

השוואה בין מודלים בטיפול שבר צוואר ירך: גריאטריה מול אורתופדיה



דר יאנה שוורץ מתמחה בגריאטריה
ביה"ח "ברזילי", אשקלון

אפידמיולוגיה, שבר צוואר ירך

➤ שכיח בעיקר בקשישים

➤ 30% מהשברים בקשישים מכלל השברים מיוחסים לשברי צוואר ירך

➤ כ-1.6 מיליון בשנה רחבי העולם

➤ 90 אחוז מתרחשים כתוצאה מנפילות

➤ רוב המטופלים מעל גיל 65, (ממוצע: 75-79)

➤ 2\3 בנשים ← אוסטאופורוזיס

➤ הסיכון לתמותה גבוה יותר אצל גברים

➤ כ-60% תמותה בשנה הראשונה בטיפול לא ניתוחי. בטיפול ניתוחי תמותה בין 16-33%.

➤ משך השיקום ארוך



אשפוז מטופלים עם שצ"י במחלקה הגריאטרית

- שיתוף פעולה עם מחלקה גריאטריה חריפה מ11.2019
- צוות המחלקה גריאטרית עבר הדרכה על התייחסות לחולה אורתופדי - פרוטוקול הכנה לניתוח, לאחר הניתוח, טיפול בנקזם, הורדה והולכה לאחר הניתוח.
- במחלקה הגריאטרית הוקצו 10 מיטות לחולים עם שבר בצוואר הירך.
- ההחלטה על אשפוז חולה שצ"י לגריאטריה מתבצעת ע"י הרופא האורתופד בחדר מיון בתיאום עם גריאטרי.
- במחלקה גריאטריה מתאשפזים מטופלים מורכבים מבחינת מחלות רקע ודורשים הכנה לניתוח (איזון, הערכת מצב קוגניטיבי).

אפיון מטופלי שצ"י המאושפזים במחלקה הגריאטרית

- מטופלים עם מחלות רקע מרובות, שברים פתולוגיים (ממאירות).
- חולים עם ירידה קוגניטיבית – קיהיון (דמנציה) בדרגות שונות וקושי ביכולת לתת הסכמה מדעת להתערבות כירורגית.
- צורך בבירור רפואי נוסף לגבי מחלות רקע.
- חולי שצ"י שאינם מועמדים להתערבות כירורגית תוך 48 שעות מהקבלה, לבירור ואיזון (מטופלים שאינם ניידים, לאחר אירוע מוחי, זיהום או מצב של הלם).

ניהול מטופל עם שצ"י במחלקה הגריאטרית

ניהול תיק והחלטות טיפוליות:

- הרופאים הגריאטריים מנהלים את תיק מטופל.
- ההחלטות לגבי אופן ההתערבות (ניתוח, טיפול שמרני) מתקבלים בדיון רב מקצועי עם מעורבות גריאטריים, אורתופדים, קרדיולוגים, מרדימים ומומחים נוספים בהתאם לצורך.
- החולים לאחר ניתוח חוזרים למחלקה הגריאטרית.
- רופאים אורתופדים מגיעים לגריאטריה ומבצעים ביקור פעמיים ביום ומתעדים ברשומה הרפואית בתיק המטופל ב- FOLLOW UP ולא כרופא יועץ





