



# Συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου: Συστηματική ανασκόπηση

Κωνσταντίνα Γαμβρίλη<sup>1</sup>, Αναστασία Παντελιδάκη<sup>2</sup>, Αφροδίτη Σταράκη<sup>3</sup>, Πέτρος Κολοβός<sup>4</sup>

1. Νοσηλεύτρια, Νεφρολογική Βοιωτίας Α.Ε., Λειβαδιά, Ελλάδα

2. Νοσηλεύτρια, Ειδικευόμενη Κοινωνικής Νοσηλευτικής & Δημόσιας Υγείας, Χανιά, Ελλάδα

3. Νοσηλεύτρια, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ελλάδα

4. Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Τα κατάγματα του ισχίου αποτελούν ένα αρκετά επίπονο και δυσάρεστο γεγονός το οποίο συναντάται συχνότερα στους ηλικιωμένους. Από τη μελέτη της συναφούς βιβλιογραφίας φαίνεται πως η διαχείριση της φροντίδας των ασθενών με κάταγμα ισχίου απασχολεί την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, αφού συνεπάγεται πληθώρα κοινωνικοοικονομικών αλλά και ψυχοκοινωνικών συνεπειών. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης αποτέλεσε η διερεύνηση της συμμετοχής του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου.

**Μεθοδολογία:** Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline, Scopus, Science Direct και τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar με λέξεις κλειδιά.

**Αποτελέσματα:** Ο πόνος, ο φόβος μιας νέας πτώσης, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές, τα αρνητικά συναισθήματα, η αναποτελεσματική συνεργασία με το προσωπικό, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες και η δυσκολία πρόσβασης σε φυσικοθεραπευτή ήταν τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι ασθενείς και δυσχέραιναν σε μεγάλο βαθμό τη συμμετοχή τους κατά τη φάση της αποκατάστασης. Αντίθετα, η θετική στάση και η υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας, οι υπηρεσίες φροντίδας στην κοινότητα, η επαρκής πληροφόρηση, η θετική προδιάθεση των ασθενών, η καθημερινή άσκηση και η πρόσβαση σε φυσικοθεραπευτή αποτέλεσαν παράγοντες που διευκόλυναν τη φροντίδα αποκατάστασης, καθώς και τη διαδικασία της συμμετοχής τους.

**Συμπεράσματα:** Η ενεργός συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους θα πρέπει να ενισχυθεί, καθώς έχει βρεθεί πως επιφέρει θετική επίδραση στα αποτελέσματα υγείας κατά τη φάση της αποκατάστασης. Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να ενθαρρύνουν μεγαλύτερη συμμετοχή σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, ενώ επισημαίνουν την ανάγκη για αλλαγές στους οργανισμούς φροντίδας υγείας και για περαιτέρω έρευνα.

**Λέξεις Κλειδιά:** Αποκατάσταση, ηλικιωμένοι, κάταγμα ισχίου, συμμετοχή ασθενή, χειρουργική αντιμετώπιση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αναστασία Παντελιδάκη  
e-mail: blackeyesapril@gmail.com

Ημερομηνία αρχικής υποβολής: 23/10/2020  
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Γαμβρίλη Κ., Παντελιδάκη Α., Σταράκη Α. & Κολοβός Π. (2022). Συμμετοχή του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος ισχίου: Συστηματική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 15(1): 28-42, doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202214>



#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τη συμμετοχή των ασθενών με κατάγμα ισχίου στη φροντίδα τους
- Καθοριστικοί παράγοντες της συμμετοχής είναι οι σχετιζόμενοι με τους ασθενείς, το προσωπικό υγείας και το πλαίσιο της φροντίδας
- Η συμμετοχή φαίνεται να έχει θετικό αντίκτυπο στα αποτελέσματα υγείας κατά τη φροντίδα αποκατάστασης

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα του ισχίου συνιστούν ένα ξαφνικό, τραυματικό συμβάν και συνήθη συνέπεια των πτώσεων στους ηλικιωμένους. Αποτελούν ένα ιδιαίτερα δυσάρεστο γεγονός με αντίκτυπο σε πολλαπλές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως για παράδειγμα στη μείωση των σωματικών λειτουργιών (Magaziner et al 2000, Gesar et al 2017a) και τις ψυχολογικές συνέπειες, επηρεάζοντας αντίστοιχα τις κοινωνικές σχέσεις και τον επαναπροσδιορισμό της ζωής των ατόμων αυτών (Ziden et al 2008, Gesar et al 2017b). Οι δημογραφικές μεταβολές και η γήρανση του πληθυσμού αναμένεται να αυξήσουν τη συχνότητα των καταγμάτων (Dhanwal et al 2011a), με τον εκτιμώμενο ετήσιο επιπολασμό τους παγκοσμίως να υπολογίζεται να φθάσει τα 4,5 εκατομμύρια μέχρι το 2050 (Gullberg et al 1997), επηρεάζοντας κατά 18% τις γυναίκες και κατά 6% τους άνδρες (Veronese et al 2018). Τα υψηλότερα ποσοστά κατάγματος του ισχίου έχουν καταγραφεί στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) αλλά και στην Ευρώπη (Dhanwal et al 2011b). Σήμερα, τα κατάγματα του ισχίου έχουν καταστεί ένα σημαντικό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες, τόσο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, όσο και για τους προϋπολογισμούς των συστημάτων υγείας. Το οικονομικό κόστος της διαχείρισης τέτοιων ασθενών είναι ιδιαίτερα υψηλό, φθάνοντας ένα μέσο κόστος ζωής έως 64.000 £/ασθενή ή έως και 8 δισεκατομμύρια δολάρια/έτος στις ΗΠΑ (UK National Report 2013, Alexiou et al 2018).

Στην χώρα μας, το 2010 ο συνολικός αριθμός περιστατικών καταγμάτων του ισχίου έφτασε τα 15.000, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από το Διεθνές Ίδρυμα Οστεοπόρωσης (Διονυσιώτης και συν 2019). Η ολοένα και αυξανόμενη φύση του παρόντος υγειονομικού προβλήματος καθιστά απαραίτητη την ανεύρεση στρατηγικών επίλυσης με τις καλύτερες δυνατές εκβάσεις για τη φροντίδα των ασθενών σε όλους τους τομείς. Έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς έχουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, όταν έχουν λόγο στη δική τους φροντίδα. Επίσης, μειώνεται η διάρκεια νοσηλείας και το συνολικό κόστος της υγειονομικής φροντίδας, μέσω της αποτελεσματικής και ειδικά σχεδιασμένης εκπαίδευσης των ασθενών αυτών (Gruman et al 2010). Τα ευρήματα αυτά έρχεται να συ-

μπληρώσει μια ακόμη μελέτη που βασίζεται σε δεδομένα από έντεκα (11) χώρες (Osborn & Squires 2012), καταδεικνύοντας ότι η συμμετοχή των ασθενών οδήγησε σε υψηλότερη ποιότητα φροντίδας, λιγότερα λάθη και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα του συστήματος υγειονομικής φροντίδας σε κάθε χώρα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1994) δηλώνει ότι κάθε άτομο έχει δικαίωμα συμμετοχής στη φροντίδα του, ότι οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται και ότι η συμμετοχή του ασθενή πρέπει να ενθαρρυνθεί συστηματικά. Συμπεριφορές που συμβάλλουν στην εμπλοκή των ασθενών στη διαδικασία της φροντίδας τους περιλαμβάνουν τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την υποβολή ερωτήσεων και την αναζήτηση επιπρόσθετων πληροφοριών (Sims-Gould et al 2017). Η μελέτη των Segevall et al. (2021) έριξε φως στην οπτική των επαγγελματιών υγείας, και συγκεκριμένα των νοσηλευτών, καταγράφοντας τη δυσκολία που εκείνοι αντιμετώπιζαν αρχικά με την εύρεση ορισμού της συμμετοχής των ασθενών στην φροντίδα καταδεικνύοντας έτσι την υπάρχουσα αποχή των ασθενών από την αυτο-φροντίδα. Οι κύριες ανησυχίες που αναφέρθηκαν αφορούσαν την απομάκρυνση από τη δεδομένη καθημερινή ρουτίνα και την πιθανότητα αλλοίωσης της ποιότητας φροντίδας μέσω της συμμετοχής των ασθενών, αναγνωρίζοντας ωστόσο την αναγκαιότητα και τα οφέλη αυτής. Ως επακόλουθο, η πρόκληση για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας φαίνεται να είναι μεγάλη (Arora & McHorney 2000, Doherty & Doherty 2005, Klemetti et al 2016a), καθώς είναι σημαντικό να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν οι ίδιοι πρωτίστως και κατά δεύτερον να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς λαμβάνουν επαρκείς πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση της φροντίδας τους, προκειμένου να ενισχυθεί η δυνατότητα της συμμετοχής τους σύμφωνα πάντοτε με τις δικές τους προτιμήσεις και επιθυμίες (Macario et al 2003, Street et al 2009, Nilsson et al 2012, Malmgren et al 2014, Klemetti et al 2016b).

