

Fratture di femore, timing dell'intervento: dalle 48 ore all'hip attack, criticità cliniche e organizzative



**Vincenzo
Ruggiero Perrino**
Aiuto UO Ortopedia &
Traumatologia
Humanitas Gavazzeni
Bergamo

Perché 48 ore?



Linee Guida SIOT

Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia
2021;47:101-123; doi: 10.32050/0390-0134-329

- Le fratture di femore prossimale in questa fascia d'età rappresentano un problema sociale senza precedenti
- Maggiormente coinvolti gli over 75 (84% dei casi)
- Secondo i dati SDO (2018) al 10° posto assoluto dopo l'infarto del miocardio
- La rapidità dell'intervento è essenziale per le frequenti comorbidity e il maggior rischio legato all'immobilità

Perché 48 ore?

- Ridotto rischio di mortalità
- Maggiore recupero dell'indipendenza
- Minor incidenza di insorgenza di ulcere da pressione
- Minor incidenza di complicanze lievi e gravi

CLINICAL ARTICLE

Hip Fractures: Therapy, Timing, and Complication Spectrum

Dominik Saul, MD , Juliane Riekenberg, MD, Jan C Ammon, MD, Daniel B Hoffmann, MD, Stephan Sehmisch, MD

Department of Trauma Surgery, Orthopaedics, and Plastic Surgery, University Medical Center Göttingen, Göttingen, Germany

- Pazienti con frattura di femore prossimale
- Ma nello stesso gruppo, maggior rischio di anemia e psicosi transitoria
- Due gruppi: Operati entro 24 h e dopo le 24h dal trauma
- Per le fratture da protesi totale l'intervento è più ritardato per necessità di maggiore preparazione
- Non significative differenze per le complicanze maggiori
- I pazienti più anziani (>82aa) beneficiano di maggiore preparazione
- L'intervento più rapido riduce l'ospedalizzazione: 17,6 vs 15,5 giorni

Research article

Open Access

The effect of time-to-surgery on outcome in elderly patients with proximal femoral fractures

Rüdiger Smektala¹, Heinz G Endres^{*2}, Burkhard Dasch³, Christoph Maier⁴, Hans J Trampisch², Felix Bonnaire⁵ and Ludger Pientka⁶

- ~~Stesso risultato per pazienti > 65 anni con frattura di femore ad un anno~~
prossimale
- Nel gruppo con intervento precoce, maggior rischio di sanguinamento postoperatorio e di complicanze legate all'impianto
- Intervento entro le 12h, tra le 12 e 36h e dopo le 36 h
- Nei pazienti con intervento più ritardato maggior rischio di complciance
- Frequenza delle complicanze maggiori in rapporto alla tempistica dell'intervento
maggiori (piaghe da decubito, TVP, polmonite)
- Fattori prognstici negativi per la morte ad un anno (ritrovata tra il 20 ed il 25%)
- Basso indice di Barthel, età, sesso maschile ed elevato ASA
- Mortalità ad un anno

Hip Attack

- Studio controllato randomizzato internazionale
- Dal 2014 al 2019
- Coinvolti 69 ospedali in 17 diversi paesi
- Fratture del femore prossimale in pazienti ≥ 45 anni, con trauma a bassa energia
- Assegnazione random degli stessi a 2 gruppi:
 - Trattamento chirurgico accelerato (target entro 6h)
 - Trattamento chirurgico standard
- Follow-up di 90 giorni

