

Zorgketen heupfractuur (“collum care”)

Doel

In dit document wordt het ketenproces van patiënten met een traumatische heupfractuur beschreven. Op jaarbasis worden er ongeveer patiënten opgenomen in ons ziekenhuis met een traumatische heupfractuur via de SEH. De verwachting is dat het aantal femurfracturen met 5% per jaar zal toenemen. Het betreft hier in 88% van de gevallen patiënten van 65 jaar en ouder (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde [NVvH] & Nederlandse Orthopaedische Vereniging [NOV], 2008). Deze patiëntencategorie wordt vaak gekenmerkt door de aanwezigheid van meerdere aandoeningen tegelijkertijd en het gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd. Acute opname in verband met een traumatische heupfractuur vormt een groot risico voor het ontwikkelen van een delirium tijdens de ziekenhuisopname (Bruce, Ritchie, Blizard, Lai, & Raven, 2006). Voorgaande zaken in ogenschouw genomen betreft het hier een kwetsbare patiëntengroep waarbij vaak meerdere behandelaars bij betrokken zijn (complexe zorg). De beschrijving van deze keten zal zich dan ook richten op de samenwerking en afstemming tussen verschillende professionals. Professionals die betrokken zijn bij de zorg voor de patiënten met een traumatische heupfractuur zijn medici, paramedici en verpleegkundigen.

Verantwoording

De inhoud van dit document is voor een groot deel gebaseerd op de landelijke Richtlijn behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens (NVvH & NOV, 2008) en AZO protocol Steun en Bewegingsapparaat (Acute Zorgregio Oost [AZO], 2008). Zie voor de Richtlijn behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens het kopje ‘Richtlijnen orthopedische zorg’ op de site van Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Definities

Een proximale femurfractuur is een fractuur van het collum femoris of een fractuur reikend tot in de trochantere regio maximaal 1 centimeter distaal van het trochanter minor (NVvH & NOV, 2008).

Het delirium is een psycho-organische stoornis ten gevolge van het falen van het cerebrale metabolisme, die min of meer acuut ontstaat, van tijdelijke duur is, in ernst en symptomatologie wisselt. Belangrijkste kenmerken zijn gestoorde cognitieve functies, een verlaagd bewustzijn, een gestoorde aandacht, toegenomen of afgenomen psychomotorische activiteit en een gestoord slaap-/waakritme waarbij sprake is van een verstoring van het bewustzijn, verstoorde aandacht, gestoorde cognitieve functies (Lipowski, 1990).

Werkwijze

Opvang en triage door vpk. binnen 5 min. Na binnenkomst op SEH. Standaard: triage code geel. Bij pijnscore ≥ 8 triage code oranje (10 min.)

Dienstdoende chirurg/orthopaed spreekt met patiënt en familie het volgende:

- Behandelplan
- mondeling informed consent
- Ontslagbeleid na operatie (inventarisatie mantelzorg)
- NTBR- beleid
- Folder / Patiënten Informatie Map wordt uitgereikt door SEH verpleegkundige

Opname SEH

Preventie complicaties bedrust en uitdroging

“Fundraising” project van de NOS (www.ongevalstichting.nl) in samenwerking met Glaxo SmithKline BV.

Patiënt heeft 60 min. na binnenkomst SEH een infuus en zo mogelijk een blaaskatheter

Patiënt ligt binnen 2 uur op een standaard bed met drukreducerende matras.

Consult geriater: Geriater beoordeelt algemene toestand van de patiënt en overlegt met dd. anesthesioloog of voorgestelde perioperatieve beleid voldoende is voor de anesthesioloog.

Overplaatsing verpleegafdeling

Binnen 24 uur is de verpleegkundige anamnese afgenomen en binnen 48 uur zijn de gegevens verzameld ter inventarisatie van het valrisico (zierichtlijn valpreventie). De geriater en de fysiotherapeut worden in consult gevraagd.

Patiënt en familie worden geïnformeerd over wachttijd OK. Tevens zijn patiënt en familie pre-operatief geïnformeerd over:

- direct postoperatieve mobilisatie
- screening acute verwardheid en valrisico
- optimaliseren voeding
- ontslag binnen 1 week

Maatregelen zijn genomen ter preventie van vroeg postoperatieve complicaties zoals:

- acute verwardheid
- decubitus
- ondervoeding
- pneumonie
- urineweginfectie
- trombose

Geriatric geeft advies over maatregelen ter secundaire preventie:

- osteoporose (CBO richtlijn Osteoporose)
- valrisico (CBO richtlijn Preventie van Valincidenten bij Ouderen)

Patiënt is uiterlijk op dag 1 postoperatief vóór 8.30uur aangemeld bij de fysiotherapie voor het aanleren + evaluatie transfers, looptraining en specifiek revalidatie-advies. Patiënt komt dagelijks meerdere keren uit bed direct vanaf 1e dag na operatie. Patiënt is op de hoogte van eigen mobiliteits-programma.

Ontslag

Vorbereiding

Op dag 2 postoperatief is een MDO tussen FT/zaalarts/vpk om te beslissen of patiënt op dag 6 naar huis kan of naar verpleeghuis.

Op dag 2 postoperatief wordt patient geïnstrueerd om zelf tromboseprofylaxe te geven (subcutane injectie) tot 4-6 weken postoperatief continueren

Op dag 2 postoperatief wordt indicatie gesteld door transferverpleegkundige.

Op dag 5 beoordeeld de zaalarts of de patiënt medisch klaar is voor ontslag.

Patiënt is binnen 6 dagen na operatie overgeplaatst naar thuissituatie of verpleeghuis. Alle overdrachten (medisch, verpleegkundig en fysiotherapeut) zijn 1 dag voor ontslag is de overdracht geschreven en in het ontslagdossier toegevoegd inclusief kopie labuitslag, kopie NTBR-beleid en kopie ECG en kopie relevante röntgendiagnostiek.

Poliklinische controle alleen op indicatie

Literatuur/bronnen

AZO (2008). Protocol letsel van het steun- en bewegingsapparaat. Retrieved June 2, 2009, from www.azo.nl/documents/protocolsteunenbewapparaat20081218.doc

Bruce, A.J., Ritchie, C.W., Blizard, R., Lai, R., & Raven, P. (2006). The incidence of delirium associated with orthopedic surgery: a meta-analytic review. *International psychogeriatrics*, 19, 197-214.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst [KNMG] (2001). Informed Consent. Retrieved June 2, 2009, from knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=426e2ea9-2669-4874-91fb-d505e1886690&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5

Lipowski, Z.J. (1990). *Delirium: acute confusional states*. New York: Oxford.

NVvH & NOV (2008). Richtlijn behandeling van de proximale femurfractuur bij de oudere mens. Retrieved June 2, 2009, from http://www.orthopeden.org/uploads/450/2797/Richtlijn_Heupfractuur_proximale_femurfractuur.2008.pdf

Diagnostiek en behandeling valrisico conform richtlijn CBO ‘Preventie van Valincidenten bij Ouderen’ (2004).