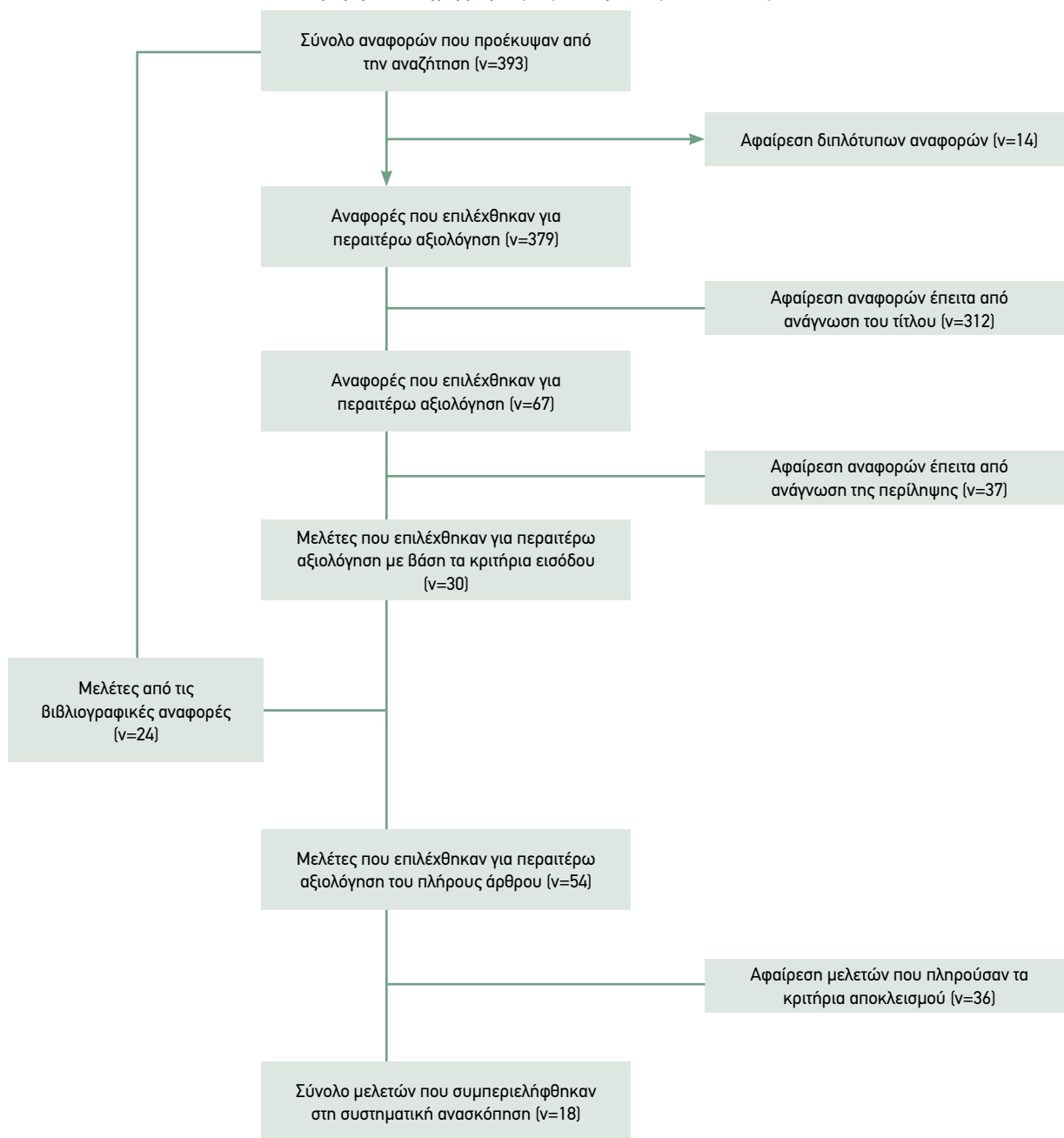
Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της συμμετοχής του ασθενή στη φροντίδα μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος του ισχίου κατά τη μετεγχειρητική περίοδο και τη περίοδο της αποκατάστασης.



Πίνακας 1. Στρατηγική αναζήτησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων

Ηλεκτρονικές βάσεις	PubMed/ Medline	Scopus	Science Direct	Google Scholar
Λέξεις - Κλειδιά	Patient participation AND Hip fracture AND Elderly	Patient participation AND Hip fracture	Patient participation AND Hip fracture AND Elderly AND rehabilitation	Αναζήτηση μελετών από τις βιβλιογραφικές αναφορές που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου
Ανευρεθείσες εγγραφές	35	42	316	24

Γράφημα 1. Διάγραμμα ροής της συστηματικής ανασκόπησης





## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed/Medline, Scopus και Science Direct, καθώς και τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar με τις ακόλουθες λέξεις ευρετηρίου: «patient participation» (συμμετοχή ασθενή), «hip fracture» (κάταγμα ισχίου), «elderly» (ηλικιωμένοι) και «rehabilitation» (αποκατάσταση). Οι λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμό με βάση τους τελεστές κατά Boolean («AND», «OR»). Η στρατηγική αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων παρουσιάζεται στον Πίνακα 1, ενώ στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης (Moher et al 2009). Τα κριτήρια ένταξης των μελετών στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση ήταν τα εξής: [α] δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες σε επιστημονικά περιοδικά με σύστημα κριτών στην αγγλική γλώσσα, το χρονικό διάστημα 01.01.2009 έως και 16.08.2021 [β] μελετώμενος πληθυσμός ηλικίας άνω των 65 ετών με κάταγμα ισχίου μετά από χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης και της περιόδου της αποκατάστασης και [γ] πρόσβαση στο πλήρες κείμενο του άρθρου. Τα κριτήρια αποκλεισμού μελετών από την ανασκόπηση ήταν τα ακόλουθα: [α] μελέτες μη συναφείς με το σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης (συμμετοχή μετεγχειρητικά πέρα από το πλαίσιο της φροντίδας υγείας), [β] ανασκοπήσεις μελετών, μελέτες περίπτωσης και άρθρα σύνταξης, [γ] πρωτόκολλα ερευνητικών μελετών και [δ] δημοσιευμένες ερευνητικές μελέτες πριν το 2009 και σε άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής. Από την εφαρμογή της συγκεκριμένης στρατηγικής αναζήτησης προέκυψαν 393 αναφορές από τις οποίες 14 ήταν διπλότυπες. Έπειτα από την ανάγνωση του τίτλου και της περίληψης αφαιρέθηκαν 312 και 37 μελέτες, αντίστοιχα. Από τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar προέκυψαν 24 νέες μελέτες προς ένταξη στην ανασκόπηση από τις βιβλιογραφικές αναφορές των επιλεγέντων μελετών. Τέλος, με βάση τα κριτήρια αποκλεισμού απορρίφθηκαν 36 μελέτες. Ο συνολικός αριθμός των μελετών που συμπεριλήφθηκαν τελικά στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, ανέρχεται στις 18 ερευνητικές μελέτες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Περιγραφικά χαρακτηριστικά μελετών

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται συνοπτικά τα κυριότερα χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Οι 18 μελέτες της ανασκόπησης πραγματοποιήθηκαν από το 2009 μέχρι το 2022 στις παρακάτω χώρες: Σουηδία (n=5), Φιλανδία (n=1), Νέα Ζηλανδία (n=1), Καναδάς (n=4), Νορβηγία (n=1), Αγγλία (n=1), Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής (n=1), Ισραήλ (n=1), Ολλανδία (n=1), Δανία (n=1)

και, τέλος, μια μελέτη (n=1) διενεργήθηκε σε Ευρωπαϊκό πλαίσιο (Ισπανία, Φιλανδία, Σουηδία, Ισλανδία, Κύπρος, Ελλάδα, Λιθουανία). Ως προς τον ερευνητικό σχεδιασμό, οι μελέτες ήταν κατά φθίνουσα σειρά: ποιοτικές (n=13), ποσοτικές (n=3) και μεικτής μεθοδολογίας (n=2). Αναφορικά με τη μέθοδο συλλογής δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η χρήση συνεντεύξεων σε δέκα μελέτες (n=10), η χρήση ερωτηματολογίων σε πέντε (n=5) και ο συνδυασμός συνεντεύξεων και ερωτηματολογίων σε δύο (n=2). Τέλος, παρουσιάζεται κατά αύξουσα σειρά το πλαίσιο συλλογής των δεδομένων των μελετών ως εξής: στο νοσοκομείο και την κοινότητα (n=1), πρώτα στο νοσοκομείο και έπειτα στην κοινότητα (n=3), στο νοσοκομείο (n=4), στην κοινότητα (n=10).

### Μελετώμενος πληθυσμός

Οι συμμετέχοντες στις μελέτες ήταν άτομα τα οποία είχαν υποστεί κάταγμα του ισχίου και είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η συμμετοχή στη μελέτη ξεκινούσε κατά την προεγχειρητική περίοδο (μετά το κάταγμα ισχίου και αμέσως πριν την χειρουργική επέμβαση), καθώς και κατά την μετεγχειρητική περίοδο (αμέσως μετά την χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου) και συνεχιζόταν μέχρι και την περίοδο της αποκατάστασης για μήνες έως και έτη. Το χρονικό διάστημα στο οποίο οι ερευνητές συνέλλεξαν τα δεδομένα τους διέφερε από μελέτη σε μελέτη και κυμαινόταν από 1 μήνα μέχρι και 3 έτη. Η πλειονότητα των ατόμων που συμμετείχαν στις μελέτες ήταν γυναίκες και σε μία μελέτη, ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν αποκλειστικά γυναίκες (Karni et al 2014). Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων κυμάνθηκε από 74,5 έτη ο μικρότερος έως 83 έτη ο μεγαλύτερος. Όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος των μελετών που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση, το μικρότερο ήταν 8 ασθενείς, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου και 4 μήνες αργότερα ερωτήθηκαν για το πώς βιώνουν την εμπειρία της αποκατάστασής τους (Bruun-Olsen et al 2018), σε αντίθεση με το μεγαλύτερο δείγμα που ήταν 1634 ασθενείς, οι οποίοι συμμετείχαν σε μία ευρωπαϊκή μελέτη 7 χωρών, μελετώντας τη σχέση ανάμεσα στις γνώσεις και πληροφορίες που ανέμεναν να λάβουν οι ασθενείς και αυτές που εν τέλει έλαβαν (Klemetti et al 2016).

