

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

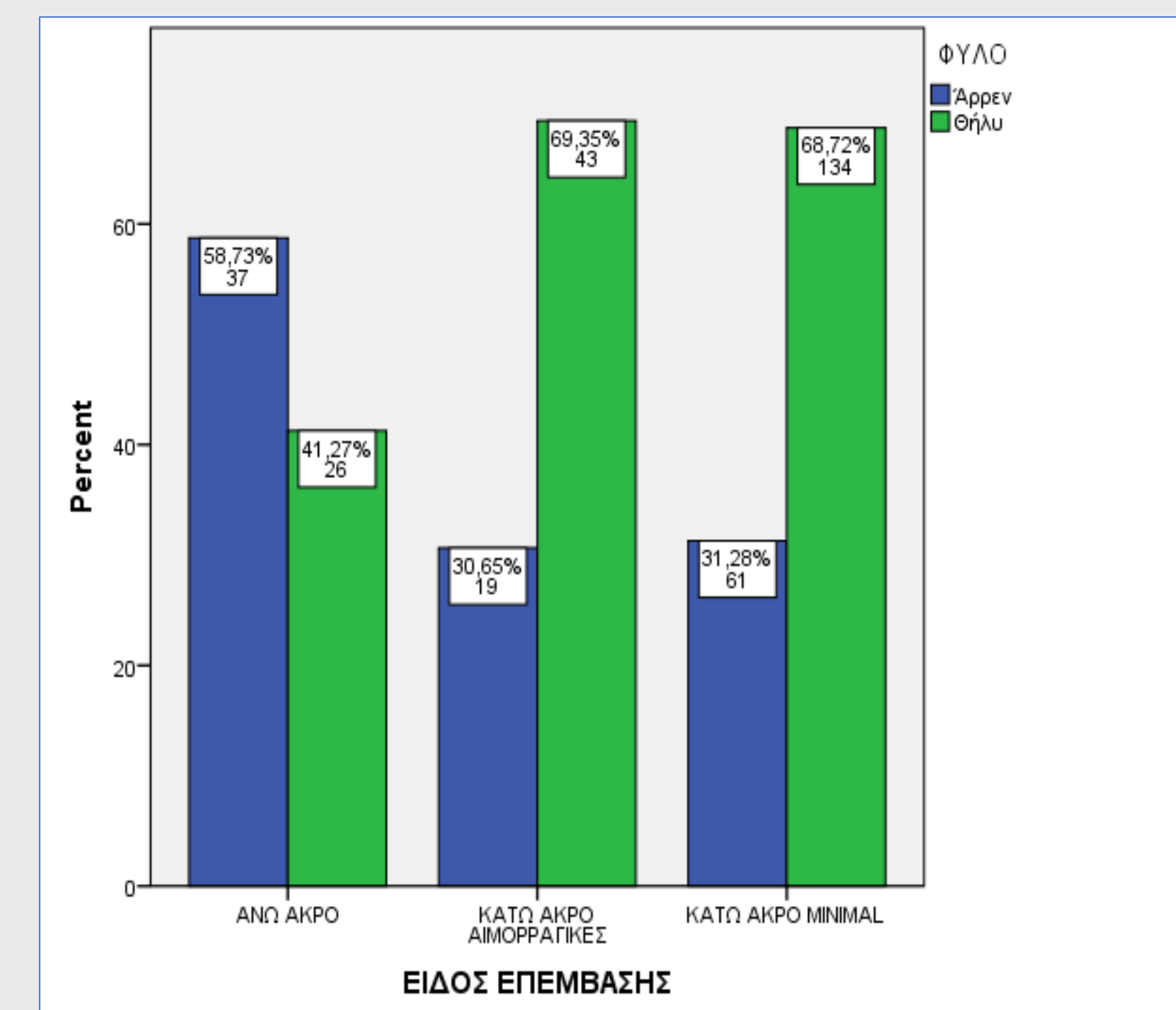
- Οι ασθενείς με κατάγματα που πρόκειται να υποβληθούν σε επέμβαση είναι συνήθως ηλικιωμένοι με συννοσηρότητες που λαμβάνουν πολλά φάρμακα
- Σημαντικό είναι το χρονικό διάστημα από την εισαγωγή μέχρι το χειρουργείο → Συσχέτιση του διαστήματος αυτού με τη θνητότητα και τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές
- Η διαχείριση της αντιπηκτικής αγωγής είναι ένα εξίσου σημαντικό κομμάτι της συνολικής αντιμετώπισης → αποτελεί συχνά αίτιο καθυστέρησης της χειρουργικής επέμβασης

ΣΚΟΠΟΣ

- Η συσχέτιση των διαφορών μεταξύ ασθενών υπό αντιπηκτικά και ασθενών που δεν έπαιρναν αντιπηκτική / αντιαιμοπεταλιακή αγωγή πριν την επέμβαση, αναφορικά με
- την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης
 - τη θεραπεία γεφύρωσης
 - την ανάγκη για μετάγγιση
 - τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές
 - τη διάρκεια νοσηλείας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

