BŁĘDY, NIEBEZPIECZEŃSTWA I PUŁAPKI WCZESNEJ REHABILITACJI RUCHOWEJ PO OPERACYJNYM LECZENIU […]

I Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków 6-8.10.2005

Streszczenia:
Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2005, vol 7 (Suppl. 1), s139-140.

P18
BŁĘDY, NIEBEZPIECZEŃSTWA I PUŁAPKI WCZESNEJ REHABILITACJI RUCHOWEJ PO OPERACYJNYM LECZENIU OSTEOPOROTYCZNYCH ZŁAMAŃ NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI UDOWEJ

Ciesielczyk B.,1 Nowik M.2
1 Z Oddziału Chirurgicznego Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu
2 Z Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Słowa kluczowe: złamania osteoporotyczne, złamania kości udowej

Wstęp
Wczesne usprawnienie ma decydujące znaczenie w leczeniu starczych złamań nasady bliższej kości udowej. Specyfikę postępowania określa zaawansowana osteoporoza, zniedołężnienie i niejednokrotnie demencja starcza. Algorytm postępowania zależy nie tylko od rodzaju operacji, ale także od stanu ogólnego chorego.

Cel pracy
Celem pracy jest analiza niepowodzeń i powikłań rehabilitacji chorych po operacyjnym leczeniu osteoporotycznych złamań nasady bliższej kości udowej.
Materiał
Analizowano przebieg rehabilitacji 171 chorych powyżej 80 roku życia, leczonych operacyjnie z powodu złamania nasady bliższej kości udowej. Chorych podzielono na grupy w zależności od sprawności przed złamaniem, typu złamania i rodzaju wykonanej operacji.
Metoda
U chorych po alloplastyce połowiczej i zespoleniu metodą Endera pierwszego dnia po operacji pełne obciążenie operowanej kończyny. U chorych po zespoleniu śrubami kaniulowanymi i DHS zalecono częściowe obciążenie operowanej kończyny przez 4 tygodnie po operacji. Rehabilitację rozpoczęto bezpośrednio po operacji na Oddziale Chirurgicznym i po nauczeniu chodzenia w balkoniku kontynuowano w domu. Na podstawie dokumentacji w poradni przyszpitalnej oceniono powrót sprawności leczonych (własna skala oceny sprawności) i powikłania będące wynikiem rehabilitacji.
Wyniki
Mimo wczesnej rehabilitacji w okresie do 12 miesięcy po operacji zmarło 14 chorych (8,2%). Stwierdzono migrację prętów Endera do stawu biodrowego u 3 chorych, • migrację dystalną prętów Endera u 7 chorych, zwichnięcie protezy połowiczej u 2 chorych. Z powikłań ogólnoustrojowych wystąpiły: zawał mięśnia sercowego – 2 chorych, krwawienie z przewodu pokarmowego – 11 chorych, udar mózgu – 2 chorych, nasilenie demencji starczej -28 chorych, zakrzepica żylna operowanej kończyny – 7 chorych. Nie stwierdzono złamania lub wyłamania łączników metalowych. 93 chorych (54,4%) powróciło do trybu życia sprzed złamania.
Wnioski
Wczesna, intensywna rehabilitacja po operacyjnym leczeniu złamania nasady bliższej kości udowej u osób w wieku podeszłym jest obarczona ryzykiem powikłań mechanicznych i ogólnoustrojowych, lecz pozwala na powrót chorych do

dotychczasowego trybu życia.

P18

BENEFITS AND RISK OF EARLY PHYSICAL REHABILITATION FOLLOWING SURGICAL TREATMENT OF OSTEOPOROTIC FRACTURES OF THE PROXIMAL EPIPHYSIS OF THE FEMUR

Ciesielczyk B.1, Nowik M.2
1 Surgical Department, Franciszek Raszeja Memory Hospital, Poznan
2 Department of Anatomy, Poznan University of Medical Sciences, Poznan, Poland

Keywords: osteoporotic fractures, femur fractures

Introduction
Early physical rehabilitation is a decisive factor in treatment of osteoporotic fractures of the proximal epiphysis of the femur. The specificity of the overall therapeutic approach is determined by advanced osteoporosis and severe disability, often comorbid with senile dementia, and depends not only on the type of surgery, but also on the patient’s general health status.
Aim of the study
This study has aimed to analyse failures and complications of physical rehabilitation following surgical treatment of the proximal epiphysis of the femur osteoporotic fractures.
Study material
The effects of rehabilitation were analysed in 171 patients (> 80 years of age) who had undergone surgical treatment of osteoporotic fracture of the proximal epiphysis of the femur. The patients were categorized depending on the degree of their mobility before the fracture, type of the fracture and type of the surgery.
Methods
Patients after either hip hemiarthroplasty or Ender fixation were advised to fully load the operated leg from the first day after surgery. Patients after either cannulated screws

fixation or DHS fixation were advised to only partially load the leg for the first 4 weeks after the surgery to be followed by full load afterwards. The rehabilitation was started immediately after surgery at the Surgery Clinic and once patient had been taught to walk in the walking frames the rehabilitation was continued at home. Based on the hospital and out patient clinic records the restoration of patients' mobility (based on our original scale of mobility assessment) and rehabilitation related complications were evaluated.

Results

Despite early onset of rehabilitation, 14 patients (8.2%) died in the period of 12 months following the surgery. Ender rods migrated to the hip joint in 3 patients and distally in 7 patients, and 2 patients had luxation of the hip prosthesis. Systemic complications included myocardial infarction (2 patients), gastrointestinal bleeding (11), brain stroke (2), exacerbation of senile dementia (28) and venous thrombosis in the operated leg (7). There were no cases of fractures of the connecting rods. Of the whole study group 93 patients (54.4%) returned to their normal physical activity from before the surgery.

Conclusions

Although early and intensive physical rehabilitation following surgical treatment of the proximal epiphysis of the femur osteoporotic fractures in the elderly carries the risk of both local (including mechanical) and systemic complications, it allows the patients to return to their normal physical activity.