### Συλλογή δεδομένων

Στις μελέτες με ποσοτικό ερευνητικό προσανατολισμό της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης έγινε χρήση τυποποιημένων ερωτηματολογίων, κλιμάκων και εργαλείων μέτρησης (Πίνακας 2), τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια: "Activity for daily living taxonomy for Occupational Therapists' clinical situations", "Classification of American Society of Anesthesiologists", "Short Portable Mental status questionnaire", "Abbreviated Mental



Πίνακας 2. Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της συστηματικής ανασκόπησης

Συγγραφείς, Χρονολογία, Χώρα	Σκοπός Μελέτης	Ερευνητικός σχεδιασμός/Συλλογή δεδομένων	Πλαίσιο συλλογής δεδομένων	Κύρια ευρήματα σχετικά με τη συμμετοχή ασθενών
Löfgren et al, (2015) Σουηδία	Να διερευνηθεί εάν η ενδυνάμωση των ασθενών σε ένα εξατομικευμένο μετεγχειρητικό πρόγραμμα αποκατάστασης θα μπορούσε να μειώσει τη διάρκεια νοσηλείας και εάν οι ασθενείς θα είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους.	Μελέτη παρέμβασης/ Χρήση ερωτηματολογίων και τυποποιημένων ταξινομήσεων με βάση το «Classification of American Society of Anesthesiologists» και «Activity for daily living taxonomy for Occupational Therapists' clinical situations».	Νοσοκομειακό περιβάλλον/ φάση αποκατάστασης (4 μήνες μετά το χειρουργείο).	Οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης επέστρεψαν στην προ της επέμβασης καθημερινότητα σε ποσοστό 90% σε σύγκριση (80% ) με την ομάδα ελέγχου (p <0,05). Επίσης, οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης είχαν παραμονή στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 4 μέρες λιγότερο από τους ασθενείς στην ομάδα ελέγχου (p = 0.04).
Karni et al, (2014) Ισραήλ	Να προσδιοριστεί τι αντίκτυπο έχουν προβλήματα με γνωστική δυσλειτουργία στη συμμετοχή και τη ποιότητα της ζωής των ατόμων μετά από κάταγμα ισχίου σε ηλικιωμένες γυναίκες.	Ποσοτική μελέτη/ Χρήση ερωτηματολογίων/ κλιμάκων: «Geriatric Depression Scale», «MMSE», «FIM», «GDS-15 short version», «Israeli Assessment of Participation of adults», «SF-12»	Νοσοκομείο αποκατάστασης μετά από την επέμβαση και κατ' οίκον ένα μήνα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο αποκατάστασης.	Οι ασθενείς κατέγραψαν ως βοηθητικούς παράγοντες την θεραπεία στο σπίτι, τη φροντίδα παιδιών, τη σωματική άσκηση, την αυτο-φροντίδα, τις ήπιες δραστηριότητες, τις εξόδους, τη ψυχαγωγία και τον εμπλουτισμό με νέες δραστηριότητες. Η ποιότητα ζωής ήταν χαμηλότερη το μήνα μετά την έξοδο, τόσο για τη σωματική όσο και για τη ψυχική διάσταση, χωρίς διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Ως εκ τούτου, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα με ήπια γνωστική δυσλειτουργία κατά την αποκατάσταση. Συνιστάται να επαναλαμβάνονται ξανά και ξανά οι βασικές λειτουργίες, ως μέρος της προσαρμογής τους στη νέα κατάσταση, ώστε να βελτιωθεί ένταξη τους στην κοινότητα.
Gesar et al, (2017) Σουηδία	Να διερευνηθούν οι αντιλήψεις υγιών ηλικιωμένων ασθενών σχετικά με τη δική τους ικανότητα να ανακτήσουν τη προ του κατάγματος λειτουργικότητά τους στην οξεία φάση μετά από εγχείρηση κατάγματος του ισχίου.	Ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Νοσοκομειακό περιβάλλον (2-5 ημέρες μετά τη χειρουργική επέμβαση).	Αρχικά οι ασθενείς εμφανίστηκαν αισιόδοξοι. Η έλλειψη ευκαιριών για ενεργό συμμετοχή και αυτο-φροντίδα καθώς και η υποχρεωτική υιοθέτηση της νοσοκομειακής ρουτίνας επέφερε παθητικότητα. Ως αποτέλεσμα εξασθένησε η πίστη των ασθενών για επιτυχή ανάρρωση.
Klemetti et al, (2016) Κύπρος, Ελλάδα, Ισπανία, Φιλανδία, Σουηδία, Ισλανδία, Λιθουανία	Να περιγραφούν οι πληροφορίες και οι προτιμήσεις ελέγχου των ασθενών με αρθροπλαστική σε επτά ευρωπαϊκές χώρες και να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ αυτών των προτιμήσεων και των γνώσεων που έλαβαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο.	Συγκριτική διεθνής μελέτη (ποσοτική)/ Χρήση ερωτηματολογίων (KHOS & RKhp).	Νοσοκομειακό περιβάλλον προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά (μεταξύ των ετών 2009-2012).	Οι προτιμήσεις των ασθενών για πληροφόρηση ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες απ' ότι οι προτιμήσεις για έλεγχο. Η μεγαλύτερη ηλικία σχετίστηκε με χαμηλότερες προτιμήσεις. Υψηλές προτιμήσεις ελέγχου σχετίστηκαν με άτομα που δούλευαν στον τομέα της υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών ή είχαν χρόνο νόσημα. Η συσχέτιση μεταξύ προτιμήσεων ελέγχου και τις αποκτιθείσας γνώσης ήταν αρνητική.



Griffiths et al, (2015) Αγγλία	Να διερευνηθεί τι θεωρούν οι ασθενείς σημαντικό όταν αξιολογούν την ανάρρωσή τους μετά από κάταγμα ισχίου. Να διερευνηθεί πως μπορεί αυτές οι προτεραιότητες να αξιοποιηθούν στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών αποκατάστασης.	Ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων και τυποποιημένων τεστ («Abbreviated Mental Test» και «EQ-5D»).	Στην κοινότητα (4 βδομάδες μετά το χειρουργείο, 4 μήνες μετά το χειρουργείο-στο σπίτι, στο νοσοκομείο, σε άλλη δομή.	Σημαντική ήταν για την ανάρρωση η προσαρμογή προηγούμενων δραστηριοτήτων υπό τις νέες συνθήκες (πχ οι ασθενείς φροντίζουν τον κήπο τους αλλά δεν γονατίζουν, χρησιμοποιούν σε κάποιες περιπτώσεις μαγκούρα ή καροτσάκι). Στην περίπτωση που οι ασθενείς είχαν σοβαρά προβλήματα στην κινητικότητα, αυτό έγινε εμπόδιο στην ανάρρωσή τους λόγω της επιρροής που είχε αυτό στην ψυχολογία τους. Το ίδιο συνέβη και με το φόβο που προέκυψε από την ιδέα ενός νέου κατάγματος.
Young & Resnick (2009) ΗΠΑ	Να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των ηλικιωμένων για τη λειτουργική αποκατάστασή τους ένα χρόνο μετά από κάταγμα ισχίου.	Μικτή ερευνητική, μεθοδολογία (ποσοτική και ποιοτική)/Χρήση ερωτηματολογίων με βάση τυποποιημένο εργαλείο (Functional Independence Measures) και ανοικτού τύπου ερωτήσεις.	Στην κοινότητα (12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου).	Οι ασθενείς αναγνώρισαν τη σημαντικότητα της δικής τους κινητοποίησης και επισήμαναν την ανάγκη για διατήρηση θετικής στάσης και πλήρους συμμετοχής στις δραστηριότητες αποκατάστασης.
Malmgren et al, (2014) Σουηδία	Να περιγραφούν οι εμπειρίες των ασθενών από τη συμμετοχή τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για κάταγμα ισχίου.	Ποιοτική έρευνα/ Χρήση ερωτηματολογίων.	Στην κοινότητα 4 συνεντεύξεις (κατά την περίοδο εξόδου από το νοσοκομείο και άλλες 7 μετά την έξοδο από το νοσοκομείο).	Από την μελέτη προέκυψαν 3 διαφορετικές θεματικές ενότητες. Προσωπικές ανάγκες και κατάσταση του ασθενή ( σχετικά με τη γνώση που έλαβε ο ασθενής, αν θυμάται τις οδηγίες και τις πληροφορίες, αν θέλει να γνωρίζει και να ενημερώνετε). Σε σχέση με το πώς αντιδρούσαν οι επαγγελματίες υγείας στις προσωπικές ανάγκες των ασθενών (αν υπάρχει καλή επικοινωνία, αίσθηση ότι έχουν έλεγχο σε ότι αφορά τη θεραπεία τους από την φυσικοθεραπεία, τον έλεγχο του πόνου). Προσαρμογή από τους ασθενείς στο νοσοκομειακό περιβάλλον (πχ ώρες μπάνιου, κοινή συμβίωση με άλλους ασθενείς).
Stott-Eveneshen et al, (2017) Καναδάς	Να περιγράψει τις απόψεις των ασθενών που συμμετέχουν σε μετεχειρνητικό πρόγραμμα διαχείρισης κατάγματος του ισχίου, αναφορικά με την κινητοποίηση.	Ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός (τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη)/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Συνεντεύξεις ασθενών στην κοινότητα (6 και 12 μήνες μετά την εγγραφή τους σε πρόγραμμα διαχείρισης κατάγματος ισχίου).	Από την μελέτη προέκυψαν τα ακόλουθα ευρήματα: Ανάκτηση της κινητικότητας (60%), επιστροφή στις δραστηριότητες (22%), επίτευξη σταθερής υγείας (16%) ήταν οι πιο συννηθισμένοι στόχοι που επιτεύχθηκαν. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν το καλό δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης (34%), την πρόσβαση σε φυσικοθεραπευτή (34%) και τη θετική στάση (22%), ως παράγοντες που υποστήριξαν την μετεχειρνητική τους αποκατάσταση. Τα πιο συχνά εμπόδια στη φροντίδα αποκατάστασης ήταν η εμφάνιση επιπλοκών (20%), ο πόνος (12%) και η περιορισμένη πρόσβαση σε φυσικοθεραπευτή. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην ενίσχυση της συμμετοχής (ικανότητες, συμπεριφορά) των ασθενών στη διαδικασία της αποκατάστασης.



