

17 april 2025

Palliatief Team

Ziekenhuis

Gelderse Vallei

‘Niet opereren is ook behandelen’

Martine Jansen

Verpleegkundig specialist palliatief team ZGV

Truus Vissia

Medisch consulent palliatief team ZGV

Anesthesioloog-pijnspecialist

Jolanda Prins

Verpleegkundig specialist palliatief team ZGV en consulent PCT Vallei & Veluwe



Casus dhr. de Boer



Casus

89-jarige man bekend met

- decompensatio cordis rechts,
- persisterend AF en VVI pacemaker,
- TIA, reeds bekende anemie en hypertensie



Casus

- Vanmiddag gevallen
- Oorzaak val: niet geheel duidelijk voor hem
- Geen bewustzijnsverlies
 - Zelf op alarmknop gedrukt



Wat doe je nu?



Wat zie je?



Wat zie je?

- Symptomen van een heupfractuur
 - Uitstralende pijn naar het bovenbeen of de knie
 - Onvermogen om te staan/ te lopen
 - Pijn en drukpijn in de heup/liesregio, vooral bij bewegen
 - Verkorte of buiten gedraaide voet aan de aangedane zijde
 - Zwelling/ blauwe plek rond de heup
 - Krakend/ schurend gevoel bij beweging

Wat doe je?

- Niet bewegen
- Patiënt warm en comfortabel houden
- Medische hulp inschakelen:
 - Afspraken in zorginstelling?
 - Proactief zorgplanningsgesprek gevoerd?
 - Zijn de wensen van meneer de Boer bekend?

Insturen van patiënt



Spoed eisende hulp

Opname SEH

- Beoordeling en stabilisatie heup
- Pijnbestrijding
- Voorkomen verdere schade



Lichamelijk onderzoek

Er worden verschillende aspecten geïnspecteerd

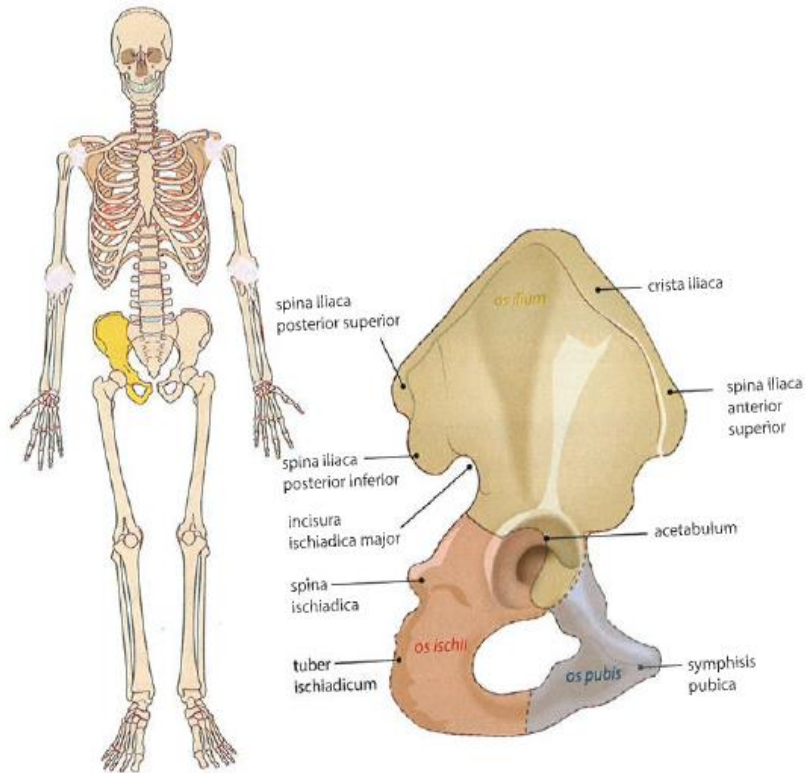
- De houding/ positie van de patiënt
- Verkorting van het been
- Exorotatie van het been
- Eventuele decubitusplekken op stuit of hakken
- Wonden aan het been
- Oude littekens
- Bewegingsbeperkingen/pijnplekken
- Check neurovasculaire schade

Diagnostiek

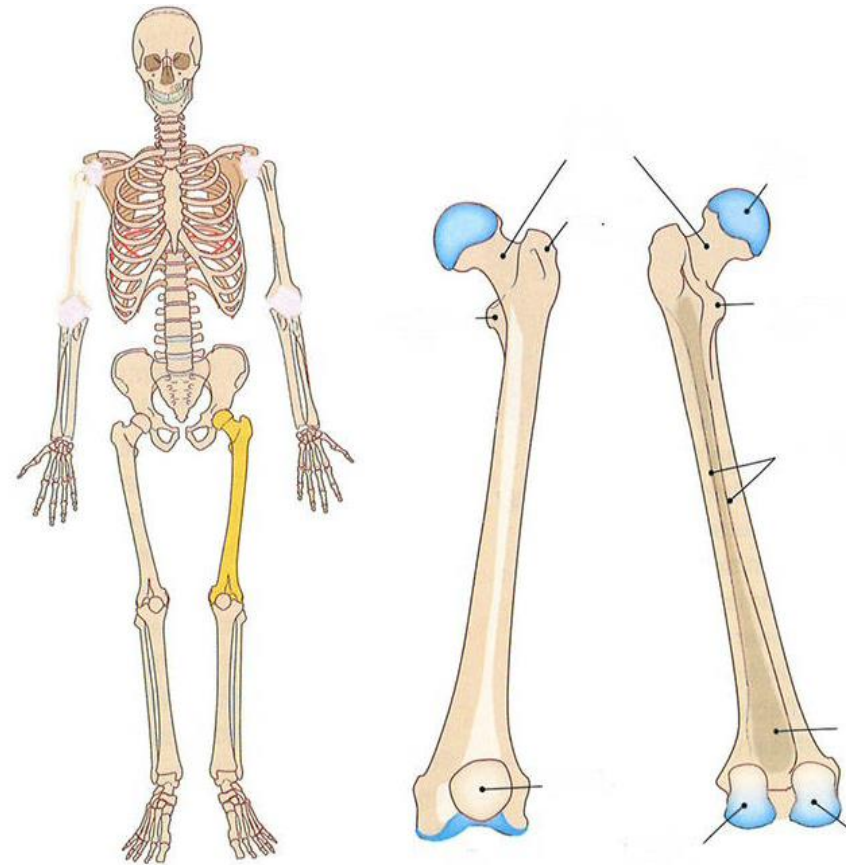
- **Röntgenfoto van de heup:** (eerste voorkeur)
- **CT scan:** (indien nodig)



