1493-A-1819

Postoperativ mortalitet efter höftfrakturkirurgi – är jourtidskirurgi patientsäkert?

Rasmus Åhman, Pontus Forsberg Siverhall, Rasmus Åhman, Karin Björnström Karlsson, Michelle Chew

Linköpings universitet
Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Department of Medical and Health Sciences, Linköping University Hospital, Linköping, Sweden.

Bakgrund: Höftfraktur är den vanligaste osteoporotiska frakturtypen i Sverige och dessutom associerad med hög mortalitet och morbiditet. Den postoperativa risken är inte fullständigt utredd och kan vara relaterad till andra faktorer utöver själva kirurgin. Operationer som genomförs jourtid anses ofta medföra en ökad risk, dock är evidensen gällande detta tvetydig. Denna studies primära mål var att undersöka effekten jourtidskirurgi har på kort- och långsiktig mortalitet (30 och 365 dagar) i Region Östergötland (två sjukhus inkluderade). Som sekundärt mål avsåg vi utreda eventuell påverkan av logistiska förändringar på Linköpings Universitetssjukhus och även jämföra utfallen mellan de två sjukhusen.

Metod: En retrospektiv registerbaserad kohortstudie där alla vuxna patienter (≥18 år) som genomgick akut höftfrakturkirurgi i Region Östergötland mellan 1 januari 2014 och 31 december 2015 inkluderades. Utfallsmått var 30- och 365-dagarsmortalitet. För att analysera inverkan av operation jourtid samt potentiella skillnader mellan sjukhusen beräknades COX-regressionsanalyser och Kaplan-Meier-överlevnadsgrafer konstruerades.

Resultat: Totalt inkluderades 1192 patienter. Inga signifikanta mortalitetsskillnader upptäcktes vid undersökning av jourtidskirurgi. De logistiska förändringarna på Linköpings Universitetssjukhus påverkade väntetid till kirurgi samt tid på postoperativ avdelning men ej mortalitet. Operation på icke-universitetssjukhus var associerat med en tydligt ökad mortalitet; jämförelsevis var 30-dagarsmortaliteten 11.2 % respektive 7.8 % (p=0.040). Motsvarande efter 365 dagar var 31.5 % respektive 22.6 % (p<0.001). Ålder, ASA-klass och manligt kön var också kopplat till en ökad mortalitet.

Slutsatser: Operationstid under dygnet påverkade varken 30- eller 365-dagarsmortaliteten. Ökande ålder, hög ASA-klass, manligt kön och operation på icke-universitetssjukhus var associerat till en ökad kort- och långsiktig mortalitet.

PS: Text som figurförklaring ska vara "Figur 1. Kaplan-Meier-överlevnadsgraf för 365-dagarsmortalitet på Vrinnevisjukhuset (ViN) och Linköpings Universitetssjukhus (US)."