

# Der Stellenwert der Schenkelhalsfraktur im Krankenhaus

Autor(en): **Thommen, R. / Christinat, S. / Schönenberger, P.M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1990)**

Heft 29

PDF erstellt am: **14.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790376>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Der Stellenwert der Schenkelhalsfraktur im Krankenhaus

R. Thommen, S. Christinat, P.M. Schönenberger

Städtisches Krankenhaus Käferberg, Emil Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich

## 1. Einleitung

Über die Rehabilitation älterer Patienten nach Schenkelhalsfraktur (SHF) ist kürzlich in den USA im Zusammenhang mit der Einführung des PPS (prospective payment system) eine Kontroverse entstanden, welche auch in der Schweiz ihren Widerhall gefunden hat [1]. In der vorliegenden Arbeit legen wir deshalb das Schwergewicht auf die Wiedererlangung der Gehfähigkeit nach SHF im Krankenhaus Käferberg.

## 2. Methoden und Patienten

Unsere Daten beruhen auf 488 Krankengeschichten von 224 am 1.11.88 lebenden und 264 im Zeitraum von 1.1.85 bis 31.10.88 verstorbenen Patienten des Krankenhauses (KH) Käferberg. Daraus resultieren 99 SHF bei 86 Patienten (13 davon mit 2 SHF). Bei praktisch allen SHF erfolgte eine operative Versorgung.

## 3. Resultate

**Tabelle 1** zeigt, wie sich SHF vor und nach KH-Eintritt bezüglich Durchschnittsalter bei SHF, Gehfähigkeit vor SHF und durchschnittliche Überlebensdauer nach SHF unterscheiden.

Zeitpunkt der SHF	SHF vor KH-Eintritt	SHF nach KH-Eintritt	Total
n (%) SHF	68 (100)	31 (100)	99 (100)
Ø-Alter bei SHF in Jahren	78	85	80
n (%) SHF ohne Gehfähigkeit vor SHF	3 (4)	6 (19)	9 (9)
n (%) SHF mit Gehfähigkeit vor SHF	65 (96)	25 (81)	90 (91)
n (%) SHF bei am 1.11.88 lebenden Patienten	39 (57)	10 (32)	49 (49)
n (%) SHF bei bis 1.11.88 verstorbenen Patienten	29 (43)	21 (68)	50 (51)
Ø-Monate Überleben der nach SHF Verstorbenen	61	27	49

Aus **Tabelle 1** geht hervor: SHF erfolgten mehrheitlich vor KH-Eintritt. Bei SHF nach KH-Eintritt ist das Durchschnittsalter mit 85 Jahren höher und die durchschnittliche Überlebensdauer nach SHF mit 27 Monaten tiefer als bei SHF vor KH-Eintritt. Daraus resultiert ein durchschnittliches Sterbealter von 87 Jahren, welches 4 Jahre über demjenigen bei SHF vor KH-Eintritt liegt.

**Tabelle 2** zeigt die Gehfähigkeit vor und nach SHF für 90 SHF, bei denen die Gehfähigkeit vor SHF vorhanden war.

Gehfähigkeit	SHF vor KH-Eintritt	SHF nach KH-Eintritt	Total
vor und nach SHF gehfähig	51	15	66
nur vor SHF gehfähig	14	10	24
Total	65	25	90

$\chi^2 = 3.31$ ; 1 FG (n.s.)

In **Tabelle 2** bleibt bei 15 (60%) von 25 (100%) SHF nach KH-Eintritt und bei 51 (78%) von 65 (100%) SHF vor KH-Eintritt die Gehfähigkeit erhalten. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

#### 4. Schlussfolgerung

Die durchschnittliche Überlebensdauer von 27 Monaten bei SHF nach KH-Eintritt entspricht ungefähr derjenigen aller Patienten des KH Käferberg. Patienten, welche im KH Käferberg eine SHF erleiden sind in der Regel nur wenige Tage in der chirurgischen Klinik hospitalisiert. Trotzdem bleibt bei 60% die Gehfähigkeit erhalten. Dieser Prozentsatz ist hoch: er entspricht demjenigen, welcher in einem amerikanischen Spital vor Einführung des PPS und nach Ausschluss von KH-Patienten resultierte [1]. Wir schliessen daraus, dass die Rehabilitationschancen nach SHF für einen Patienten im Krankenhaus Käferberg gut sind. Dies soll uns aber nicht daran hindern, unsere Rehabilitationsbemühungen in Zukunft noch zu verbessern, denn die Mobilität ist wichtig für die Lebensqualität.

#### Literatur

[1] Fitzgerald J.F., Moore P.S., Dittus R.S.: The care of elderly patients with hip fracture. Changes since implementation of the prospective payment system. N. Engl. J. Med. 319, 1392-1397 (1988).

\* \* \*

*Der erwähnte Beitrag wurde am 13.10.89 anlässlich der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie in Lausanne als Poster präsentiert. Er wird auch im Verhandlungsbericht der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie 1989 erscheinen.*