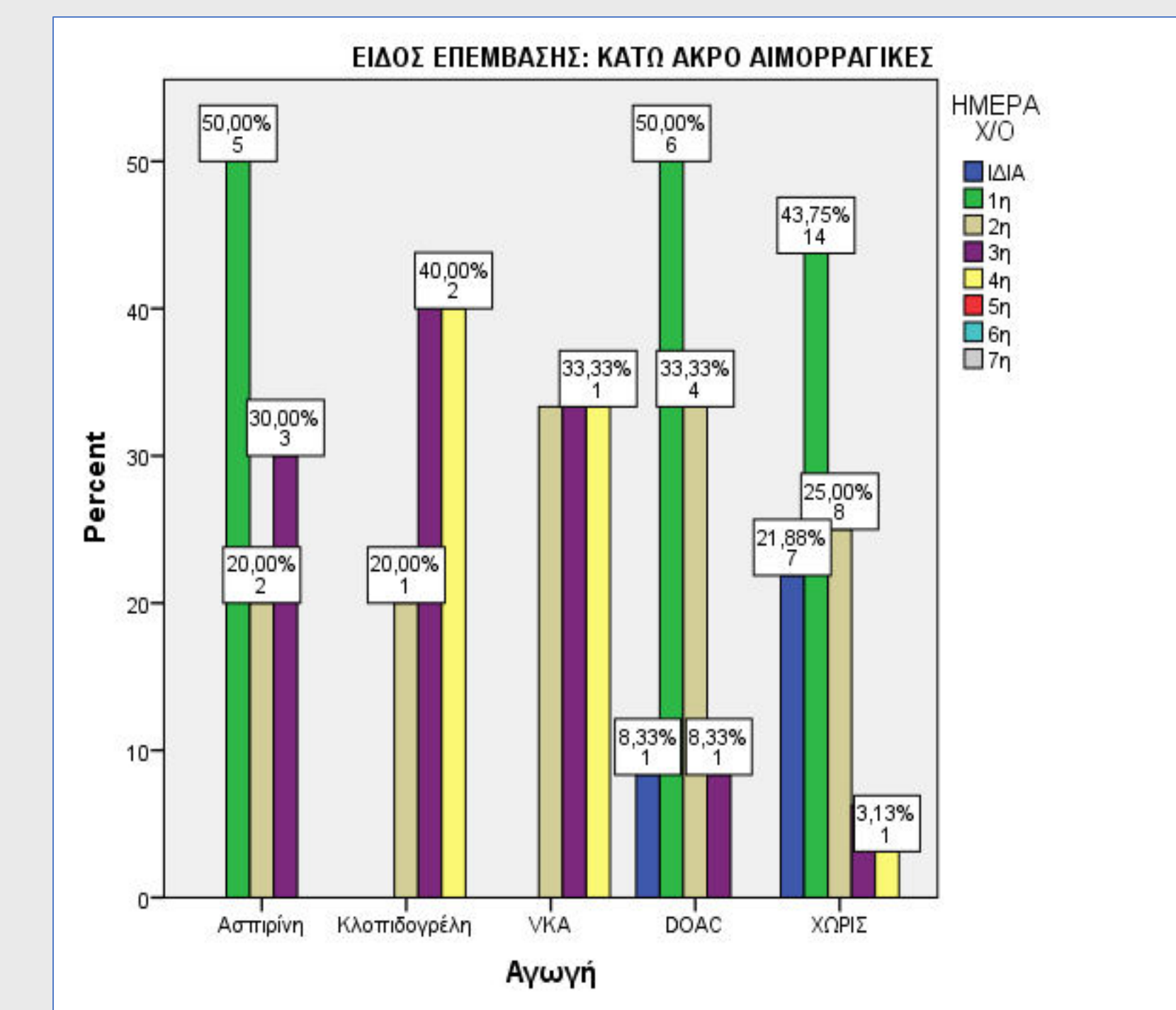
- 125 ασθενείς που υπέστησαν κάταγμα το οποίο έχρηζε χειρουργικής αντιμετώπισης από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2020, και οι οποίοι ελάμβαναν αντιπηκτική αγωγή κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 195 ασθενείς που δεν έπαιρναν παρόμοια αγωγή



Εικ. 1: Αριθμός ασθενών και είδος επέμβασης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ✓ Βρέθηκε ότι ο χρόνος για το χειρουργείο ήταν σημαντικά μεγαλύτερος για τους ασθενείς που ελάμβαναν αντιπηκτικά φάρμακα σε σχέση με την ομάδα αναφοράς όπως και οι ημέρες νοσηλείας
- ✓ Σχεδόν όλοι οι ασθενείς έλαβαν θεραπεία γεφύρωσης
- ✓ Δεν υπήρχαν διαφορές ως προς την κατανάλωση προϊόντων αίματος ή τις θρομβοεμβολικές επιπλοκές μεταξύ των δύο εξεταζόμενων ομάδων



Εικ. 2: Ημέρα χειρουργείου ανάλογα με την αντιπηκτική αγωγή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Θα πρέπει να γίνεται ορθή διαχείριση της αντιθρομβωτικής αγωγής σε ασθενείς με κάταγμα που χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε να επιτευχθεί μείωση του συνολικού χρόνου αλλά και του κόστους νοσηλείας
- Ειδικότερα για τα κατάγματα ισχίου, θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια ώστε να χειρουργούνται εντός 36 ωρών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. A I-Rashid M, Parker MJ. Anticoagulation management in hip fracture patients on warfarin. *Injury* 2005;11:1311-1315.
2. Casaletto JA, Gatt R. Post-operative mortality related to waiting time for hip fracture surgery. *Injury* 2004;35:114-120.
3. Torn M, Rosendaal FR. Oral anticoagulation in surgical procedures: risks and recommendations. *Br J Haematol* 2003;123:676-682.