

The frail institutionalized elderly patient with a hip fracture in the shade of life (FRAIL-HIP); how do we value non-operative management?

Handleiding voor het gestructureerd voeren van een shared-decision making gesprek in het kader van de FRAIL-HIP studie.

Inclusiecriteria

- leeftijd ouder of gelijk aan 70 jaar
- woonachtig in verpleeghuis
- tenminste 1 van onderstaande criteria
 - ondervoeding (BMI < 18.5 kg/m²)
 - verminderde mobiliteit en verhoogde valneiging gedefinieerd als FAC 2 of lager (patiënt kan niet zelfstandig mobiliseren)
 - ASA 4 of 5

Wat is het doel van dit gesprek?

Komen tot een weloverwogen beslissing tot het wel/niet opereren van een kwetsbare oudere patiënt met een gebroken heup. Hierbij betreft het een goed geïnformeerde afweging van de voor –en nadelen van operatieve of niet-operatieve behandeling, met in achtneming van de wensen en verwachtingen van patiënt t.a.v. zijn/haar laatste levensfase. De beslissing wordt gemaakt in gezamenlijk overleg tussen patiënt, patiëntvertegenwoordiger en zorgverleners.

Waar en wanneer kan dit gesprek bij voorkeur plaats vinden?

Zodra een patiënt gediagnosticeerd is met een heupfractuur én voldoet aan de inclusie criteria van de FRAIL-HIP studie dient dit gesprek gevoerd te worden op de spoedeisende hulp of op de verpleegafdeling. Zorg voor enige privacy zodat het gesprek ongestoord gevoerd kan worden.

Wie zijn er bij voorkeur aanwezig bij het gesprek?

- patiënt
- patiëntvertegenwoordiger (bv familielid, mentor of curator, persoon die belang van patiënt vertegenwoordigt en belangrijke beslissingen namens patiënt kan nemen)
- afdelingsverpleegkundige
- behandelaar (traumachirurg, orthopedisch chirurg, klinisch geriater of diens vertegenwoordiger mits voldoende geïnformeerd over de aard van de studie)

Welke aspecten moeten aan bod komen in het gesprek?

Bij de vraag of het maximaal haalbare resultaat opweegt tegen de lasten die de behandeling met zich meebrengt is zowel het oordeel van de patiënt als van de arts van belang. Voor een weloverwogen keuze tussen al dan niet opereren van een heupfractuur bij de zeer kwetsbare oudere, is het zinvol de effectiviteit, het gewenste resultaat en de proportionaliteit in ogenschouw te nemen. Het gesprek dient als een verkenning waarbij de wensen en de verwachtingen van patiënt aan bod komen en er een realistisch beeld ontstaat van het te verwachten beloop. Het is belangrijk te benadrukken dat 'niet-opereren' niet gelijk staat aan 'niet-behandelen'. Comfort van de patiënt staat voorop.

Centrale vraag moet zijn; wat zijn de wensen en verwachtingen van patiënt en hoe kan de behandeling daar het best op worden afgestemd?

Wat is voor de patiënt belangrijk in zijn leven?

Welke activiteiten geven u nog plezier in het leven?

Welke wensen of verwachtingen heeft patiënt ten aanzien van de laatste levensfase?

Welke behandelbeperkingen zijn er eerder besproken en/of vastgelegd?

Wat zijn de voordelen van een operatie?

- beperkt betere kans op herstel van mobiliteit
- een operatie biedt pijnstilling (maar is niet de enige manier om pijnstilling te bereiken)

Wat zijn de nadelen van een operatie?

- narcose of ruggenprik noodzakelijk (met risico's)
- risico op per/post- operatieve complicaties (bv. infectie of wondproblemen)
- ziekenhuisopname noodzakelijk

Wat is het verwacht beloop na een operatie?

- ziekenhuisopname van 2 tot 7 dagen (bij complicaties langer)
- langdurig revalidatie-traject met onzeker eindresultaat, terugkeer op oude niveau van mobiliteit wordt zelden gehaald.
- mortaliteit van circa 50% binnen een ½ jaar na operatie bij zeer kwetsbare oudere verpleeghuispatiënt

Wat zijn de voordelen van een niet-operatieve behandeling?

- snelle terugplaatsing naar vertrouwde omgeving (verpleeghuis)
- het niet hebben van de nadelen van een operatie

Wat zijn de nadelen van een niet-operatieve behandeling?

- zeer minimale kans op het herstel van mobiliteit, waarschijnlijk maximaal bedstoel mobiliteit
- mogelijk meer pijnmedicatie nodig

Wat is het verwacht beloop van een niet-operatieve behandeling?

- het merendeel van de patiënten zal komen te overlijden binnen enkele dagen door het optreden van complicaties van bedlegerigheid. Een duur van overleven van maanden of langer komt een enkele keer voor.

Hoeveel tijd moet er worden ingeruimd voor dit gesprek?

Het gesprek duurt tussen de 15 en 30 minuten. Indien patiënt of diens vertegenwoordiger nog geen beslissing kan of wil nemen kan de beslissing maximaal 24 uur uitgesteld worden. Zorg voor een goede verslaglegging van het gesprek en noteer wie er aanwezig waren bij het gesprek. Het wordt sterk aanbevolen om in aanvulling op het gesprek contact op te nemen met de eigen huisarts of specialist ouderengeneeskunde van patiënt om enerzijds de uitkomst van het gesprek over te brengen en anderzijds het beeld te staven van de klinische conditie en behandelwensen van patiënt.