Anatomie

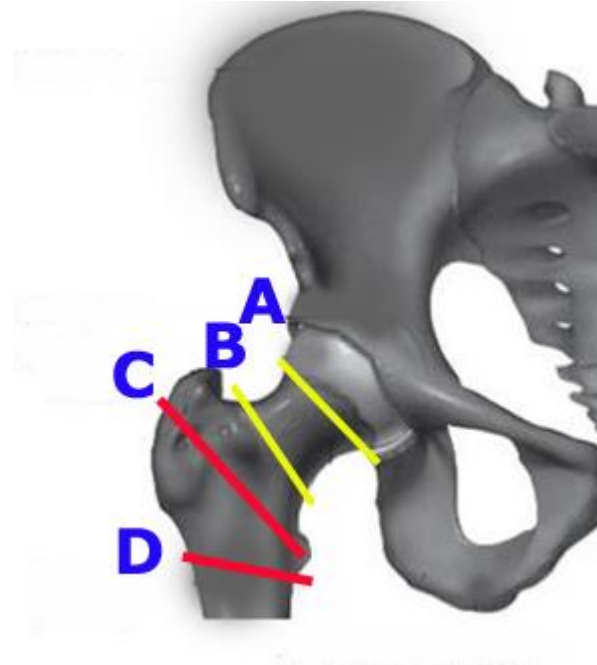
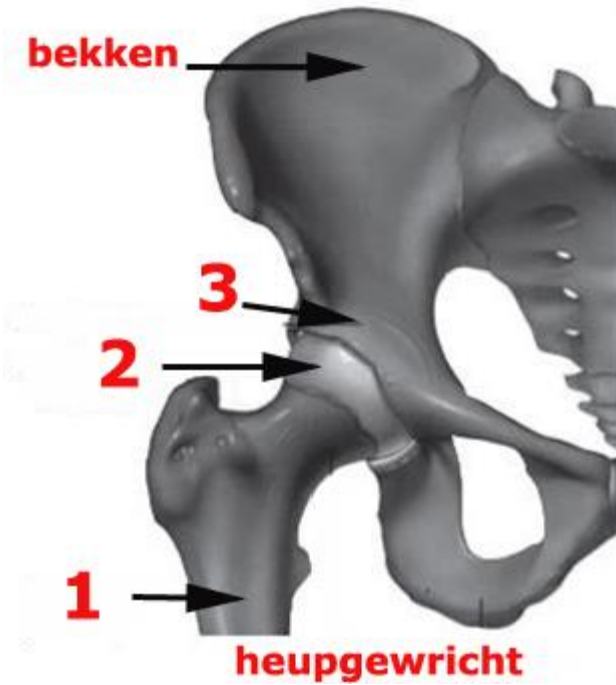


Het rechter heupbeen (zij aanzicht). Bron: Waugh & Grant¹.



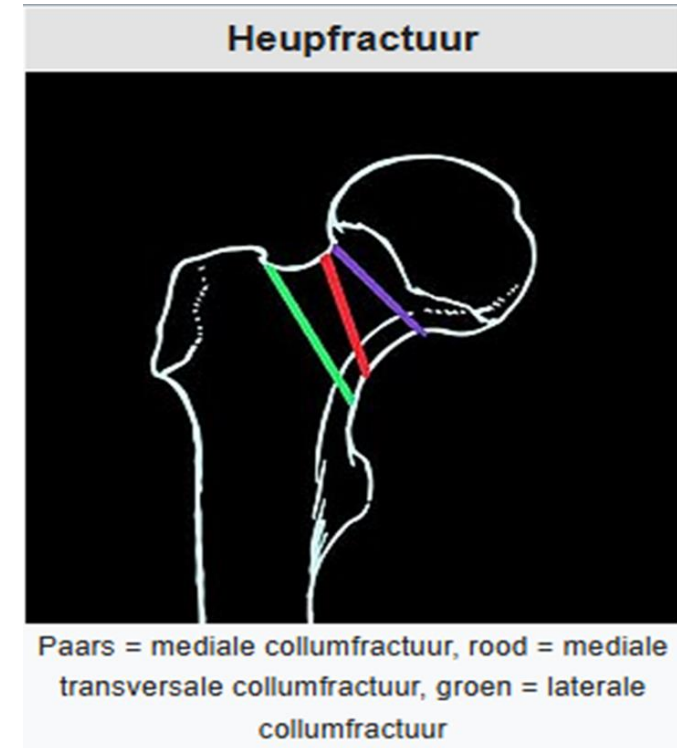
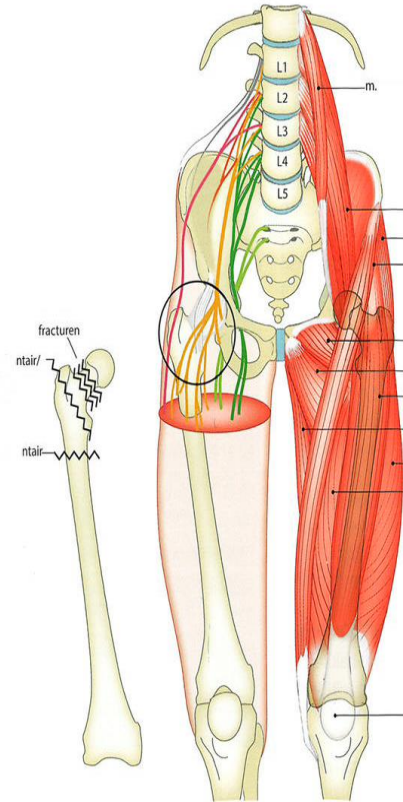
Het linker femur (achteraanzicht). Bron: Waugh & Grant¹.

Anatomie



Heupfractuur

- Mediale collum fractuur
- Laterale collum fractuur
- Pertrochantere femurfractuur
- Subtrochantere femurfractuur