Pol et al, (2019) Ολλανδία	Να διερευνήσει ποιες πτυχές της διαδικασίας αποκατάστασης μετά το κάταγμα ισχίου οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται ότι είναι οι πλέον επωφελείς για την επιστροφή τους στην καθημερινή ζωή.	Ποιοτικός σχεδιασμός/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Συνεντεύξεις ασθενών στην κοινότητα, μετά την ολοκλήρωση προγράμματος αποκατάστασης.	Οι φυσικοί και ψυχολογικοί περιορισμοί είναι συνέπειες του κατάγματος του ισχίου που οι ηλικιωμένοι δυσκολεύτηκαν να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης. Τρεις πτυχές βρέθηκαν να είναι επωφελείς κατά την αποκατάσταση: «υποστήριξη και καθοδήγηση», «ο εαυτός μου» και «τεχνολογική υποστήριξη». Αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του ίδιου του ασθενή στην αποκατάσταση.
Rasmussen et al, (2018) Δανία	Να διερευνήσει τους παράγοντες που διευκολύνουν και εμποδίζουν την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών μετά τη χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου.	Ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός (ερμηνευτική φαινομενολογία) / Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Πρώτη φάση: κατ' οίκον και κέντρο αποκατάστασης Δεύτερη φάση: κατ' οίκον και κέντρο ημερήσιας νοσηλείας.	Από την μελέτη προέκυψαν δύο θέματα: (1) «Εσωτερικός διάλογος και δράσεις "με τα υποθέματα "Εσωτερικές κινητήριες δυνάμεις" και "Εσωτερικοί περιορισμοί", (2) «Αγώνας και Προσπάθεια» με τα υποθέματα «Οικοδόμηση σχέσεων» και «Λαμβάνοντας υπόψη τις επιπλοκές και τις συνθήκες». Επισημαίνεται η κινητοποίηση του ίδιου του ατόμου.
Healee et al, (2017) Νέα Ζηλανδία	Να δημιουργηθεί μια ουσιαστική θεωρία που να εξηγεί την αποκατάσταση από το κάταγμα του ισχίου από την πλευρά των ηλικιωμένων ενηλίκων και να διερευνηθεί πώς ανταποκρίθηκαν.	Ποιοτική-βασισμένη στη θεωρητική προσέγγιση Glaserian/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Κατ' οίκον /σε συγκροτήματα κατοικιών συνταξιούχων (3 μήνες έως 22 χρόνια μετά το κάταγμα).	Η ανάκτηση της σωματικής-κοινωνικής λειτουργικότητας και της συνήθους ψυχοκοινωνικής συμπεριφοράς επετεύχθη από τους ασθενείς επιστρατεύοντας την αυτοπεποίθηση, κινούμενοι στον δικό τους χώρο και ρυθμό και διαχειρίζοντας τις προσδοκίες τους.
Sims-Gould et al, (2017) Καναδάς	Να διερευνήσει τη συμμετοχή ηλικιωμένων στη διαδικασία της αποκατάστασης μετά από κάταγμα ισχίου που σχετίζεται με πτώση.	Ποιοτική μελέτη/ Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Κοινότητα. (6 και 12 μήνες μετά την έναρξη συμμετοχής στη μελέτη).	Η ενθάρρυνση της συμμετοχής στις ασκήσεις αποκατάστασης και η διαχείριση των προσδοκιών των ασθενών δείχνουν να φέρουν ευεργετικά αποτελέσματα κατά τη μετεγχειρητική φάση, με απαραίτητη προϋπόθεση την έγκαιρη και συνεχή φροντίδα των επαγγελματιών υγείας και τη διατήρηση θετικής προοπτικής για τον μετριασμό αρνητικών αισθημάτων.
Bruun-Olsen et al, (2018) Νορβηγία	Να διερευνηθεί πώς ηλικιωμένοι ασθενείς με κάταγμα ισχίου έχουν βιώσει τη διαδικασία αποκατάστασης.	Ποιοτικός ερευνητικός σχεδιασμός, ερμηνευτική φαινομενολογία / Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων και τυποποιημένων εργαλείων μέτρησης («Mini Mental StateExamination»).	Φάση αποκατάστασης/ Κατ' οίκον (4 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση).	Οι ασθενείς περιέγραψαν ένα απροσδόκητο αίσθημα ευπάθειας, παθητικότητας και υποταγής ειδικά κατά την νοσοκομειακή παραμονή τους. Τονίστηκε η σημασία του έργου των επαγγελματιών υγείας αλλά και των προσπαθειών των ίδιων των ασθενών.
Schiller et al, (2015) Καναδάς	Να κατανοηθεί η φάση ανάρρωσης μετά από κάταγμα ισχίου από την πλευρά του ασθενή και να εντοπιστούν οι πληροφορίες που θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στο μελλοντικό εκπαιδευτικό υλικό για την κλινική πρακτική για την υποστήριξη των ασθενών κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης.	Ποιοτική/Χρήση ημι-δομημένων συνεντεύξεων.	Κοινότητα (κατά μέσο όρο 2,5 χρόνια μετά το κάταγμα).	Η αναζήτηση βοήθειας, η κατάλληλη εκπαίδευση-πληροφόρηση, η αφοσίωση στις ασκήσεις αποκατάστασης, η διατήρηση θετικής προοπτικής και η κοινωνική υποστήριξη τονίστηκαν για την σημασία τους από τους ασθενείς.



Gorman et al, (2013) Καναδάς	Να προσδιοριστούν τα πρότυπα άσκησης και τα εμπόδια, οι παράγοντες και τα κίνητρα για άσκηση σε ηλικιωμένους ενήλικες μετά από κάταγμα ισχίου.	Μικτή μεθοδολογία/ Χρήση συνεντεύξεις με επιλογές απαντήσεων και ερωτηματολογίων («CHAMPS questionnaire», «EQ-5D questionnaire», και κλιμάκων όπως «ABC scale»).	Κοινότητα (έως ένα χρόνο από το κάταγμα).	Από το 55,2% των συμμετεχόντων που ανέφεραν εμπόδια κατά την άσκηση, τα περισσότερα σχετιζόνταν με την κατάσταση της υγείας (πόνος, κόπωση, τραυματισμοί), ενώ οι πιο συχνά αναφερόμενοι διευκολυντές για συμμετοχή ήταν εγγενείς παράγοντες (αποφασιστικότητα, φανερές βελτιώσεις και η καθημερινή συμμετοχή σε ασκήσεις).
Asplin et al, (2017) Σουηδία	Να αξιολογηθεί ένα τροποποιημένο πρόγραμμα συντονισμένης αποκατάστασης ασθενών κατά την οξεία φάση μετά από χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου με επίκεντρο τη συμμετοχή των ασθενών όπως εκείνοι την κατανοούν. Επίσης, να διερευνηθεί η επίδραση στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, της λειτουργικής ισορροπίας, της εμπιστοσύνης και της σωματικής απόδοσης. Να διερευνηθεί το επίπεδο αποκατάστασης σε ένα μήνα συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου μελλοντικών πτώσεων.	Προοπτική, ελεγχόμενη, μελέτη παρέμβασης/ Χρήση ερωτηματολογίων, κλιμάκων και test («SPMSQ questionnaire», «BBS scale», «MDC scores», «FES-S scale», «TUG test», «SPPB»).	Δομή ολοκληρωμένης γηριατρικής φροντίδας.	Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης αποδείχθηκε ότι κατά την έξοδο από το νοσοκομείο είχαν μεγαλύτερη αίσθηση συμμετοχής στην ανάρρωσή τους και μεγαλύτερη ανεξαρτησία στην υγιεινή του κατώτερου μέρους του σώματος ( lower body hygiene) και στην ένδυση. Ένα μήνα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης ήταν πιο ικανοί να ανεβούν και να κατεβαίνουν σκάλες, να περπατούν εκτός σπιτιού και να κάνουν μπάνιο σε σχέση με τους συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου.
Segev Jacobovski et al, (2018) Φιλανδία	Να διερευνηθεί η πορεία της λειτουργικότητας και συμμετοχής σε δραστηριότητες της καθημερινότητας σε ηλικιωμένους με κάταγμα ισχίου πριν το κάταγμα έως και 6 μήνες μετά την αποκατάσταση, να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL), της λειτουργικής ικανότητας και της συμμετοχής 6 μηνών μετά την αποκατάσταση και να εξεταστεί εάν η βελτίωση της λειτουργικότητας μπορεί να προβλέψει τη HRQoL.	Προοπτική (ποσοτική) μελέτη κοορτής/ Χρήση φακέλων υγείας και κλιμάκων («Functional independence measure», «The Lawton IADL Scale», «Activity Card Sort», «The 12-item Short-Form Health Survey», «Mini Mental state examination»).	Πρώτη φάση: νοσοκομειακό περιβάλλον. Δεύτερη φάση: κατ' οίκον. (φάση αποκατάστασης έως και 6 μήνες μετά).	Υπήρξε σημαντική βελτίωση στην λειτουργικότητα των ασθενών στις δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης, χωρίς ωστόσο να επιστρέφουν στα επίπεδα λειτουργικότητας προ του κατάγματος. Επίσης οι ασθενείς δεν κατάφεραν να υιοθετήσουν ούτε το 1/3 των πρότερων κοινωνικών-πολιτιστικών δραστηριοτήτων τους.
Gesar et al, (2017) Σουηδία	Να διερευνηθεί πως οι προηγουμένως υγιείς άνθρωποι ηλικίας 65 ετών και άνω, περιγράφουν τη προσαρμογή τους στην καθημερινότητα 4 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου.	Ποιοτικός σχεδιασμός, μελέτη επισκόπησης/ Με συνεντεύξεις.	Πρώτη φάση: συνέντευξη ασθενών στο νοσοκομειακό περιβάλλον έπειτα από επέμβαση κατάγματος ισχίου. Δεύτερη φάση: συνεντεύξεις ασθενών 4 μήνες μετά κατ' οίκον και στην κοινότητα.	Το κάταγμα ισχίου ακόμα και 4 μήνες αργότερα, θεωρήθηκε από τους συμμετέχοντες σαν μία παρεμβολή που οδηγούσε σε μόνιμες συνέπειες για τη καθημερινή ζωή. Η διαδικασία αποκατάστασης κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου ήταν περίπλοκη και συνίστατο από σωματική και ψυχολογική ένταση. Οι προσδοκίες των ασθενών, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου των τεσσάρων μηνών, άλλαξαν. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. Επίσης, είναι σημαντικό να ενσωματωθεί η προοπτική των ασθενών στη διαδικασία της φροντίδας.





