

AKTUALNE REZULTATY OPERACYJNEGO LECZENIA ZŁAMANIA BLIŻSZEGO KOŃCA KOŚCI UDOWEJ (B.K.K.U.).

V Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 29.09-1.10.2011

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2011, vol 13 (Supł. 1).
str 103-104

L56

AKTUALNE REZULTATY OPERACYJNEGO LECZENIA ZŁAMANIA BLIŻSZEGO KOŃCA KOŚCI UDOWEJ (B.K.K.U.).

Marcinkowska M., Dytfeld J., Wawrzyniak A., Horst-Sikorska W.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Słowa kluczowe: złamanie bliższego końca kości udowej, leczenie chirurgiczne

Wstęp. Niskoenergetyczne złamania kości są konsekwencją osteoporozy, a dodatkowo zwiększają ryzyko wystąpienia kolejnych złamań. Zdarzenia te powodują przejściowe lub trwałe ograniczenie sprawności i niezależności chorych oraz zwiększają śmiertelność w każdej grupie wiekowej zarówno kobiet jak mężczyzn. Rokowniczo najbardziej obciążające jest złamanie b.k.k.u. W badaniach własnych prowadzonych w latach

2003- 2006 w rocznej obserwacji podobnej grupy chorych stwierdzono 43% śmiertelność wśród pacjentów po złamaniu b.k.k.u.

Cel. Celem pracy była ocena wpływu wybranych parametrów przed i po złamaniu na rokowanie co do przeżycia 12 miesięcy po operacyjnym leczeniu złamania bkku.

Materiał i metody. Badaną grupę stanowiło 120 kobiet w wieku od 55 do 90 lat (średnio 76,9) leczonych operacyjnie z powodu złamaniaiskoenergetycznego b.k.k.u. poddane obserwacji w latach 2008-2010. Autorską ankietę dotyczącą stanu zdrowia, stylu i jakości życia przeprowadzono w trakcie pobytu na oddziale, ok. 4 tygodni po powrocie do domu oraz w rok po złamaniu. Ankietę wypełniali pacjenci, ewentualnie z pomocą lekarza, a informacje dotyczące czasu wdrożenia leczenia operacyjnego od momentu wystąpienia złamania uzyskiwano z dokumentacji medycznej. Ocenie poddawano następujące parametry z okresu przed złamaniem: aktywność, samoobsługę lub konieczność czasowego lub stałego korzystania z pomocy osób drugich, samodzielne mieszkanie lub dzielenie lokalu z innymi osobami. Analizowano także czas od momentu złamania do wdrożenia leczenia operacyjnego. Nie analizowano metod leczenia zabiegowego.

Wyniki. Po analizie podzielono chore na 2 grupy. Grupę A stanowiły pacjentki, które przeżyły 12 miesięczny okres obserwacji po złamaniu bkku, grupę B kobiety, które zmarły. W trakcie rocznej obserwacji zmarło 25 kobiet, co stanowiło 20,8 % badanej grupy. Średni wiek pacjentek z grupy A wynosił 73 lata, w grupie B 80,5 roku.

Z grupy A 95% badanych zgłaszało, iż przed zdarzeniem były w pełni samodzielne wobec 72% kobiet grupy B.

W okresie przed złamaniem samodzielnie mieszkało 33% badanych z grupy A wobec 47% z grupy B.

Czas od momentu złamania b.k.k.u. do czasu wdrożenia

leczenia operacyjnego w grupie A wynosił do 72h w 75,8% pacjentów dla porównania w grupie B 68%. Powyżej 7 dni po zdarzeniu operowanych było 6,3% pacjentek grupy A vs 16% w grupie B.

Wnioski. 1. Wykazano zmniejszenie śmiertelności pacjentek po złamaniu bkku w porównaniu do stanu z lat 2003-2006. 2. Aktywność i samodzielność w przeciwieństwie do samotnego zamieszkania są korzystnymi czynnikami prognostycznymi. 3. Wczesna interwencja chirurgiczna ma znaczenie dla poprawy rokowania

L56

CURRENT RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HIP FRACTURES

Marcinkowska M., Dytfeld J., Wawrzyniak A., Horst-Sikorska W.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Keywords: *hip fracture, surgical treatment*

Objectives. Low-energy fractures pose serious clinical consequence of osteoporosis and are risk factor for subsequent fractures. They cause suffer, limit patient's fitness and independence and increase the mortality in each age group, both in men and women. The most relevant prognostic factor is a hip fracture. In own studies (between 2003 – 2006) 43% annual mortality rate in patients after surgical treatment of hip fracture was observed.

Aim. The aim of this study was to assess the contribution of selected factors present both before and after hip fracture on the prognosis for 12-month survival after surgical treatment of hip fracture.

Materials and methods. The study group consisted of 120 women aged 55 to 90 years (mean 76.9) treated surgically for low-energy hip fracture and monitored in 2-year period (2008-2010). The source of data on health status and quality of life from before and after the event was the authors' questionnaire completed by patients. It was conducted during hospital stay, appr. one month after returning home and a year after the fracture. Information concerning the time period from onset of fracture to implementation of surgical treatment was obtained from medical records. The following parameters were assessed: mortality, independent and lonely living before the injury and the time from fracture to implementation of treatment.

Results. In a year after fracture 25 (20.8%) women died. Subsequent analyses were made in two groups: A – patients who survived a 12-month observation period after hip fracture, and B – women who have died.

The mean age of patients in group A was 73 years, in group B 80.5 years.

95% of group A reported that prior to the event they had been fully independent. 72% of group B patients had not required additional assistance of third parties before fracture. 33% of group A and 47% in group B lived alone before fracture. Time from the fracture to implementation of surgical treatment was 72h in 75.8% of patients in group A and 68% in group B. In 6.3% of the patients in group A vs 16% in group B surgery was performed more than 7 days after the event.

Conclusions. 1. There is shown a reduction in mortality of patients after hip fracture in comparison to the years 2003-2006. 2. Self-reliance before hip fracture is the favourable predictor of 12 month' survival after hip fracture 3. Early surgery helps to improve survival rates.