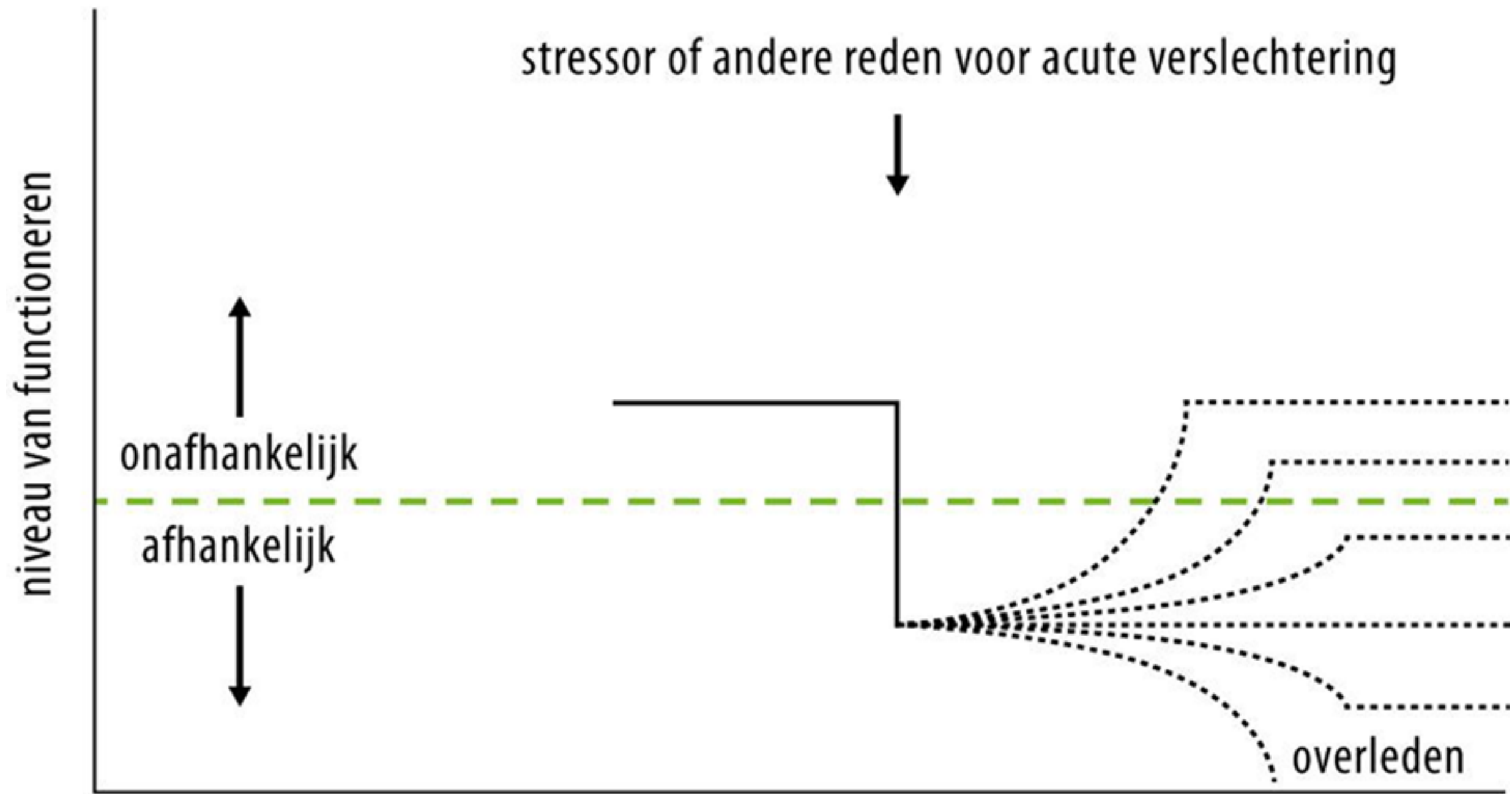
Behandeling is afhankelijk van de lokalisatie en aard van de breuk, maar ook van de kwetsbaarheid van de patiënt!

Risicofactoren

- Leeftijd
- Geslacht
- Fractuurtype
- BMI
- Co-morbiditeit
- Voedingstoestand

Oorzaak val

- Labwaarden (Hb, Alb, Creat, N, K, Gluc)
- ASA classificatie
- Woonsituatie
- Cognitieve status/ dementie
- Mobiliteitsniveau
- ADL niveau



Grotere kans op problemen na operatie als je:

- een man bent
- ouder dan 85 jaar bent
- in een verzorgingstehuis of verpleeghuis woont
- niet meer (met hulp van anderen) kunt lopen
- dementie hebt
- in een slechte conditie bent
- meerdere aandoeningen hebt
- een laag gewicht hebt

GEBROKEN HEUP

Een gebroken heup op oudere leeftijd (ouder dan 70 jaar) is een ernstige aandoening. Bij een gebroken heup kun je geopereerd worden. Een operatie zorgt wel voor risico's en veel ouderen houden restklachten. Bij een kans op grote problemen na de operatie, kun je ervoor kiezen om niet geopereerd te worden. Dit noem je een palliatieve behandeling.

Vaak is een gebroken heup een symptoom van algehele achteruitgang en kwetsbaarheid bij de oudere patiënt. De kans op overlijden wordt daarom, met en zonder operatie, vooral bepaald door de kwetsbaarheid van de oudere voor de val.

Grotere kans op problemen na operatie als:

- Je een man bent
- Je ouder dan 85 jaar bent
- Je in een verzorgingstehuis of verpleeghuis woont
- Je niet meer (met hulp van anderen) kunt lopen
- Je dementie hebt
- Je in een slechte conditie bent
- Je meerdere aandoeningen hebt
- Je een laag gewicht hebt

Algemeen:

- Gemiddelde leeftijd 81 jaar
- Vaker bij vrouwen
- 20% heeft een vorm van geheugenverlies

Behandeling zonder operatie

- Pijnstilling met medicijnen (o.a. morfine) en pijnstilling door zenuwblokkade
- Je kunt niet meer staan of lopen, dus je hebt meer zorg nodig. Vaak verhuis je naar een hospice of verpleeghuis.
- Geen herstel van de werking van de heup
- Gemiddelde tijd tot overlijden: 7 dagen

Behandeling met operatie

- Beter mobiliseren en te verplegen t.o.v. geen operatie
- 40% kans op complicaties, zoals:
 - verwardheid (delier)
 - ontsteking operatiewond
 - blaasontsteking
 - longontsteking
- 60% komt na een operatie (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht
- Mogelijk herstel van de werking van de heup, maar vaak hou je restklachten
- 20% overlijdt binnen 1 jaar na de operatie
- Bij toegenomen kwetsbaarheid overlijdt 40% binnen 1 jaar na de operatie

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Manon Lichtenberg | Studio Nons
Vormgeving: Maria van Doorn

over palliatieve zorg Carend

Frail Hip Studie

Herkennen van een kwetsbare patiënt voor besluitvorming

Het betreft kwetsbare patiënten met een beperkte levensverwachting:

- 70 jaar of ouder met een proximale femurfractuur
- Woonachtig in een verpleeghuis of thuis een vergelijkbaar zorgniveau
- En ten minste één van de volgende kenmerken:
 1. Ondervoeding (cachexie of een Body Mass Index, BMI, van $<18,5 \text{ kg/m}^2$).
 2. Verminderde functionele mobiliteit met de noodzaak tot (intermitterende) fysieke ondersteuning van minimaal één persoon ([Functional Ambulation Category](#), 2 of minder).
 3. Ernstige comorbiditeiten (ASA klasse 4 of hoger).

Van deze criteria kan op indicatie worden afgeweken. Het is belangrijk zich hierbij te realiseren dat NOM bij een andere patiëntenpopulatie nog niet goed is onderzocht. Bij patiënten die niet in de (verwachte) laatste levensfase zijn kan dit leiden tot een langdurig traject met een lage kwaliteit van leven door bedlegerigheid, pijn en geassocieerde complicaties.

