

De fleste ældre patienter generhverver oprindelig basismobilitet efter operation for hoftebrud i et fast track-program

Morten Tange Kristensen¹ & Henrik Kehlet²

INTRODUKTION

Behandlingen af patienter med hoftebrud under hospitalsindlæggelse er med implementering af konceptet *fast-track surgery* forbedret inden for det seneste årti. Der er dog fortsat patienter, der ikke generhverver selvstændighed i helt basale færdigheder, såsom at komme ud og ind af sengen under den primære hospitalisering, hvilket ofte fører til længerevarende, omkostningstunge rehabiliteringsforløb. En lang række faktorer har i varierende grad indflydelse på dette, hvorfor det vurderes væsentligt at afdække, hvilke der vejer mest i forhold til at identificere højrisikopatienter. Formålet var derfor at undersøge, hvorvidt tidligere fund af alder, funktionsniveau før brud og frakturtype kunne genfindes som selvstændige faktorer med indflydelse på det tidlige hospitalsresultat.

MATERIALE OG METODER

I alt 213 konsekutivt indlagte patienter fra egen bolig med en medianalder på 82 år, der fulgte et multimodalt optimeret behandlingsprogram i en akut ortopædkirurgisk hoftefrakturoenhed, blev inkluderet. Heraf var 74% kvinder, 47% havde et lavt funktionsniveau vurderet med New Mobility Score, 23% havde et lavt kognitivt niveau vurderet med Hindsøes test, 38% havde en dårlig helbredsstatus vurderet med American Soci-

ety of Anaesthesiologists score. Endvidere havde 49% et cervikalt og 51% et intertrokantært hoftebrud. Det primære effektmål var generhvervelse af selvstændighed i basismobilitet defineret som evnen til at komme ud og ind af seng, rejse og sætte sig i en stol og gå med eller uden gangredskab, vurderet ved Cumulated Ambulation Score, der anvendes i det Nationale Indikator projekt for patienter med hoftebrud i Danmark. Det sekundære effektmål var udskrivning direkte til oprindelig bolig fra hoftefrakturoenheden.

RESULTATER

Henholdsvis 77% og 76% af patienterne generhvervede selvstændig basismobilitet og blev udskrevet direkte til deres oprindelige bolig (eget hjem). En simpel regressionsanalyse viste, at alder, tidligere funktionsniveau, kognitivt niveau og frakturtype var signifikante ($p \leq 0,001$) prædiktorer for basismobilitetsresultatet, mens køn ($p = 0,063$) og helbredsstatus ($p = 0,083$) tenderede et signifikant niveau. Multipel logistisk regressionsanalyse viste, at odds for patienter med et lavt funktionsniveau før brud og/eller med et intertrokantært brud var henholdsvis 6,5 og fire gange større for ikke at generhverve selvstændig mobilitet under indlæggelsen og fire og tre gange større for ikke at blive udskrevet direkte til oprindelig bolig. Tilsvarende steg sandsynligheden med 5% og 9% for hvert år en patient var ældre, korrejeret for køn, kognitivt niveau og helbredsstatus, der ikke var signifikante i multiple analyser.

KONKLUSION

Studiet viste, at mere end tre fjerdedele af de patienter, der var indlagt fra egen bolig, og som fulgte et multimodalt *fast track*-program generhvervede selvstændighed i basismobilitet og blev genudskrevet direkte til oprindelig bolig fra den akutte ortopædkirurgiske afdeling. Risikopatienter er karakteriseret ved tre let tilgængelige faktorer; høj alder, et lavt funktionsniveau før brud og at have pådraget sig et intertrokantært brud, hvilket muliggør en tidlig og målrettet indsats.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(6):A4447



ORIGINALARTIKEL

1) Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling,

Hvidovre Hospital

2) Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Rigshospitalet



Patient after hip fracture surgery. Photo by Morten Tange Kristensen.