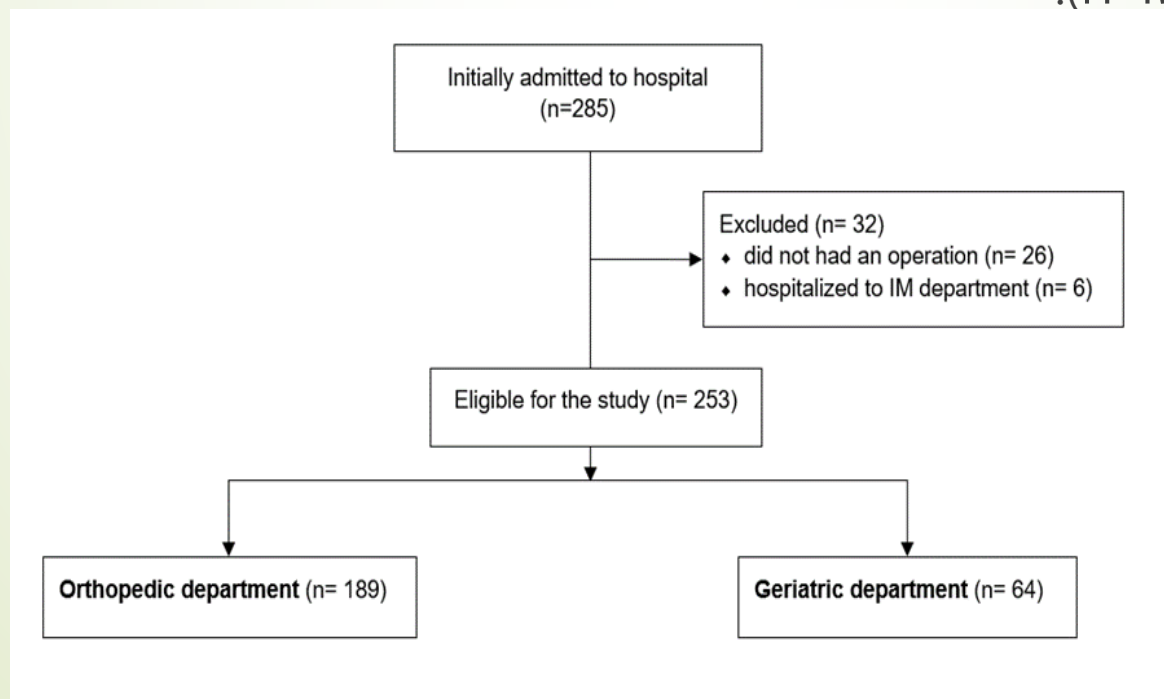
מטרת המחקר והשערת המחקר

- להשוות תוצאות של מטופלים עם שבר בצוואר הירך בקרב אוכלוסיית הקשישים כתלות במחלקת האשפוז – אורתופדיה מול גריאטריה.
- השוואה על ידי פרמטרים שונים: תמותה, משך האשפוז, זמן עד לניתוח, סוג ניתוח וסיבוכים ניתוחיים/לא ניתוחיים.
- השערת המחקר הייתה שמטופלים אשר יאושפזו במחלקה הגריאטרית יציגו תוצאות טובות יותר מאשר מטופלים אשר אושפזו במחלקה האורתופדית.

שיטות:

➤ מחקר קוהורט – השוואתי רטרוספקטיבי. כלל המטופלים מעל גיל 65 אשר התקבלו לבית החולים בין התאריכים אוקטובר 2019 ודצמבר 2020 באבחנה של שבר צוואר ירך השתתפו במחקר.

➤ קבוצת המחקר התפצלה לשני מודלים עיקריים המבוססים על מחלקת אשפוז העיקרית (אורתופדיה וגריאטריה).



מהלך מחקר

- מעבר על צילומי מטופלים אשר התקבלו לבית חולים ברזילי ואובחנו עם שבר צוואר ירך
 - מעבר על תיקי המטופלים ותיעוד נתונים הכוללים: גיל, מין, מקום מגורים, מצב משפחתי, סטוס תפקודי וקוגניטיבי, מחלקת אשפוז, משך האשפוז, תמותה, יעד השחרור ועוד
- מודל החלוקה:

- המטופלים טופלו במחלקה האורתופדית עד להעברתם למחלקה שיקומית או אחרת.
- מטופלים טופלו במחלקה הגריאטרית. ביקורת וייעוץ אורתופדי יומי ובדיקת המטופל עד לשחרור מעבר למחלקת שיקום.



תוצאות:

		Total	Geriatric department	Orthopedic department	sig.
	Age	79.75 (10.54)	82.80 (9.08)	78.72 (10.82)	0.01
Gender	Female	164	46 (71.9%)	118 (62.4%)	0.17
	Charlson comorbidity index	5.05 (2.00)	5.61 (1.94)	4.86 (1.99)	0.01
Place of residence	Alone	72 (28.5%)	26 (40.6%)	46 (24.3%)	0.03
	Home with family	168 (66.4%)	34 (53.1%)	134 (70.9%)	
	Nursing home	13 (5.1%)	4 (6.6%)	9 (4.8%)	
Marital Status	Single	6 (2.4%)	0 (0%)	6 (3.2%)	0.16
	Married	119 (47.0%)	25 (39.1%)	94 (49.7%)	
	Divorced	36 (14.2%)	10 (15.6%)	26 (13.8%)	
	Widower	92 (36.4%)	29 (45.3%)	63 (33.3)	
Hospitalization length:	Days	7.48 (5.50)	10.22 (6.739)	6.55 (4.68)	0.01
Time to operation:	Hours	29.18 (24.51)	27.33 (19.55)	29.81 (26.00)	0.49

➤ גיל ממוצע 79 בשתי מחלקות.