Test", "EuroQol Quality of Life (EQ-5D) questionnaire", "Geriatric Depression Scale", "Mini Mental State Examination (MMSE)", "Functional Independence Measure (FIM)", "GDS-15 short version", "Israeli Assessment of Participation of adults", "12-items short form Health status survey (SF-12)", "Krantz Health Opinion Survey (KHOS)", "Received Knowledge of Hospital Patient (PK<sub>hp</sub>) scale", "Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS) questionnaire", "Lower Extremity Measure (LEM)", "Activities-specific Balance Confidence scale", "The Lawton IADL scale", "Activity cart Sort", "TLS-Basic ADL protocol", "Bergs Balance scale", "Minimal Detectable Change scores", "Falls Efficacy scale (FES-S)", "Short Physical Performance Battery (SPPB)" και "Timed Up and Go (TUG) test".

Ενδεικτικά, στον ερευνητικό σχεδιασμό τριών μελετών αναφέρεται η χρήση του εργαλείου "Mini Mental State Examination" και, πιο συγκεκριμένα, στις μελέτες των Karni et al (2014), Segev-Jacobovski et al (2018) και Bruun-Olsen et al (2018), καθώς και του εργαλείου "Functional Independence Measure" στις μελέτες των Young & Resnick (2009), Karni et al (2014) και Segev-Jacobovski et al (2018). Τέλος, σε δύο μελέτες αξιολογήθηκαν τα ερωτηματολόγια: "Short Portable Mental status questionnaire" από τους Löfgren et al (2015) και Asplin et al (2017), το "EuroQol Quality of Life (EQ-5D) questionnaire" από τους Gorman et al (2013) και Griffiths et al (2015), ενώ το εργαλείο "12-items short form Health status survey (SF-12)" αξιολογήθηκε από τους Karni et al (2014) και Segev-Jacobovski et al (2018). Η χρήση οδηγού ημι-δομημένων συνεντεύξεων αποτέλεσε το συχνότερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο συλλογής των δεδομένων σε μελέτες με ποιοτικό ερευνητικό προσανατολισμό, καθώς χρησιμοποιήθηκε σε πέντε μελέτες της συγκεκριμένης ανασκόπησης (Schiller et al 2015, Gesar et al 2017, Stott-Eveneshen et al 2017, Rasmussen et al 2018, Pol et al 2019).

### Συμμετοχή στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Στη μελέτη των Löfgren et al (2015), η χρήση ενός εξατομικευμένου μετεγχειρητικού προγράμματος αποκατάστασης με τρεις βασικούς άξονες - το εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας, την παροχή ενός «πακέτου» πληροφοριών και την υποστηρικτική συμπεριφορά του εκπαιδευμένου νοσοκομειακού προσωπικού - είναι σε θέση να καταστήσει εφικτή τη μείωση της διάρκειας νοσηλείας κατά μέσο όρο τέσσερις ημέρες ( $p=0,04$ ) και την επιστροφή ασθενών στην πρότερη καθημερινότητα τους σε ποσοστό 90% ( $p< 0,05$ ). Ως επικουρικό μέσο για την ανάκτηση της φυσιολογικής λειτουργικότητας, η υποστηρικτική στάση του προσωπικού αναφέρεται και στην μελέτη των Gesar et al (2017a). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες της μελέτης παρουσιάστηκαν παθητικοί, αναφέ-

ροντας ως καταλυτικούς παράγοντες την έλλειψη ευκαιριών για ενεργό συμμετοχή και την υποχρέωση υιοθέτησης της ρουτίνας της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Η αρωγή του προσωπικού, τόσο σε ψυχολογικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο ενθάρρυνσης και εκμάθησης τεχνικών αυτοφροντίδας, φαίνεται να συμβάλει καθοριστικά στην ανάκτηση της προ του κατάγματος λειτουργικότητας. Όσον αφορά τις προτιμήσεις των ασθενών αναφορικά με τη συμμετοχή τους (προτιμήσεις πληροφόρησης ή προτιμήσεις ελέγχου), οι Klemetti et al (2016) στη μελέτη τους διαπίστωσαν ότι οι προτιμήσεις για πληροφόρηση ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με εκείνες για έλεγχο ( $p=0,10$ ), ενώ ταυτόχρονα αποδείχθηκε ότι η συσχέτιση μεταξύ των προτιμήσεων ελέγχου και της αποκτιθείσας γνώσης ήταν αρνητική, δηλαδή όσο υψηλότερες προτιμήσεις ελέγχου είχαν οι ασθενείς, τόσο λιγότερες γνώσεις έλαβαν. Τέλος, η επίδραση των γνωστικών προβλημάτων στη συμμετοχή και την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων ασθενών διερευνήθηκε στην μελέτη των Karni et al (2014). Έδειξαν ότι το χαμηλό γνωστικό επίπεδο και η σοβαρότητα της κατάθλιψης επηρεάζουν αρνητικά την έκταση της συμμετοχής καθώς και τη μη σχετιζόμενη με θέματα υγείας ποιότητα ζωής [φυσική διάσταση ( $p<0,001$ ) και ψυχική διάσταση ( $p<0,001$ )]. Αναφορικά με την ποιότητα ζωής σχετικά με θέματα υγείας, δεν παρουσιάστηκαν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις ομάδες των «γνωστικά υγιών» και «γνωστικά εξασθενημένων», καθώς και οι δύο ομάδες εμφάνισαν χαμηλά ποσοστά.

### Συμμετοχή στη φροντίδα αποκατάστασης

Οι Asplin et al (2017) υιοθετώντας ένα συντονισμένο πρόγραμμα αποκατάστασης με έγκαιρη έναρξη της συμμετοχής του ασθενούς και εντατική φυσικοθεραπεία, διαπίστωσαν ότι ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ασθενών στην ομάδα παρέμβασης ανέφερε υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής ( $p<0,05$ ) και μεγαλύτερα επίπεδα ανεξαρτησίας στις διαδικασίες υγιεινής του σώματος στα κάτω άκρα ( $p=0,025$ ), καθώς και στην διαδικασία της ένδυσης ( $p<0,001$ ). Αντίστοιχα, υψηλά ποσοστά βελτίωσης της λειτουργικότητας των καθημερινών δραστηριοτήτων έδειξαν τα αποτελέσματα της μελέτης των Segev-Jacobovski et al (2018), χωρίς ωστόσο οι συμμετέχοντες να επιτυγχάνουν τα προ-καταγματικά επίπεδα δραστηριότητας. Μεγαλύτερα επίπεδα συμμετοχής αναδείχθηκαν στις δραστηριότητες χαμηλών απαιτήσεων και αντίστροφα. Τέσσερις μήνες μετά την αποκατάσταση, οι συμμετέχοντες της μελέτης των Gesar et al (2017), χαρακτηρίζουν το κατάγμα ως ένα συμβάν με μακροπρόθεσμες συνέπειες, τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές, οι οποίες ανάγκασαν τους ασθενείς να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Τα συχνότερα εμπόδια που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή ήταν η μειωμένη κινητικότητα, η κακή ισορροπία, η κόπωση και η αδυναμία.



