

Κ. Αλεξίου¹, Α. Δημητριάδης², Σ. Βαρυτιμίδης³, Θ. Καραχάλιος³, Κ. Μαλίζος³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, ³Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή

- Περισσότεροι από 1.5 εκ άνθρωποι παγκοσμίως κάθε χρόνο είναι θύματα ενός κατάγματος στο ισχίο, με τη συχνότητα να αναμένεται να αυξηθεί λόγω της γήρανσης του πληθυσμού
- Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου είναι απαραίτητος προκειμένου να μειωθεί η θνητότητα και η νοσηρότητα και να βελτιωθεί η φροντίδα αυτών των ασθενών

Σκοπός

Αξιολόγηση των τροποποιήσιμων και μη παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και τη θνητότητα σε ηλικιωμένους ασθενείς που πάσχουν από κάταγμα ισχίου χαμηλής ενέργειας

Μεθοδολογία

- Προοπτική μελέτη παρατήρησης
- Περίοδος : Αύγουστος 2013 – Αύγουστος 2016
- Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο (Π.Π.Γ.Ν. Λάρισας) - Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο (Γ.Ν. Καστοριάς)
- Κριτήρια επιλογής : - χαμηλής ενέργειας κατάγματα ισχίου
- ασθενείς ηλικίας > 65 ετών
- Κριτήριο αποκλεισμού : - παθολογικά κατάγματα

Αποτελέσματα

- 748 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη (501 γυναίκες / 243 άντρες)
- Μέση ηλικία τα 83 έτη – Το 64% των ασθενών είναι >80 έτη
- 144 ασθενείς (19,4%) πέθαναν στον 1^ο χρόνο από το κάταγμα

Table 1. Factors affecting mortality rate and time to death.

Factors	Sample size	Deaths	Mortality rate	Mean Days to death (+SD)
ASA score				
I	34	0	0	
II	268	8	3%	
III	394	100	25.4%	
IV	a48	36	75%	
Time to surgery				
0-12 h	69	5	7.3%	349.45 (7.5)
12-24 h	154	14	9.1%	339.4 (6.8)
24-48 h	143	17	91.9%	333.7 (7.5)
>=48 h	315	67	313.422	313.4 (6.4)
Readmission (days from discharge)				
0-30	45	25	55.6%	185.2 (24.8)
31-365	104	29	27.9%	296.9 (11.55)
Total readmissions	149	54	36.2%	263.2 (11.8)
No readmission	577	72	12.5%	
Age				
<81	264	29	10.98%	334.1 (5.9)
>=81	480	115	23.96%	297.6 (5.9)
Sex				
Male	243	56	23.05%	298.3 (8.3)
Female	501	88	17.56%	316.499 (5)
Treatment				
Surgical	681	103	15.12%	323.7 (4)
Conservative	63	41	65.08%	173.7 (19.9)
Type of fracture				
Intracapsular	242	50	20.66%	305.9 (7.8)
Intertrochanteric	447	88	19.69%	309.7 (5.7)
Subtrochanteric	55	6	10.91%	337.65 (11.9)
Hospital				
University	597	109	18.26%	314.7 (4.7)
Regional	147	35	23.81%	293.8 (11)
Total	744	144		310.6 (4.4)

Αποτελέσματα



Συμπεράσματα

- ✓ Η ηλικία >81, το άρρεν φύλο, η συντηρητική αντιμετώπιση, η συννοσηρότητα και οι επανεισαγωγές σχετίζονται με αυξημένη θνητότητα
- ✓ Όσο μικρότερη η αναμονή για το χειρουργείο (< 12 ώρες), τόσο μικρότερο το ποσοστό θνητότητας
- ✓ Η πλειοψηφία των ασθενών δεν φτάνει την προ του κατάγματος ποιότητα ζωής 1 χρόνο μετά το κάταγμα

Βιβλιογραφία

- Ambrose, A., Paul, G., & Hausdorff, J. (2013). Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61
- Rozell, J. C., Hasenauer, M., Donegan, D. J., & Neuman, M. (2016). Recent advances in the treatment of hip fractures in the elderly [version 1; referees: 2 approved]. In *F1000Research* (Vol. 5). Faculty of 1000 Ltd.
- Yoo, J., Lee, J. S., Kim, S., Kim, B. S., Choi, H., Song, D. Y., Kim, W. B., & Won, C. W. (2019). Length of hospital stay after hip fracture surgery and 1-year mortality. *Osteoporosis International*, 30(1), 145–153.