➤ המטופלים במחלקה הגריאטרית היו מבוגרים יותר – ממוצע 82

➤ מטופלים בגריאטריה בעלי תחלואה בסיסית גבוהה יותר (Charlson comorbidity index 5.6 לעומת 4.8).

➤ מטופלים בגריאטריה כן נזקקו ליותר ימי אשפוז (10 ימים לעומת 6 ימים).

➤ זמן ממיון עד לניתוח: ממוצע 29.18 שעות, ללא הבדל משמעותי בין הקבוצות.

➤ בממוצע: תמותה עד 90 יום - 7.6% ללא הבדל בין המחלקות.

המשך תוצאות

➤ בכל נקודות הזמן (מהלך אשפוז, 30 יום, 90 יום) התמותה בקרב המטופלים אשר אושפזו בגריאטריה גבוהה יותר מאשר במחלקה אורתופדית.

➤ רק תמותה במהלך אשפוז – הבדל משמעותי סטטיסטית (6.3% לעומת 0.5%).

➤ 78.2% מהמטופלים שוחררו למרכזי שיקום משתי המחלקות.

➤ 82.5% מהמטופלים במחלקה האורתופדית לעומת 65.1% מהחולים הגריאטריים.

➤ בשליחת מטופלים לשיקום ביתי 7.4% מטופלים אורתופדיים לעומת 17.5% מטופלים גריאטריים.

➤ טיפול שמרני – 26 מטופלים, גיל הממוצע – 82.7, ממצוא של תמותה ללא ניתוח עמד על 50 יום, 57% נפתרו במשך שנה ראשונה, 5 מטופלים (19%) נפתרו במהלך אשפוז, 15% במהלך 30 יום מהנפילה.

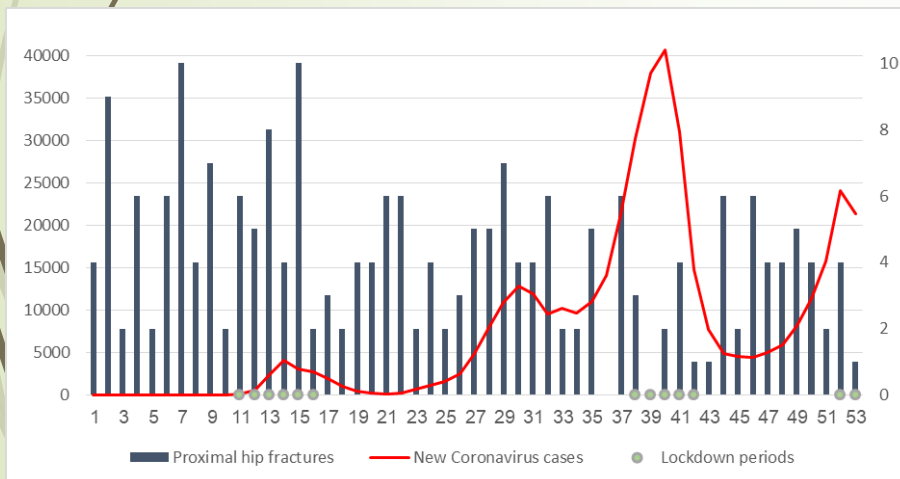
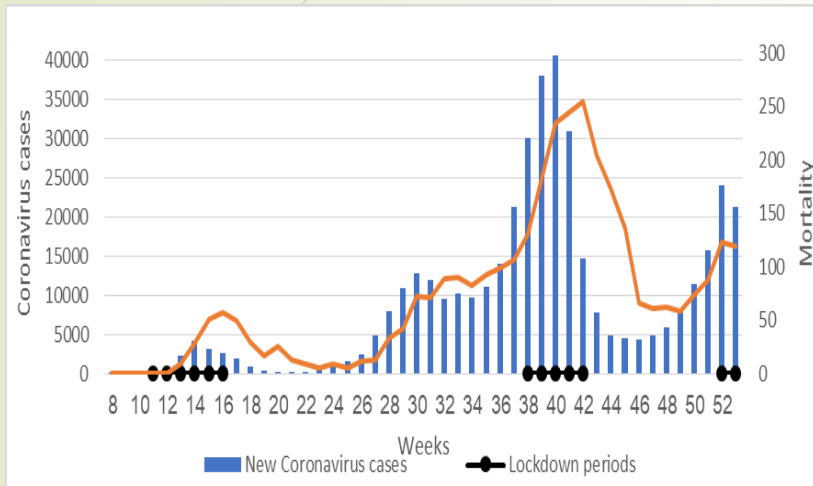
	During hospitalization	up to 30 days	up to 90	1 year
Geriatrics	4 (6.3%)	6 (9.5%)	10 (15.9%)	15 (23.8%)
Orthopedics	1 (0.5%)	5 (2.6%)	9 (4.8%)	26 (13.9%)
Total	5 (2%)	11 (4.4%)	19 (7.6%)	41 (16.5%)