### Εμπόδια και περιορισμοί της συμμετοχής των ασθενών

Στο σύνολο των έντεκα μελετών, που συμπεριλήφθηκαν στη συγκεκριμένη ενότητα, οι συμμετέχοντες μόνο μίας μελέτης ανέφεραν άρνηση στη διαδικασία της συμμετοχής και εναπόθεση των ευθυνών της φροντίδας τους στο νοσοκομειακό προσωπικό και την οικογένεια (Malmgren et al 2014). Εντούτοις, εμπόδια και δυσκολίες κατά τη φάση αποκατάστασης στην κοινότητα αναφέρθηκαν εκτενώς σε όλες τις μελέτες. Συγκεκριμένα, τα πιο συχνά αναφερόμενα εμπόδια και περιορισμοί ήταν: [α] ο πόνος (Young & Resnick 2009, Malmgren et al 2014, Stott-Eveneshen et al 2017, Rasmussen et al 2018, Gorman et al 2013), [β] ο φόβος νέας πτώσης (Griffiths et al 2015, Pol et al 2019, Bruun-Olsen et al 2018, Schiller et al 2015), [γ] οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η συνωσρότητα (Young & Resnick 2009, Stott-Eveneshen et al 2017, Rasmussen et al 2018), [δ] η παθητική συμπεριφορά και τα αρνητικά συναισθήματα (Malmgren et al 2014, Bruun-Olsen et al 2018, Rasmussen et al 2018), [ε] η αναποτελεσματική συνεργασία με το προσωπικό και η ανεπαρκής παροχή πληροφοριών (Stott-Eveneshen et al 2017, Rasmussen et al 2018, Segevall et al 2021), [ζ] οι μη ρεαλιστικές – επιτεύξιμες προσδοκίες (Healee et al 2017, Sims-Gould et al 2017) και [η] η δυσκολία πρόσβασης σε φυσικοθεραπευτή (Stott-Eveneshen et al 2017). Όσον αφορά την καθημερινότητα μετά το κάταγμα του ισχίου, η ανάγκη για προσαρμογή στα νέα δεδομένα έγινε φανερά αισθητή από όλους τους συμμετέχοντες. Οι ασθενείς βίωσαν μία ξαφνική μετάβαση από τον συνήθη τρόπο ζωής τους σε μία νέα πραγματικότητα, κατά την οποία έπρεπε να εκπαιδευτούν κατάλληλα, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν πλήρως ή μερικώς στις προηγούμενες δραστηριότητές τους. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη των Bruun-Olsen et al (2018), οι συμμετέχοντες φαίνεται να αντιμετώπιζαν σοβαρές δυσκολίες με την διαχείριση των συναισθημάτων τους καθώς νιώθουν ευάλωτοι, υποταγμένοι και αβοήθητοι. Τα αρνητικά συναισθήματα κυριαρχούν και εντείνονται λόγω της υπέρμετρης απόκλισης που είχαν οι προσδοκίες τους από την πραγματικότητα. Οι ασθενείς θεωρούν πως το κάταγμα τους άλλαξε τη ζωή και εκφράζουν ένα αίσθημα φόβου πως δεν θα μπορέσουν να ανακτήσουν την παλιά τους καθημερινότητα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει η μελέτη των Sims-Gould et al (2017), όπου το 62% των συμμετεχόντων αναφέρει πως η εμπειρία της αποκατάστασής τους διέφερε σε μεγάλο βαθμό από τις προσδοκίες, που είχαν. Το γεγονός αυτό φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο της απογοήτευσης και δυσαρέσκειας των συμμετεχόντων. Τέλος, στη μελέτη των Rasmussen et al (2018), οι συμμετέχοντες ένιωθαν ανίκανοι να διαχειριστούν με αυτονομία την αποκατάστασή τους και να επανακτήσουν το προ-καταγματικό επίπεδο δραστηριότητας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να νιώθουν αβοήθητοι και ανασφαλείς, αναφορικά με τις

δραστηριότητες που καλούνταν να εκτελέσουν, να αυξηθούν οι εσωτερικοί περιορισμοί τους και να κυριαρχεί η ηττοπάθεια.

### Παράγοντες που διευκολύνουν τη συμμετοχή των ασθενών

Σε επτά μελέτες διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή ασθενών στη φροντίδα καθώς και η ανάκτηση της λειτουργικότητας μετά το κάταγμα προάγεται με τη θετική στάση και υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και τις υπηρεσίες στην κοινότητα (Young & Resnick 2009, Stott-Eveneshen et al 2017, Rasmussen et al 2018, Sims-Gould et al 2017, Bruun-Olsen et al 2018, Schiller et al 2015, Malmgren et al 2014, Segevall et al 2021). Συγκεκριμένα, η αισιόδοξη συμπεριφορά, η ενθάρρυνση των προσπαθειών, η αναγνώριση των επιθυμιών των ασθενών, η τροφοδότηση με συμβουλές προς βελτίωση και η ενίσχυση σχέσεων εμπιστοσύνης αναγνωρίζονται από τους ασθενείς ως σημαντικά χαρακτηριστικά της φροντίδας των επαγγελματιών υγείας, τα οποία συμβάλουν στο να βελτιωθούν οι γνώσεις, να μειωθεί το αίσθημα μοναχικότητας και να ενισχυθεί το ηθικό τους. Ως προς την πληροφόρηση, φάνηκε πως η παροχή ορθά διατυπωμένων, κατανοητών και επικεντρωμένων στην διευκόλυνση της ανάρρωσης πληροφοριών (Young & Resnick 2009), καθώς και η δυνατότητα επίλυσης αποριών (Schiller et al 2015) λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και επηρεάζει άμεσα τη δημιουργία ρεαλιστικών προσδοκιών. Οι μελέτες των Stott-Eveneshen et al (2017) και Sims-Gould et al (2017) ανέφεραν ότι ασθενείς που έλαβαν πληροφόρηση από διαδικτυακές πηγές ή από φίλους και συγγενείς, που είχαν παρόμοια εμπειρία, περιέγραψαν την διαδικασία ανάρρωσης ως την αναμενόμενη, σε αντίθεση με εκείνους που έλαβαν πληροφόρηση κυρίως από το χειρουργό και αντιμετώπισαν μία εκτεταμένη και περισσότερο επώδυνη διαδικασία ανάρρωσης. Εξίσου σημαντικούς παράγοντες, που συμβάλουν στην αποκατάσταση των συμμετεχόντων και αναφέρονται σε οκτώ εκ των έντεκα μελετών (Young & Resnick 2009, Stott-Eveneshen et al 2017, Pol et al 2019, Rasmussen et al 2018, Healee et al 2017, Sims-Gould et al 2017, Schiller et al 2015, Gorman et al 2013), αποτελούν: η θετική προδιάθεση και στάση των ασθενών απέναντι στην πρωτόγνωρη κατάσταση που βίωναν, η προσωπική θέληση και αποφασιστικότητα τους για πλήρη ανάρρωση, ο προσδιορισμός βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, το αίσθημα αυτοπεποίθησης και, τέλος, η συμμόρφωση που επιδείκνυαν στις ασκήσεις αποκατάστασης και η καθημερινή βελτίωση στην κινητικότητα. Κατά τους Stott-Eveneshen et al (2017), η ανάκτηση της κινητικότητας και η επιστροφή στις προ-καταγματικές δραστηριότητες αποτέλεσαν τους συννηθέστερους στόχους προς επίτευξη, αναδεικνύοντας την έντονη ανάγκη των συμμετεχόντων ασθενών



για άμεση αποκατάσταση. Βελτίωση στην κινητικότητα παρουσιάστηκε μέσω των ασκήσεων φυσικοθεραπείας και της συμμόρφωσης σε αυτές (Malmgren et al 2014, Stott-Eveneshen et al 2017, Pol et al 2019, Bruun-Olsen et al 2018, Healee et al 2017, Schiller et al 2015), της χρήσης βοηθημάτων κίνησης (Griffiths et al 2015, Pol et al 2019, Rasmussen et al 2018, Healee et al 2017), της προσαρμογής των δραστηριοτήτων στις νέες συνθήκες (Griffiths et al 2015) και της προτροπής για έγκαιρη κινητοποίηση και ενεργό συμμετοχή (Young & Resnick 2009, Schiller et al 2015, Gorman et al 2013, Sims-Gould et al 2017). Ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων στις μελέτες ανέφερε σημαντικές επιπτώσεις στην λειτουργικότητα και μείωση του επίπεδου κινητικότητας, ένα σημαντικό ποσοστό (44,8%) των συμμετεχόντων της μελέτης των Gorman et al (2013) δήλωσαν ευχαριστημένοι δίχως να αναφέρουν ιδιαίτερα προβλήματα, αναγνωρίζοντας ως ενισχυτικούς παράγοντες την αποφασιστικότητα, τη δυνατότητα διάκρισης των επιπέδων βελτίωσης και την υιοθέτηση των ασκήσεων αποκατάστασης στη καθημερινότητά τους.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα κατάγματα του ισχίου αποτελούν ένα συχνό, επώδυνο και τραυματικό συμβάν στους ηλικιωμένους, τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και διεθνώς. Η συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία της φροντίδας τους μετά από κάταγμα ισχίου είναι ιδιαίτερης σημασίας για την έκβαση των θεραπευτικών στόχων, που θέτουν οι ίδιοι αλλά και οι επαγγελματίες υγείας. Στην επιστημονική βιβλιογραφία γίνεται συχνά αναφορά ότι οι ασθενείς έχουν ουσιαστικό ρόλο στη διαδικασία της φροντίδας τους, την ομαλή επανένταξή τους στη κοινωνική ζωή και τη διατήρηση αλλά και προαγωγή της ψυχικής τους ευημερίας (Κολοβός & Σουρτζή 2007). Επομένως, η συμμετοχή τους στη διαδικασία της αποκατάστασης μετά από κάταγμα ισχίου θα πρέπει να είναι περισσότερο ενεργή, συνεχής και να διευκολύνεται όσο το δυνατόν περισσότερο από το πλαίσιο φροντίδας και τον οργανισμό. Η ικανοποιητική ή μη συμμετοχή εξαρτάται από πλήθος και ποικιλία παραγόντων, ο συνδυασμός των οποίων, ανάλογα με το άτομο, δημιουργεί κατάλληλες ή μη συνθήκες βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