FLOWCHART INDICATIE OPERATIE PROXIMALE FEMUR FRACTUUR BIJ KWETSBARE OUDERE (> 70 JAAR)

ALTIJD CONSULT GERIATER

(9 – 17 uur dd. geriater / 17 – 9 uur dd. ass. int)

CATEGORIE I: (RELATIEF) GEZOND

ASA 1 en 2 (HT, asthma, COPD Gold I/II, etc)

OPERATIE

CATEGORIE II: RELEVANTE COMORBIDITEIT, BIJV:

Cardiaal: coronair-, kleplijden, PM, hartfalen

Pulmonaal: COPD Gold III/IV, interstitiële longziekte

Renaal: vochtbeperking en/of dialyse

Neurologisch: iCVA, ALS, Parkinson

Antistollingsgebruik: anders dan Ascal

Gemetastaseerde maligniteit

IN PRINCIPE OPERATIE

Pt z.s.m. aanmelden bij dd. anesthesist (tussen 7 – 23 uur), ook indien ingreep door bijv. antistolling wordt vertraagd.

Dd. anesthesist kan zodoende patient vroegtijdig in kaart brengen.

Indien patient o.b.v. co-morbiditeit, aanvullend onderzoek en/of consult geriatrie/anesthesie toch in cat III valt; overleg met operateur voor eventuele shared decision making wel/niet opereren

CATEGORIE III: FRAIL HIP PATIENT

Leeftijd > 70 jaar EN Verpleeghuis patiënt EN Frail o.b.v. tenminste 1 criterium: BMI < 18,5 of cachectisch, ASA IV of V, zeer beperkte mobiliteit

SHARED DECISION MAKING (MINI-MDO)

Overleg wel/niet opereren met patient en/of familie, operateur, geriater, anesthesioloog.

Terugkoppeling beleid patient/familie door operateur

OPERATIE

PALLIATIEF BELEID

Palliatief team ICC. Geriater hoofdbehandelaar indien pt op SEH; indien pt op afdeling: geriater in consult tot overname afd. geriatrie

Pijnstilling i.o.m. anesthesie (PENG/locoregionaal/PCA)

Besluitvormingsproces

Overzicht besluitvormingsproces



<https://www.trauma.nl/richtlijn/niet-operatieve-behandeling-bij-heupfracturen>

Behandelingen

WEL opereren

- Kans op herstel (loop) functie
 - Mogelijk herstel van de werking van de heup, maar vaak hou je restklachten en geen herstel tot eerder niveau van functioneren
- Goed pijnstillend effect
 - Beter te verplegen
- 36-81% kans op complicaties, zoals:
 - verwardheid (delier)
 - ontsteking operatiewond
 - blaasontsteking
 - longontsteking
- 60% komt na een operatie (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht
- 21% overlijdt binnen 1 jaar na de operatie
- Bij toegenomen kwetsbaarheid overlijdt 48% binnen 1 jaar na de operatie

NIET opereren

- Traject gericht op comfort
 - Pijnstilling met medicijnen (oa opiaten)
 - Pijnstilling door zenuwblokkade
- Vaak snel terug naar vertrouwde woonomgeving of naar best passende plek van zorg-> hospice/ zorginstelling
- Niet meer kunnen staan/lopen
 - Geen herstel van de werking van de heup
 - Meer zorg nodig
- Kortere overleving
- 80% overlijdt binnen 1 maand.

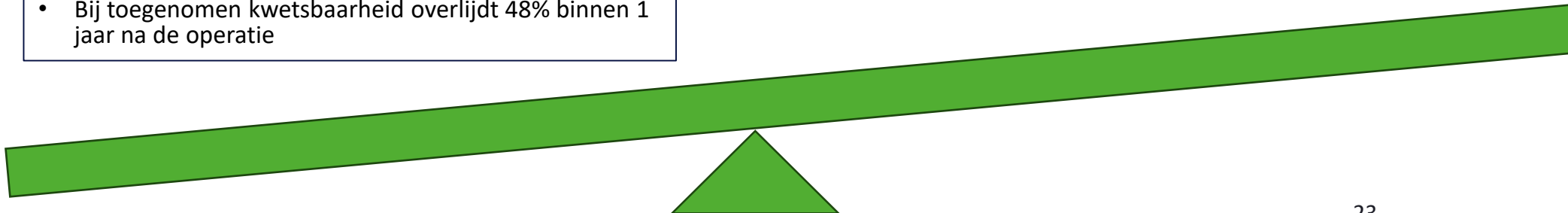
Behandelingen

WEL opereren

- Kans op herstel (loop) functie
 - Mogelijk herstel van de werking van de heup, maar vaak hou je restklachten en geen herstel tot eerder niveau van functioneren
- Goed pijnstillend effect
 - Beter te verplegen
- 36-81% kans op complicaties, zoals:
 - verwardheid (delier)
 - ontsteking operatiewond
 - blaasontsteking
 - longontsteking
- 60% komt na een operatie (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht
- 21% overlijdt binnen 1 jaar na de operatie
- Bij toegenomen kwetsbaarheid overlijdt 48% binnen 1 jaar na de operatie

NIET opereren

- Traject gericht op comfort
 - Pijnstilling met medicijnen (oa opiaten)
 - Pijnstilling door zenuwblokkade
- Vaak snel terug naar vertrouwde woonomgeving of naar best passende plek van zorg-> hospice/ zorginstelling
- Niet meer kunnen staan/lopen
 - Geen herstel van de werking van de heup
 - Meer zorg nodig
- Kortere overleving
- 80% overlijdt binnen 1 maand.



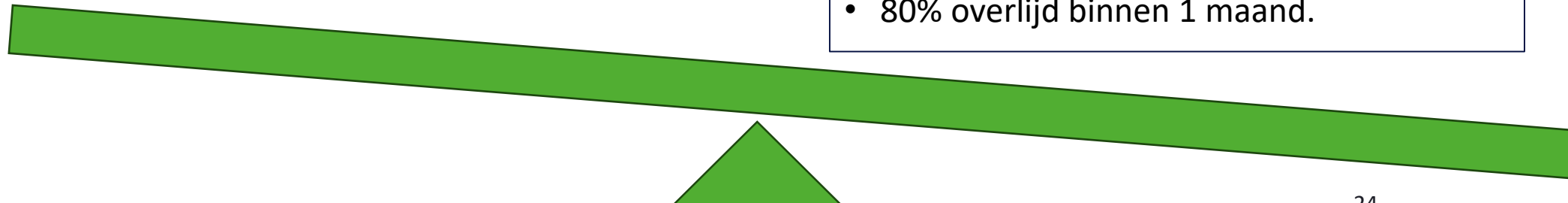
Behandelingen

WEL opereren

- Kans op herstel (loop) functie
 - Mogelijk herstel van de werking van de heup, maar vaak hou je restklachten en geen herstel tot eerder niveau van functioneren
- Goed pijnstillend effect
 - Beter te verplegen
- 36-81% kans op complicaties, zoals:
 - verwardheid (delier)
 - ontsteking operatiewond
 - blaasontsteking
 - longontsteking
- 60% komt na een operatie (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht
- 21% overlijdt binnen 1 jaar na de operatie
- Bij toegenomen kwetsbaarheid overlijdt 48% binnen 1 jaar na de operatie

NIET opereren

- Traject gericht op comfort
 - Pijnstilling met medicijnen (oa opiaten)
 - Pijnstilling door zenuwblokkade
- Vaak snel terug naar vertrouwde woonomgeving of naar best passende plek van zorg-> hospice/ zorginstelling
- Niet meer kunnen staan/lopen
 - Geen herstel van de werking van de heup
 - Meer zorg nodig
- Kortere overleving
- 80% overlijdt binnen 1 maand.