RESEARCH

Open Access



Decrease in incidence of proximal femur fractures in the elderly population during the Covid-19 pandemic: a case-control study



- כהרחבה למחקר הנוכחי בדקנו קשר בין הקורונה להיארעות של שברי צוואר ירך – ללא קשר למחלקת האשפוז.
- מצאנו מתאם הפוך בין מספר מקרי הקורונה והחלת סגרים על האוכלוסייה – לבין שכיחות של שבר צוואר ירך.
- כנראה קשור לעובדה כי קשישים יצאו פחות מהבית ולכן נפלו פחות.
- סותר חלקית מחקרים אחרים אשר הראו כי מרבית הנפילות קורות בבית.

מסקנות

➤ בשנים האחרונות קיימת מגמה עולמית לטיפול מולטי דיסציפלינרי במטופלים אשר מתאשפזים עם שברי צוואר ירך, טיפול שיכלול צוות גריאטרי ואורתופדי

➤ המחקר הראה נטייה לאשפז חולים מבוגרים עם יותר מחלות נלוות ו-CCI גבוה יותר במחלקה הגריאטרית ולא במחלקה האורתופדית. אחוז דומה מכל סוג של שבר וסוגי ניתוח נעשו בשתי המחלקות. האשפוז הממוצע במחלקה הגריאטרית היה ארוך יותר בכ-3.6 ימים מאשר במחלקה האורתופדית.

➤ שיתוף פעולה אורתו-גריאטרי הוכח כמפחית את זמן האשפוז. במחקר שלנו, הזמן עד לניתוח היה דומה בשתי המחלקות, מעט יותר מהיר במחלקה הגריאטרית.



המשך מסקנות

- התמותה הממוצעת בחולים שעברו ניתוח היה 16.5% בשנה הראשונה לעומת 57.7% בחולים שטופלו באופן שמרני.
- למרות שהמטופלים במחלקה הגריאטרית שהו תקופה ארוכה יותר, הם שוחררו לביתם לשיקום באחוזים גבוהים יותר מאשר במחלקה האורתופדית; רוב החולים בשתי המחלקות נשלחו למרכזי שיקום.
- מסקנת המחקר הינה כי למטופלים עם שברי צוואר ירך המתאשפזים במחלקות האורתופדיות והגריאטריות יש הבדלים במהלך האשפוז והמהלך הבתר ניתוחי.
- החולים במחלקה הגריאטרית היו מבוגרים יותר, חולים יותר במצבם הבסיסי, ולאחר הניתוח נזקקו למשך אשפוז ארוך יותר. למרות זאת, על אף מצבם הבסיסי הקשה יותר, מטופלים אלו שרדו במידה דומה למטופלים אשר אושפזו במחלקה האורתופדית, מה שעשוי להעיד על ניהול מטופלים אלו באופן מיטבי תחת אשפוז במחלקה הגריאטרית.





תודה על ההקשבה, שאלות



מאגיסטר אולגה
מאגיסטר אולגה