Από την πλειονότητα των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα ανασκόπηση, γίνεται αντιληπτό ότι στις περιπτώσεις που η συμμετοχή των ασθενών κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ταχύτερη επιστροφή σε καθημερινές δραστηριότητες, τη γρηγορότερη ανάρρωση, την αυξημένη και αποτελεσματικότερη κινητικότητα και γενικότερα την καλή λειτουργικότητα και διαβίωση των ασθενών αυτών. Ταυτόχρονα όμως σε άλλες έρευνες φαίνεται ότι οι ασθενείς με κάταγμα ισχίου, εν τέλει, δεν ανακτούν

ποτέ το 100% της προ του κατάγματος λειτουργικότητας. Για παράδειγμα, στην μελέτη των Löfgren et al (2015), οι ασθενείς ανέκτησαν κατά 90% την καθημερινότητα που είχαν προ του κατάγματος. Στο ίδιο πλαίσιο, με χαμηλότερα ποσοστά, κυμαίνεται και η μελέτη των Talkowski et al (2009), που κατέγραψε τις διαφορές στους λιγότερο και περισσότερο κινητικά ενεργούς ασθενείς. Στους 3 και 6 μήνες από το κάταγμα ισχίου, οι πιο ενεργοί ασθενείς έφτασαν στην προ του κατάγματος λειτουργικότητά τους κατά 78% και 91% αντίστοιχα, ενώ οι λιγότερο ενεργοί είχαν αντίστοιχα 64% και 73% επιστροφή στην πρότερή τους κατάσταση. Άλλη μια μελέτη που αναλύει ποσοσιαία την επαναφορά των ασθενών είναι αυτή των Stott-Eveneshen et al (2017). Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι η ανάκτηση της κινητικότητας επιτεύχθηκε κατά 60%, ενώ η επιστροφή σε δραστηριότητες κατά 22%. Συμπληρωματικά, στη μελέτη των Segev-Jacobovski et al (2018), αναφέρεται ότι υπήρξε σημαντική βελτίωση στην λειτουργικότητα και δραστηριότητα των ασθενών, χωρίς όμως οι ασθενείς να ξεπεράσουν το 1/3 της προ του κατάγματος κοινωνικο-πολιτιστικής τους ζωής. Τα ευρήματα αυτά επισημαίνουν την ανάγκη η συμμετοχή των ασθενών μετά από κάταγμα του ισχίου στη διαδικασία της φροντίδας τους να είναι συνεχής και συστηματική, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής αυτών των ατόμων.

Παρόλα αυτά, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στην ανασκόπηση, παρατηρείται ότι η άσκηση (Gorman et al 2013, Schiller et al 2015, Sims-Gould et al 2017, Karni et al 2014), η υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον και τους επαγγελματίες υγείας (Gesar et al 2017 b, Schiller et al 2015, Pol et al 2019, Stott-Eveneshen et al 2017, Segevall et al (2021), η θετική στάση (Schiller et al 2015, Sims-Gould et al 2017, Stott-Eveneshen et al 2017, Young & Resnick 2009) και η παρακίνηση των ασθενών από τον ίδιο τον εαυτό τους (Bruun-Olsen et al 2018, Rasmussen et al 2018, Pol et al 2019, Young & Resnick 2009) είναι οι συχνότεροι και σημαντικότεροι παράγοντες που έχουν ως αποτέλεσμα την ενίσχυση της συμμετοχής στη φροντίδα τους. Συμπληρωματικά στη μελέτη των Lee & Lee (2021) οι ασθενείς που ερωτήθηκαν αν θα συμμετείχαν σε πρόγραμμα αποκατάστασης στο σπίτι απάντησαν θετικά σε ποσοστό 84,7% λόγω του ότι θα ένιωθαν μεγαλύτερη ψυχική άνεση, θα ήταν λιγότερο χρονοβόρο για αυτούς σε σχέση με ένα σχέδιο αποκατάστασης εκτός σπιτιού και λιγότερο επιβαρυντικό από το να επισκέπτονται το νοσοκομείο. Από την άλλη πλευρά, οι παράγοντες που οδηγούν σε μείωση της συμμετοχής χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: στους ψυχολογικούς και τους σωματικούς. Στους ψυχολογικούς εντάσσεται η μειωμένη ψυχολογική διάθεση ως απόρροια του κατάγματος (Pol et al 2019, Griffiths et al 2015) και το αίσθημα παθητικότητας λόγω του νοσοκομειακού περιβάλλοντος (Bruun-Olsen et al 2018, Gesar



et al 2017 b). Στους σωματικούς παράγοντες που εμποδίζουν την επιτυχή συμμετοχή στη φροντίδα αποκατάστασης, εντάσσεται σύμφωνα με τη μελέτη των Gorman et al (2013) ο πόνος, η κόπωση και οι τραυματισμοί. Ο πόνος αναφέρεται επιπρόσθετα από τους Stott-Eveneshen et al (2017) και, τέλος, οι Pol et al (2019) αναφέρονται στους φυσικούς περιορισμούς. Οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας των ατόμων αυτών, τόσο στο νοσοκομειακό περιβάλλον όσο και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Η ενεργός, συνεχής και συστηματική συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία της αποκατάστασης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική στη διαχείριση της φροντίδας των ασθενών με κάταγμα του ισχίου. Η θεωρία της Ενδυνάμωσης, βασισμένη στις αρχές και πρακτικές της (Κοπανιτσάνου και συν 2020), αλλά και τα ευρήματα από αντίστοιχες μελέτες σε ορθοπεδικούς ασθενείς (Κοπανιτσάνου και συν 2016, Segevall et al 2021) μπορεί να αξιοποιηθούν στην κλινική πρακτική και να αποτελέσουν το κατάλληλο πλαίσιο για την ενίσχυση της συμμετοχής των ασθενών με κάταγμα ισχίου στη διαδικασία της φροντίδας τους. Παρόλα αυτά, είναι αναγκαίο να διενεργηθούν περαιτέρω μελέτες για το πως θα μπορούσαν αυτοί οι παράγοντες να ενσωματωθούν σε ολοκληρωμένα προγράμματα αποκατάστασης και, εν γένει, στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών αυτών.

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να σημειωθεί ότι η παρούσα ανασκόπηση έχει κάποιους περιορισμούς. Όσον αφορά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, η ανασκόπηση περιορίζεται σε άρθρα που είναι δημοσιευμένα μόνο σε επιστημονικά περιοδικά, αποκλείοντας έτσι τυχόν αξιόπιστα δημοσιεύματα εμπειρικά δεδομένα. Επιπλέον, οι μελέτες που συμπεριλαμβάνει η βιβλιογραφία της παρούσας ανασκόπησης, περιορίζονται σε μελέτες δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα με αποτέλεσμα να μην συμπεριλαμβάνονται αποτελέσματα δημοσιευμένα σε άλλες γλώσσες. Άλλος ένας περιορισμός, είναι η ηλικία των ασθενών από 65 ετών και άνω και, τέλος, ο μικρός αριθμός μελετών της ανασκόπησης. Ως εκ τούτου, η γενίκευση των απο-

τελεσμάτων της παρούσας ανασκόπησης θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση και σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών της παρούσας ανασκόπησης της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι υπάρχουν διαθέσιμα εμπειρικά δεδομένα για τη συμμετοχή των ασθενών με κάταγμα ισχίου στη διαδικασία της φροντίδας τους. Επιπλέον, θετική βρέθηκε να είναι η επίδραση της ενεργούς συμμετοχής των ασθενών αυτών στη φροντίδα αποκατάστασης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή σχετίζονται με τους ασθενείς (κατάσταση υγείας, ανάγκες, προσδοκίες για γνώση), το προσωπικό υγείας (στάσεις, ανταπόκριση, διεπιστημονικότητα) και το πλαίσιο παροχής φροντίδας υγείας (διευκόλυνση της προσαρμοσμένης πληροφόρησης και εκπαίδευσης των ασθενών).

Τα ευρήματα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για να ενθαρρύνουν μεγαλύτερη συμμετοχή σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις ανάγκες των ασθενών, ενώ επισημαίνουν την ανάγκη για αλλαγές στους οργανισμούς φροντίδας υγείας. Χρειάζεται να αναπτυχθούν κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις για τη βελτιστοποίηση της συμμετοχής και τη παροχή φροντίδας με επίκεντρο το άτομο. Επιπλέον, τα ευρήματα αυτά αποτελούν τη βάση για περαιτέρω έρευνα στο συνεχές της φροντίδας, από την ενδονοσοκομειακή στην έξωνοσοκομειακή φροντίδα.

### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

ΚΓ, ΑΣ: Συνέβαλλαν στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων της βιβλιογραφίας και στη συγγραφή του κειμένου. ΑΠ: Συνέβαλε στη συγγραφή του κειμένου της συζήτησης και στην τελική μορφοποίηση. ΠΚ: Συνέβαλε στην σύλληψη της ιδέας, στο σχεδιασμό της μελέτης και στις τελικές διορθώσεις του κειμένου.