Maken van moeilijke beslissingen

- Multidisciplinair
- Gezamenlijke besluitvorming is nodig
-> Met patiënt en naasten
- Keuze dhr. de Boer: niet opereren

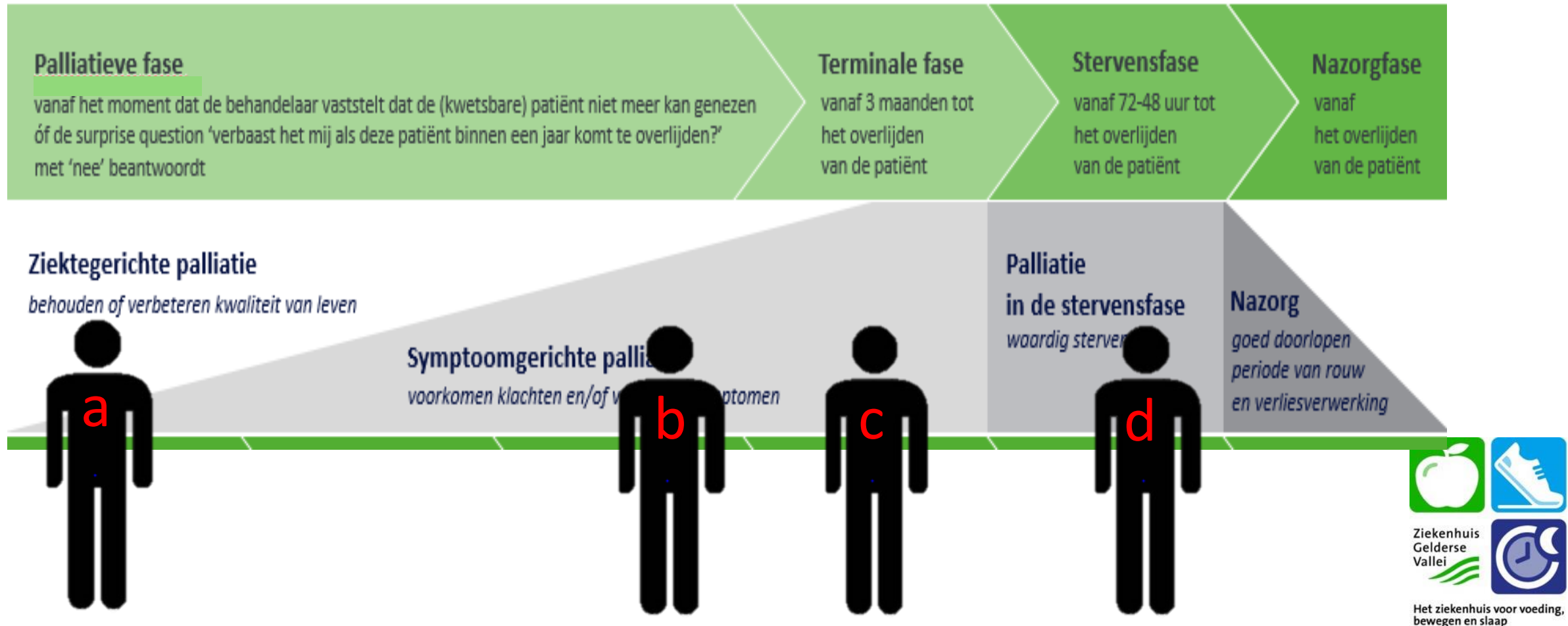


Definitie palliatieve zorg (gemodificeerd WHO 2002)

Palliatieve zorg is zorg die de **kwaliteit van het leven** verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het **voorkomen en verlichten van lijden**, door middel van **vroegtijdige signalering** en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.

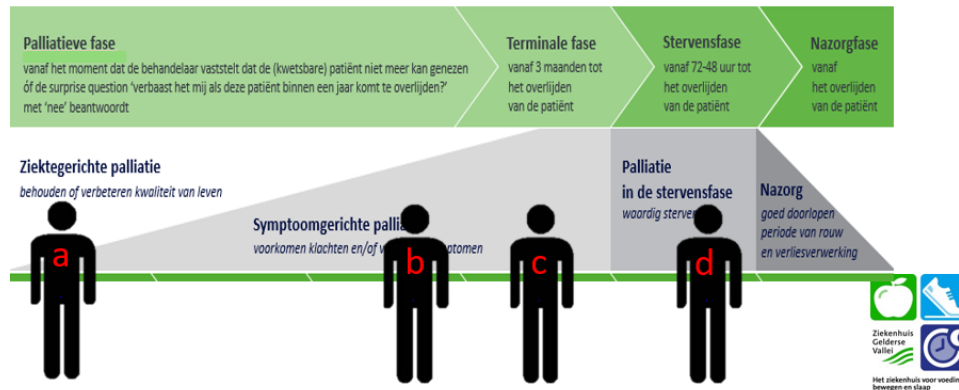
Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Waar zit voor u dhr. de Boer in het palliatieve traject?



