NR, Curtis B, Clynes M, Zhang J, Ward K, Javaid MK, Harvey NC, Dennison E, Cooper C (2021) The treatment gap: the missed opportunities for osteoporosis therapy. *Bone* 144: 115833. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2020.115833>
 9. Javaid MK, Sami A, Lems W κ.ά. (2020) A patient-level key performance indicator set to measure the effectiveness of fracture liaison services and guide quality improvement: a position paper of the IOF Capture the Fracture Working Group, National Osteoporosis Foundation and Fragility Fracture Network. *Osteoporos Int* 31: 1193–1204. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05377-1>
 10. World Health Organization (2020) Quality health services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (τελευταία πρόσβαση 16.2.2023)
 11. Fragility Fracture Network (FFN) (2020) FFN Policy Toolkit (English Language Version – available in other languages). https://www.fragilityfracturenetwork.org/wp-content/uploads/2020/10/FFN_PolicyToolkit_English_v1_web.pdf
 12. Santy-Tomlinson J, Laur CV, Ray S (2021) Delivering interprofessional education to embed interdisciplinary collaboration in effective nutritional care. Στο: Geirsdóttir ÓG, Bell JJ (επιμ.) Interdisciplinary nutritional management and care for older adults. Perspectives in nursing management and care for older adults. Τσάμ: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63892-4_12
 13. Marsh D, Mitchell P, Falaschi P κ.ά. (2021) The multidisciplinary approach to fragility fractures around the world: an overview. Στο: Falaschi P, Marsh D (επιμ.) Orthogeriatrics: the management of older patients with fragility fractures, 2η έκδ. Τσάμ: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-48126-1_1
 14. Cipriano P (2007) Celebrating the art and science of nursing. *Am Nurse Today* 2(5): 8.
 15. Benner PE (1984) From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley.

16. Dubois CA κ.ά. (2013) Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC Nurs* 12: 7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-7>
17. Johansen A κ.ά. (2017) The National Hip Fracture Database (NHFD)—using a national clinical audit to raise standards of nursing care. *Int J Orthop Trauma Nurs* 26: 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2017.01.001>
18. Heslop L, Lu S, Xu X (2014) Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *J Adv Nurs* 70(11): 2469–2482.
19. Maben J κ.ά. (2012) High quality care metrics for nursing. Λονδίνο: Kings College.
20. MacDonald V, Maher AB, Mainz H, Meehan AJ, Brent L, Hommel A, Hertz K, Taylor A, Sheehan KJ (2018) Developing and testing an international audit of nursing quality indicators for older adults with fragility hip fracture. *Orthop Nurs* 37(2): 115–121. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000431>