Όλοι οι συγγραφείς επεξεργάστηκαν το υλικό από το οποίο έγινε η συγγραφή των επιμέρους μερών του κειμένου, αξιολόγησαν και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ)

- Alexiou K. I., Roushias A., Varitimidis S. E. & Malizos K. N. (2018). Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. *Clinical Interventions in Aging* 13: 143–150
- Arora N. K. & McHorney C. A. (2000). Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate?. *Medical Care* 38(3): 335–341
- Asplin G., Carlsson G., Ziden L. & Kjellby-Wendt G. (2017). Early coordinated rehabilitation in acute phase after hip fracture - a model for increased patient participation. *BMC Geriatrics* 17(1):240
- Bruun-Olsen V., Bergland A. & Heiberg KE. (2018). "I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective. *BMC Geriatrics* 18(1):18
- Dhanwal D.K., Dennison E.M., Harvey N.C. & Cooper C. (2011). Epidemiology of hip fracture: Worldwide geographic variation. *Indian Journal of Orthopaedics* 45(1): 15-22
- Doherty C. & Doherty W. (2005). Patients' preferences for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management* 13(2): 119–127
- Gesar B., Bååth C., Hedin H. & Hommel A. (2017). Hip fracture; an interruption that has consequences four months later. A qualitative study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 26:43-48
- Gesar B., Hommel A., Hedin H. & Bååth C. (2017). Older patients' perception of their own capacity to regain pre-fracture function after hip fracture surgery – an explorative qualitative study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 24: 50-58
- Gorman E., Chudyk M.A., Hoppmann A.C., Hanson M.H., Guy P., Sims-Gould J. & Ashe C.M. (2013). Exploring Older Adults' Patterns and Perceptions of Exercise after Hip Fracture. *Physiotherapy Canada* 65(1):86-93
- Griffiths F., Mason V., Boardman F., Dennick K., Haywood K., Achten J., Parsons N., Griffin X. & Costa M. (2015). Evaluating recovery following hip fracture: a qualitative interview study of what is important to patients. *BMJ Open* 5(1):e005406
- Gruman J., Rovner M.H., French M.E., Jeffress D., Sofaer S., Shaller D. & Prager D.J. (2010). From patient education to patient engagement: Implications for the field of patient education. *Patient Education and Counseling* 78(3): 350–356
- Gullberg B., Johnell O. & Kanis J.A. (1997). World-wide Projections for Hip Fracture. *Osteoporosis International* 7(5): 407-413
- Healee J.D., McCallin A. & Jones M. (2017). Restoring: How older adults manage their recovery from hip fracture. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 26: 30-35
- Karni S., Bentur N. & Ratzon N. (2014). Participation and Quality of Life of Cognitively Impaired Older Women in Israel Following Hip Fractures. *Occupational Therapy International* 21(3): 91-97
- Klemetti S., Leino-Kilpi H., Charalambous A., Copanitsanou P., Ingadottir B., Istomina N., Katajisto J., Unosson M., Zabalegui A. & Valkeapää K. (2016). Information and Control Preferences and Their Relationship With the Knowledge Received Among European Joint Arthroplasty Patients. *Orthopaedic Nursing* 35(3): 174-182
- Lee, H., & Lee, S. H. (2021). Analysis of Home-Based Rehabilitation Awareness, Needs and Preferred Components of Elderly Patients with Hip Fracture Surgery in South Korea. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7632.
- Löfgren S., Hedström M., Ekström W., Lindberg L., Flodin L. & Ryd L. (2015). Power to the patient: care tracks and empowerment a recipe for improving rehabilitation for hip fracture patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(3): 462-469
- Macario A., Schilling P., Rubio R., Bhalla A. & Goodman S. (2003). What questions do patients undergoing lower extremity joint replacement surgery have?. *BMC Health Services Research* 3(1): 11–18
- Magaziner J., Hawkes W., Hebel J. R., Zimmerman S. I., Fox K. M., Dolan M., Felsenthal G. & Kenzora J. (2000). Recovery from hip fracture in eight areas of function. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 55(9): M498-M507
- Malmgren M., Tornvall E. & Jansson I. (2014). Patients with hip fracture: Experiences of participation in care. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 18: 143-150
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., & Altman D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269.
- Nilsson G.U., Ivarsson B., Alm-Roijer C. & Svedberg P. (2012). Behavioral involvement and preference for information among male and females with cardiac disease. *Open Journal of Nursing* 2: 138–142
- Osborn R. & Squires D. (2012). International perspectives on patient engagement: results from the 2011 Commonwealth Fund Survey. *The Journal of Ambulatory Care Management* 35(2): 118–128
- Pol M., Peek S., Van Nes F., Van Hartingsveldt M., Buurman B. & Kroese B. (2019). Everyday life after a hip fracture: what community-living older adults perceive as most beneficial for their recovery. *Age and Ageing* 48: 440-447
- Rasmussen B., Vinther Nielsen C. & Uhrenfeldt L. (2018). Being active after hip fracture; older people's lived experiences of facilitators and barriers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 13(1): 1554024
- Schiller C., Franke T., Belle J., Sims-Gould J., Sale J. & Ashe C. M. (2015). Words of wisdom – patient perspectives to guide recovery for older adults after hip fracture: a qualitative study. *Patient Prefer Adherence* 9: 57–64
- Segevall C., Björkman Randström K. & Söderberg S. (2021) Meanings of participation in care for older people after hip fracture surgery and nurses working in an orthopaedic ward, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16:1, 1970302, DOI: 10.1080/17482631.2021.1970302
- Segev-Jacobovski O., Magen H. & Maier A. (2018). Functional Ability, Participation, and Health-Related Quality of Life After Hip Fracture. *Occupation, Participation and Health* 39(1):41-47
- Sims-Gould J., Stott-Eveneshen S., Fleig L., McAllister M. & Ashe C. M. (2017). Patient Perspectives on Engagement in Recovery after Hip Fracture: A Qualitative Study. *Journal of Aging Research* Article ID:2171865 9 pages
- Stott-Eveneshen S., Sims-Gould J., McAllister M. M., Fleig L., Hanson M. H., Cook L. W. & Ashe C. M. (2017). Reflections on Hip Fracture Recovery From Older Adults Enrolled in a Clinical Trial. *Gerontology & Geriatric Medicine* 3: 1-8
- Street R.L. Jr., Richardson M.N., Cox V. & Suarez-Almazor M.E. (2009). (Mis)understanding in patient-health care provider communication about total knee replacement. *Arthritis & Rheumatology* 61(1): 100–107
- Talkowski J.B., Lenze J.E., Munin M.C., Harrison C. & Brach J.S. (2009). Patient Participation and Physical Activity During Rehabilitation and Future Functional Outcomes in Patients After Hip Fracture. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 90 (4): 618- 622



Veronese N. & Maggi S. (2018). Epidemiology and social costs of hip fracture. *Injury* 49(8): 1458-1460

Young Y. & Resnick B. (2009). Don't Worry and Be Positive: What helps the most in functional recovery one year after hip fracture? An exit

interview. *Rehabilitation Nursing Journal* 34(3): 110-117

Zidén L., Scherman M.H. & Wenestam C.G. (2010). The break remains - elderly peoples' experiences of a hip fracture 1 year after discharge. *Disability and Rehabilitation* 32(2): 103-113

---

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

Διονυσιώτης Ι., Καψοκούλου Α., Σαμλίδη Ε. & Παπαθανασίου Ι. (2019). Αναθεωρήσεις στην αποκατάσταση του ηλικιωμένου ασθενούς με κάταγμα ισχίου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 36(2): 254-263

Κολοβός Π, Σουριτζή Π. (2007). Η έννοια της συμμετοχής στη φροντίδα υγείας. *Νοσηλευτική* 46(1): 38-47

Κοπανιτσάνου, Π., Σουριτζή, Π., & Λεμονίδου, Χ. (2020). Η θεωρία της

Ενδυνάμωσης για τους Λήπτες Ύπηρεσιών Υγείας-Αφνηγηματική Ανασκόπηση. *Νοσηλεία & Έρευνα* 56(2): 62-75

Κοπανιτσάνου Π, Σουριτζή Π, Valkearaa Κ, Λεμονίδου Χ. (2016). Εκπαίδευση ενδυνάμωσης ασθενών που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 33(3): 386- 398

# Patient participation in care after hip fracture surgery: A systematic review

Konstantina Gamvrili<sup>1</sup>, Anastasia Pantelidaki<sup>2</sup>, Afroditi Staraki<sup>3</sup>, Petros Kolovos<sup>4</sup>

1. Registered Nurse, Nefrological Clinic of Viotia S.A., Levadia, Greece

2. Registered Nurse, Specializing in Community health Nursing-Public Health, Chania, Greece

3. Registered Nurse, Intensive Care Unit, University General Hospital of Heraklion, Greece

4. Assistant Professor, Laboratory of Integrated Health Care, Department of Nursing, University of Peloponnese, Tripolis, Greece

## ABSTRACT

**Introduction:** Hip fractures constitute a painful and unpleasant situation which is more common in the elderly population. The relevant literature revealed that the management of the care of patients with hip fracture remains a major concern for the global scientific community, as it is related with a variety of socio-economic and psychosocial consequences. The purpose of this systematic review was the investigation of patient participation in their care after a hip fracture surgery.

**Methods:** The search strategy of the literature was conducted in the data bases Pubmed/Medline, Scopus, Science Direct and Google Scholar.

**Results:** The main issues the patients faced and prohibit their participation in the rehabilitation phase were pain, fear of a new fall, postoperative complications, negative emotions, ineffective cooperation with staff, unrealistic expectations and difficulty in accessing a physiotherapist. On the contrary, positive attitude and support of the health professionals, community care services, adequate information, positive patient disposition, daily exercise and access to a physiotherapist were factors that facilitated the care rehabilitation, as well as the process of their participation.

**Conclusions:** Emphasis should be placed on active involvement of the patients in their care, as there is evidence that it is correlated with a positive effect on health outcomes during rehabilitation. These findings could be used to encourage greater participation according to patients' preferences and needs, while highlight the need for changes in health care organizations and for further research.

**Key words:** Rehabilitation, elderly, hip fracture, patient participation, surgery

Corresponding author: Anastasia Pantelidaki  
e-mail: blackeyesapril@gmail.com

Date of initial submission: 23/10/2020  
Publication date: March 2022

Citation: Gamvrili K., Pantelidaki A., Staraki A. & Kolovos P. (2022). Patient participation in care after hip fracture surgery: A systematic review. *Hellenic Journal of Nursing Science* 15(1): 28-42, doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202214>