Afwegingen in de palliatieve fase

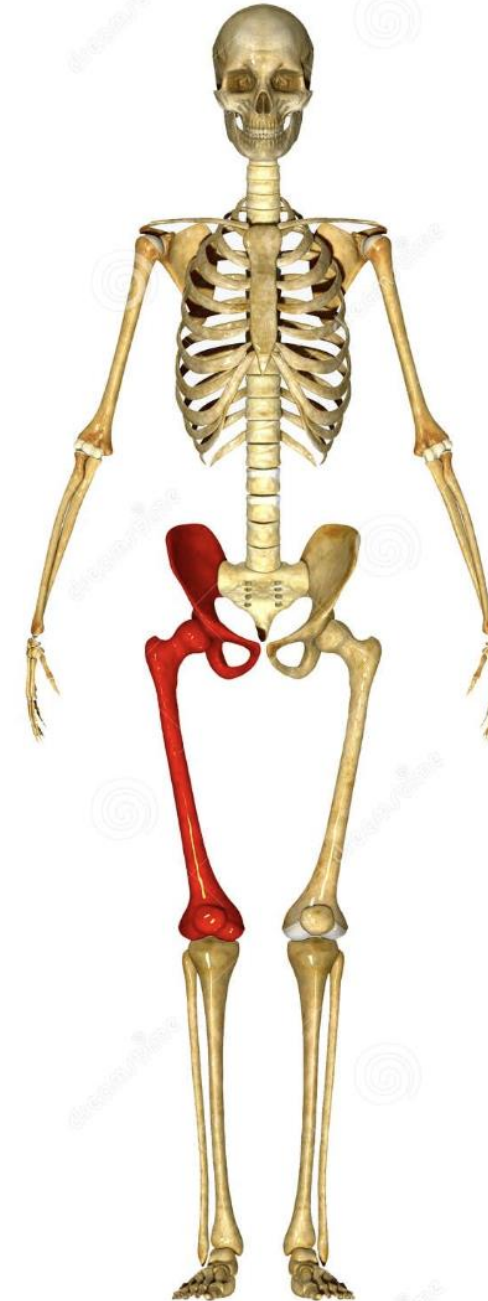
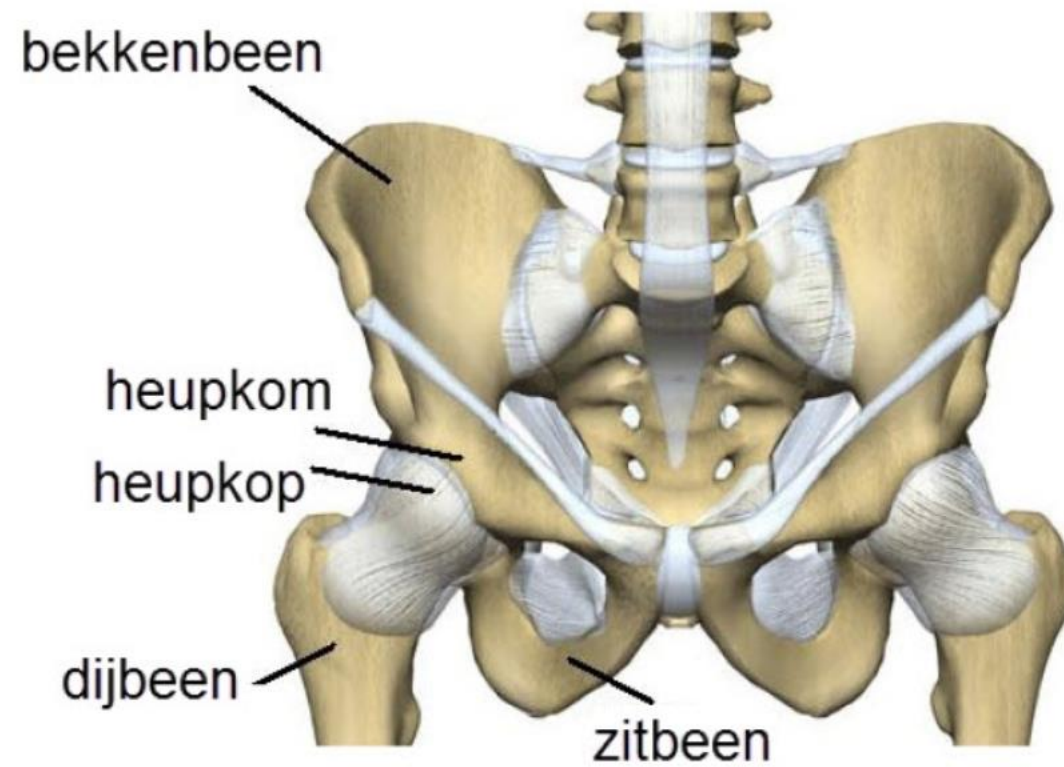
- Wat is belangrijk voor de patiënt?
- Wat zijn wensen van de patiënt?
- Wat is de levensverwachting?
- Behandel mogelijkheden passend?



Dhr. de Boer



Anatomie



Heupfractuur



A. Mediale collum
fractuur



B. Laterale collum
fractuur



C. Pertrochantere
fractuur



D. Subtrochantere
fractuur

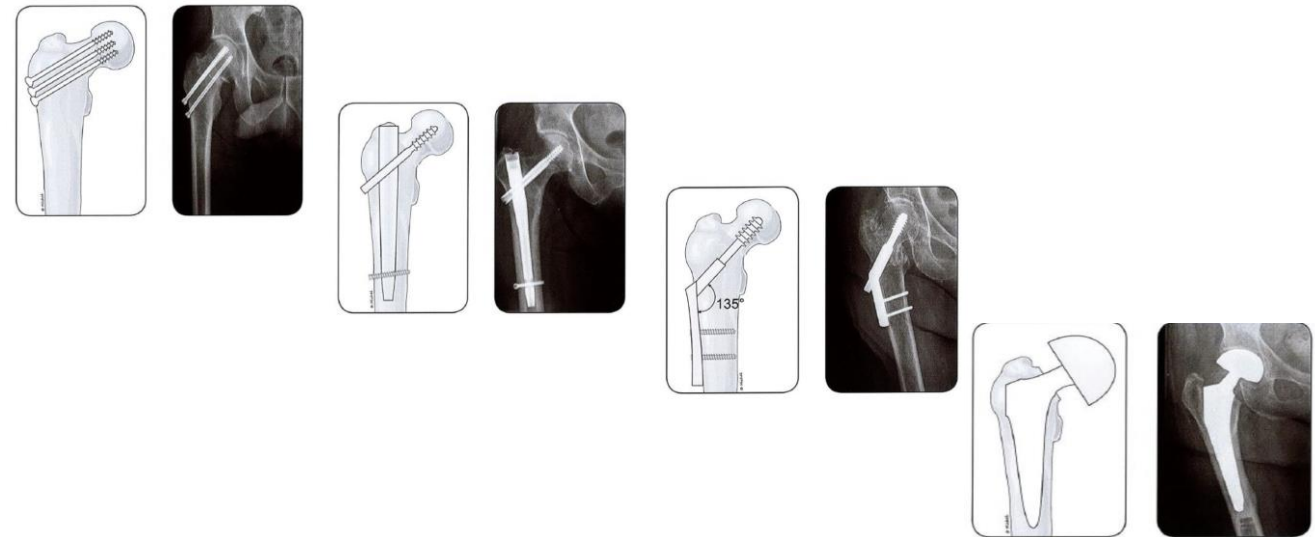
Behandeling is afhankelijk van
-de lokalisatie en aard van de breuk
-de kwetsbaarheid van de patiënt!

