

## Fractures pertrochantériennes et "fast-track" : quels impacts sur les durées d'hospitalisation ?

Mathurin GOMEZ (Angers)

### Introduction :

La chirurgie des Fractures PerTrochantériennes (FTP) est associée à une longue hospitalisation. Pour autant quelle soit longue, elle n'améliore pas le patient sur le plan médical et d'autonomie. Notre hypothèse était que la chirurgie Fast-Track (FT) des FTP est possible et diminue la Durée Moyenne de Séjour sans compromettre la prise en charge.

### Matériel et méthodes :

Nous avons conduit une étude prospective, comparative, observationnelle, monocentrique, de janvier 2014 à 2016. Etaient inclus les patients présentant une FTP A1 ou A2 (classification AO), isolée. Les patients du groupe FT étaient opérés puis transférés à J1 en Soins de Suite et Réadaptation (SSR). Les patients du groupe « conventionnel » bénéficiaient d'une surveillance dans le service d'orthopédie puis étaient transférés en SSR selon les disponibilités. La chirurgie réalisée était systématiquement : ostéosynthèse par enclouage centromédullaire à foyer fermé, sur table orthopédique, sous anesthésie générale. Un recueil de données cliniques standardisé était effectué en post opératoire par le chirurgien et au SSR par le gériatre.

L'objectif principal était d'évaluer la prise en charge FT, en comparant les DMS Globales (DMSG = DMS en Chirurgie + DMS en SSR). Les objectifs secondaires étaient d'analyser la survie et les complications post opératoires.

### Résultats :

Cent neuf patients ont été inclus initialement, pour un effectif final de 54 après appariement. Les groupes étaient comparables. Le groupe FT (n=27) avait une DMS SSR de 45 jours (écart type 19 jours) et une DMSG de 49 jours (écart type de 19 jours). Les patients du groupe témoins (n=27) avaient une DMS en SSR de 68 jours (écart type 41 jours) et une DMSG de 78 jours (écart type 48 jours).

Les DMS en SSR et DMSG étaient significativement moindres dans le groupe FT ( $p=0,0022$ ,  $p=0,002$ ). Aucune différence significative n'était observée concernant le taux de décès ou de complications.

### Discussion :

Le virage FT est amorcé en orthopédie ; rien ne s'oppose à ce que ce modèle de prise en charge accéléré ne soit transposé à la traumatologie. Une organisation dédiée permet de créer des filières FT qui diminuent les DMSG sans grever la qualité de soins. Les premières études de coût encouragent par ailleurs cette prise en charge FT.

### Conclusion :

La prise en charge FT des FTP non diaphysaires est possible et diminue la DMSG sans augmenter le taux de mortalité ni de complication.

## Pertrochanterian fractures what impact on hospitalization time ?

### Introduction:

*Surgery of pertrochanteric fractures (PTF) is associated with a long hospitalization without improvement of care. Our hypothesis was that PTF Fast-Track (FT) surgery is possible and decreases the Average Duration of Stay (ALS) without compromise the management.*

### Material and methods:

*We conducted a prospective single site observational comparative study from January 2014 to 2016. Included patients with FTP A1 or A2 (AO classification)), isolated. Patients in the FT group were operated and then transferred to day number one in Continuing Care and Rehabilitation (CCR). Patients in the 'conventional' group were initially managed in department of surgery and transferred to CCR depending on availability. Surgery performed was systematically: osteosynthesis by intramedullary nailing with closed focus on orthopedic table, under general anesthesia. A standardized clinical data collection was performed: in surgery by the surgeon, in CCR by the geriatrician.*

*The objective was to evaluate the FT management, comparing the Global ALS (GALS= hospital ALS + CCR ALS). Secondary objectives were to analyze survival and postoperative complications.*

### Results:

*One hundred and nine patients were included, for a total of 57 after matching. Groups were comparable. Patients in FT group (n=27) had CCR ALS of 45 days (standard deviation 19 days) and they had an ALSG of 49 days (standard deviation 19 days). Patients in conventional group (n=27) had CCR ALS of 68 days (standard deviation 41 days) and they had an ALSG of 78 days (standard deviation 48 days).*

*CCR ALS and GALS were significantly lower in FT group ( $p=0,0022$ ,  $p=0,002$ ). No significant link was observed for mortality or complications.*

### Discussion:

*The FT turn is initialized in orthopedic surgery, there is no reason why this model of accelerated care should not be transposed to traumatology. A dedicated organization makes it possible to create FT networks that reduce GALS without compromising quality of care. The first cost studies also encourage this support for FT.*

### Conclusion

*FT management of non-diaphyseal PTF is possible and decreases GALS without increasing serious complications or mortality rate.*