Hip Attack

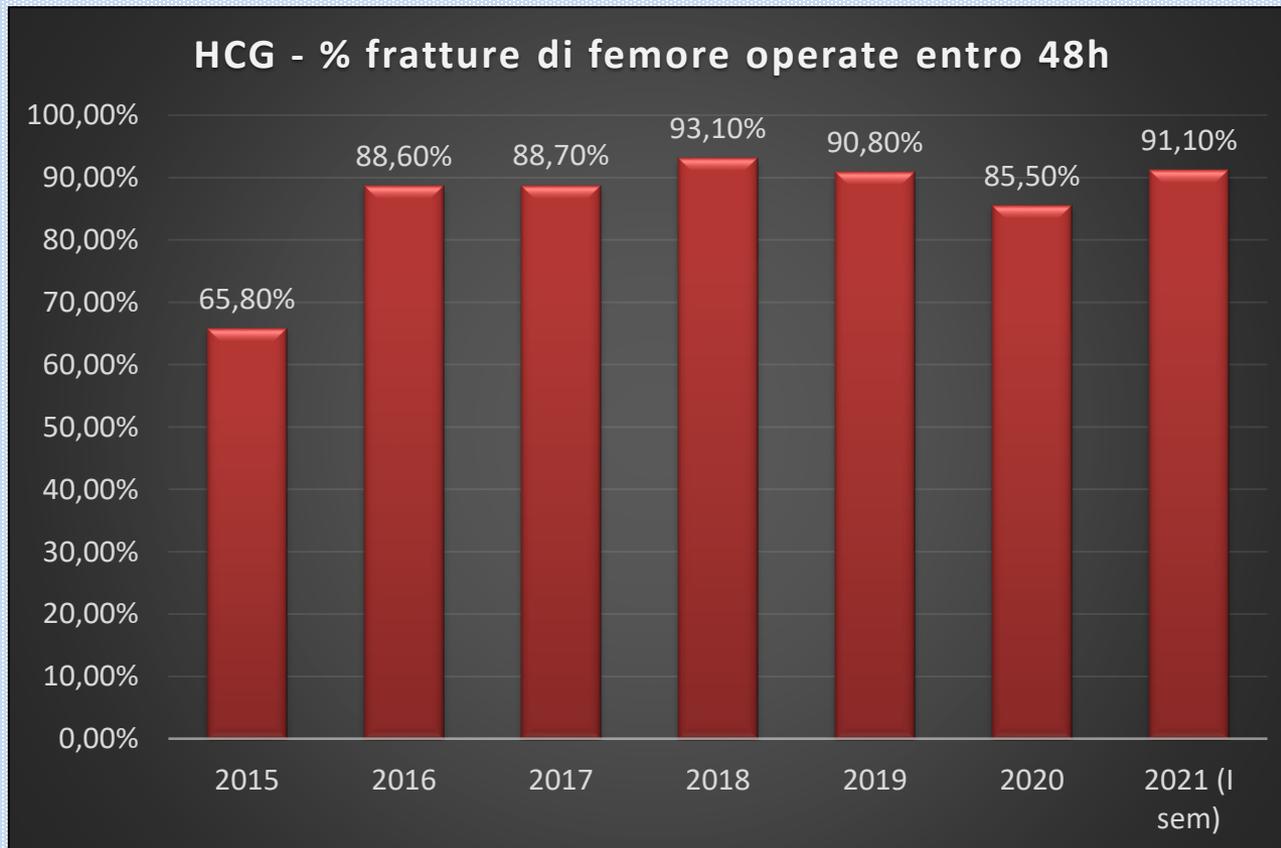
- Rischio di morte in parità nei due gruppi
- Rischio di complicanze maggiori (cardiovascolari, neurocognitive e infettive) in parità nei due gruppi
- Dimissione e carico sull'arto operato in tempi simili nei due gruppi
- Nel gruppo con intervento entro 6 ore minor rischio di ictus, infezioni delle vie urinarie e delirium
- Nel gruppo con intervento entro 6 ore minor dolore postoperatorio , ma solo in prima giornata

Hip Attack: guardiamoci chiaro

Centres defined their study hours based on the local regular working hours. We excluded patients taking a therapeutic dose of an anticoagulant for which no reversing drug was available, patients with a history of heparin-induced thrombocytopenia if they were taking a therapeutic dose of vitamin K antagonist, those with a peri-prosthetic or open fracture, with bilateral fractures, requiring emergency surgery for another reason (eg, subdural haematoma), refusing consent, or previously

anziani e con più comorbidità beneficiano di una preparazione più prolungata e solo quelli “fit-to-surgery “ beneficiano davvero del limite di 6 h.

La nostra esperienza



Cosa è servito?

- Linee Guida!!!
- « ... per non ritardare l'intervento su frattura di femore prossimale ... alcune comorbidità e alterazioni andrebbero ricercate proattivamente ... e gestite attraverso protocolli appositi ... »
- « ... distinguere tra alterazioni minori che possono beneficiare di correzione immediata ... e maggiori più difficilmente correggibili ... per le quali potrebbe essere giustificato un ritardo (> 48h) dell'intervento...»

Cosa è servito, davvero?

Volontà

Credibilità

Il caso: un sabato pomeriggio



- Massimino 74 aa
- Carcinoma prostatico plurimetastatico in trattamento paliativo

Caduta dal letto in bagno

06:25:00



Vengo informato che il pz fu trovato seduto per terra presso il suo letto .
Al mio arrivo il pz si trova a letto e riferisce di non essere caduto.
EON vigile orientato collaborante ,NC indenni, Non evidenti deficit di forza o sensibilità .
Il pz non riferisce dolorabilità di ogni tipo . Non evidente alterazione della continuità delle rime



- RX ore 14:42
- Ricovero ore 16:05
- Ingresso in sala ore 16:25



There's a fracture, i need to fix it

Grazie