Behandelingen heupfractuur



Operatieve behandelingen

- Gecannuleerde schroeven
- Pertrochantere Femur Nail (PFN)
- Dynamische heupschroef (DHS)
- Kop-hals prothese (KHP)
- Totale heup prothese (THP)



Conservatieve behandeling

Conservatieve behandelingen bij heupfracturen

- Comfort
- Pijnbestrijding
 - Reguliere pijnstilling (oa opiaten)
 - Pijnblokkades bij heupfracturen

Pijnblokkades bij heupfractuur

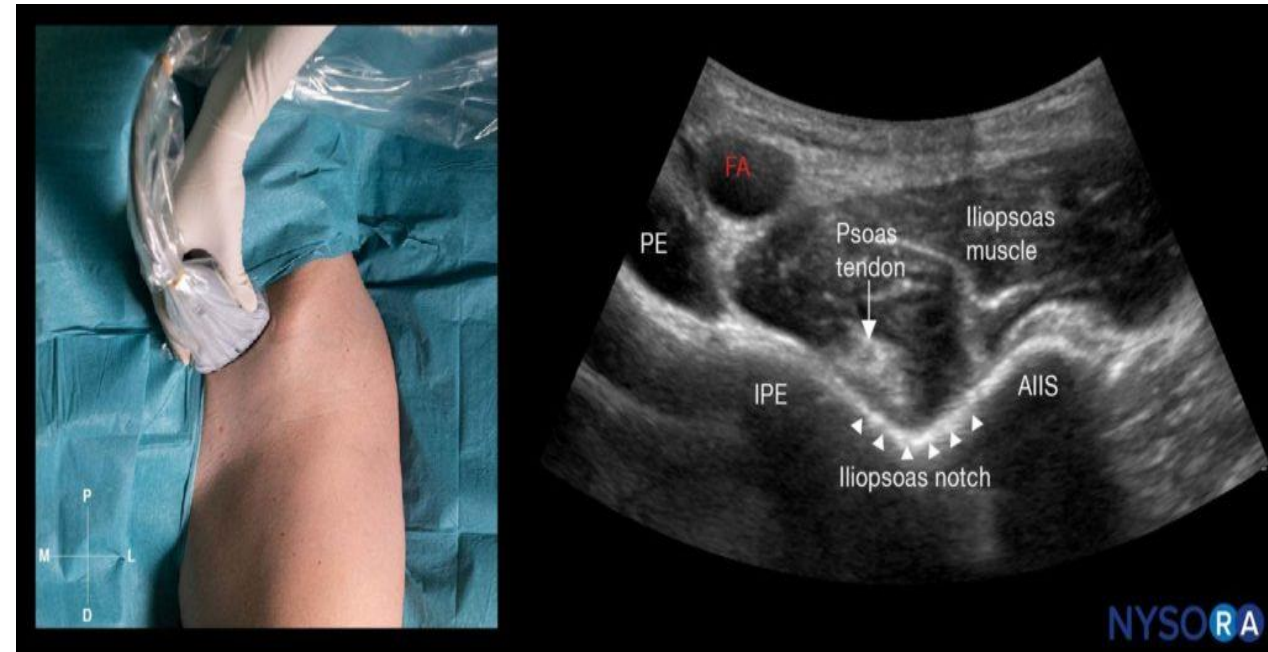
- Wanneer
 - Operatieve behandeling niet is mogelijk
 - vanwege comorbiditeit waarbij te hoog risico op peri-operatieve complicatie
 - te grote ingreep (bv peri-prothetische fractuur)
 - Operatieve behandeling niet wenselijk is
 - Herstel van mobiliteit niet reëel is
 - Patiënt is niet revalideerbaar (zeer beperkte fysiologische reserve / bedlegerig)
 - Bij palliatieve situatie (levensverwachting < 6-12 mnd)
 - Er is ondraaglijke pijn, ondanks pijnstilling
- Hoe
 - Neurolytische zenuwblokkade door anesthesioloog/pijnspecialist:
 - Opties:
 - PENG
 - SPING

Neurolytische blokkade heupfactuur

- Neurolytisch
 - Fenol
 - Chemische neurolyse = chemische denervatie van zenuwweefsel
- Blokkade
 - PENG
 - pericapsulaire zenuwgroep (PENG) blokkade
 - SPING
 - Spinal Phenol IN Glycerol
 - Intrathecale – Spinale neurolyse

PENG

- Injectie met fenol 10% in glycerol 0.5-0.8 ml
- Doel uitschakeling pericapsulair zenuw groep
- Uitgevoerd op de verkoeverkamer door anesthesioloog
- Geen sedatie
- Patiënt in rugligging
- Minimaal invasief
- Sensorische uitval heupgewricht

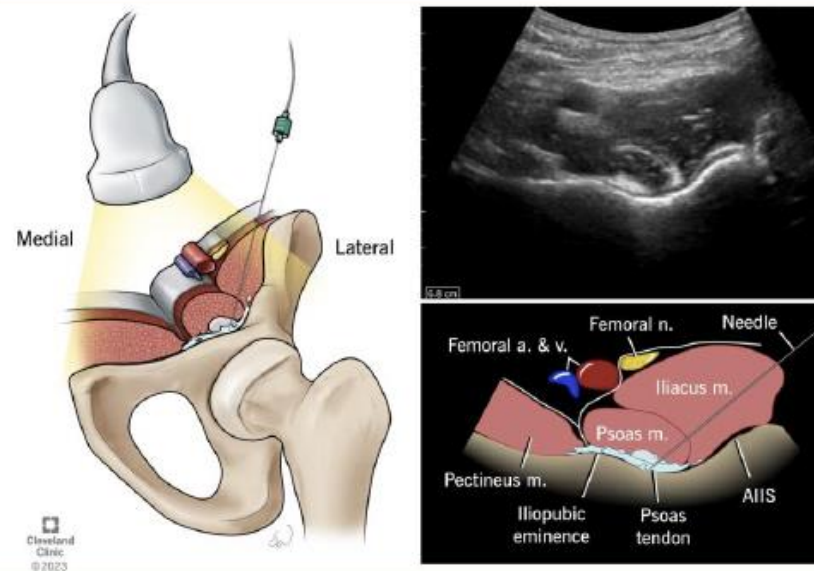


SPING

- Spinale injectie met fenol 10% in glycerol 0.5-0.8 ml
- Doel uitschakeling centrale zenuwwortels van L2-L3-L4
- Uitgevoerd op de verkoeverkamer door anesthesioloog
- Sedatie: propofol
- Patient in zijligging
- Sensorische en motorische uitval van aangedane been
 - Niet meer kunnen staan/lopen
 - Incontinentie - blaaskatheter ter comfort



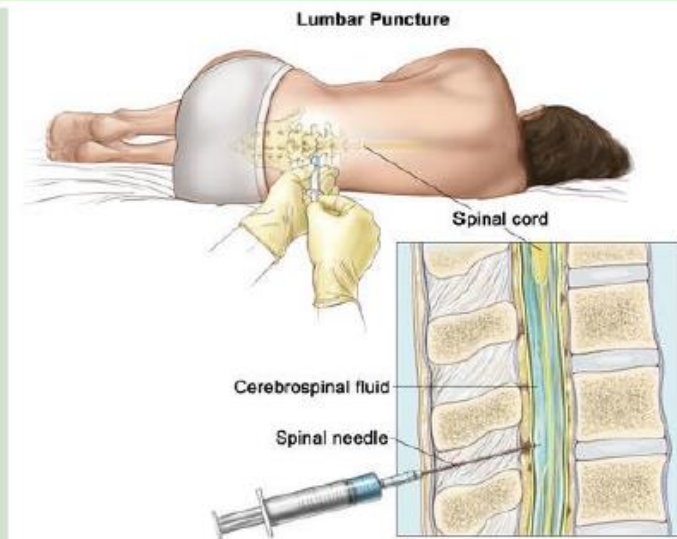
PENG block (PEri-capsular Nerve Group)



Alleen sensibel, block van gebied rondom femurkop/hals
Geen lange termijn risico's
Motoriek blijft intact
Bij consolidatie fractuur is belasting van het been mogelijk

Lagere succeskans
Onvolledig block, co-medicatie blijft noodzakelijk
Beperkt indicatiegebied: alleen mediale collumfractuur

Hemi-spinaal (intrathecale neurolyse)

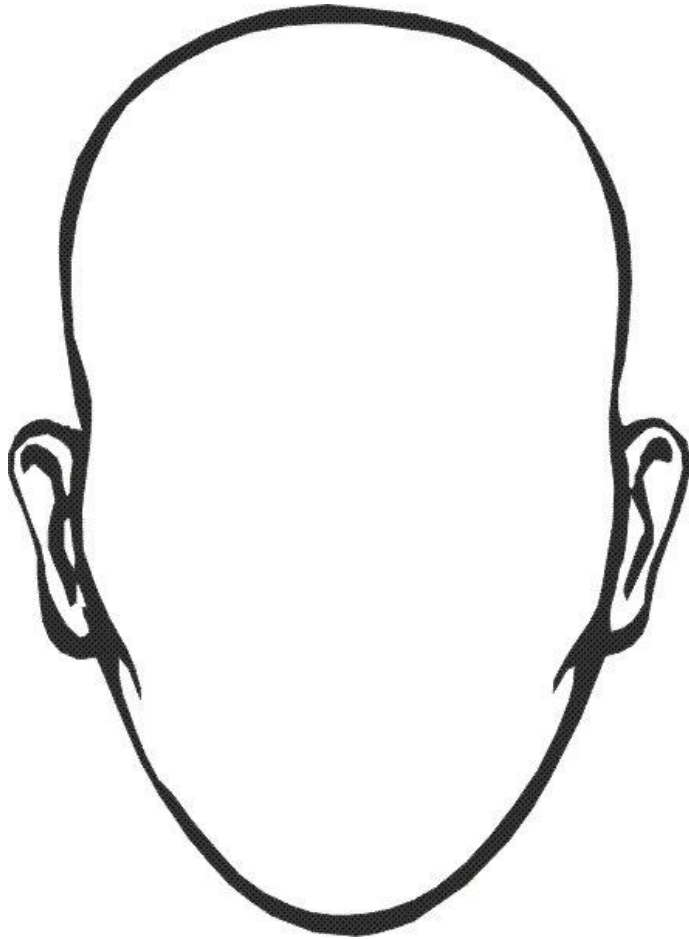


Volledig unilateraal sensomotorisch block van gehele been
Hoge succeskans
Alle femurfracturen
Patiënt kan direct pijnloos transfers maken bed/stoel
Geen opioïden meer nodig

Risico op de-afferentatiepijn na > 6 maanden
(Risico op) incontinentie
Been nooit meer belastbaar

- Keuze behandeling middels pijnblokkade
- Effect beoordeling behandeling
- Exploreren mogelijkheden ontslag eigen woonsetting

Wie is meneer de Boer



- Lichamelijke aspecten
- Psychische aspecten
- Sociale aspecten
- Spiritueel/existentiële aspecten



Best passende plek van zorg

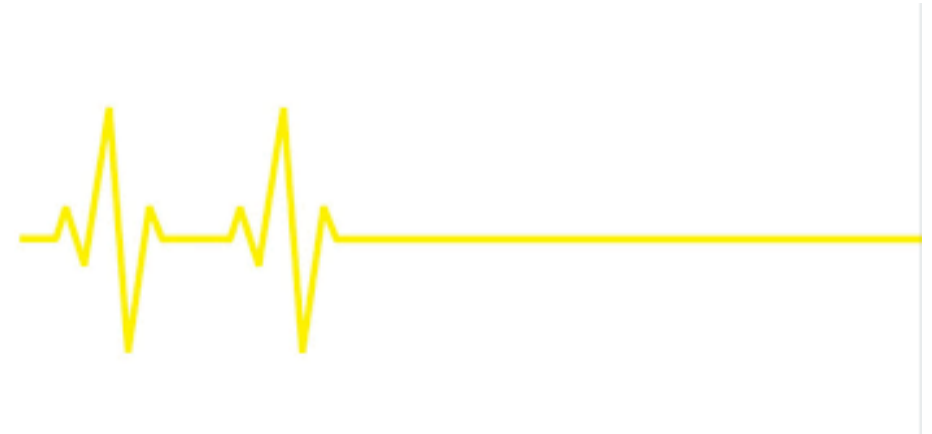
- Hoe woont patiënt?
- Welke vervolg zorg wenselijk?
- Indien toch complicatie
 - markering stervensfase?
 - best passende plek van zorg?

Niet natuurlijk overlijden?

- Stel dat er toch overlijden volgt...

Overlijden na val

- Schouw
- Niet natuurlijk overlijden
 - Gemeentelijke lijkschouwer betrokken



Hoe is gegaan met dhr de Boer

- Succesvolle blokkade
- Kon terug eigen woonsetting
- Goede dagen aan het leven en na 2,5 week thuis overleden

Take home message

- Meerdere beslismomenten na een val
- Keuze behandeling-> gezamenlijke besluitvorming
- Zie de mens

ONGELUKKEN IN EN RONDOM HUIS

Woning is de meest voorkomende plaats voor een ongeval



Afronding

Nog vragen ?

- Tips en adviezen



Evaluatieformulieren volgen

Bedankten wel thuis !

 **Netwerk
Palliatieve Zorg**
regio Gelderse Vallei

stichting
pznL

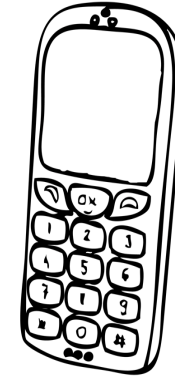


Handige adressen

Palliatief Consulenten Team

24 uur per dag: 088 6051444

- Palliaweb.nl
 - <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn>
 - <https://Palliaweb.nl/netwerk-geldersevallei>
- palliArts app:
 - <https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/palliarts-richtlijnen-palliatieve-zorg>
- PZNL.nl
- Overpalliatievezorg.nl



Websites/ extra info

- <https://www.geldersevallei.nl/>
- <https://www.isala.nl/nieuws/goede-pijnstilling-in-plaats-van-operatie-bij-heupbreuk-kwetsbare-oudere/>
- <https://Palliaweb.nl/netwerk-geldersevallei>
- <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn>
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/tips-tools/triage/index-gezondheidsproblemen/heupfractuur-verdenking-van>