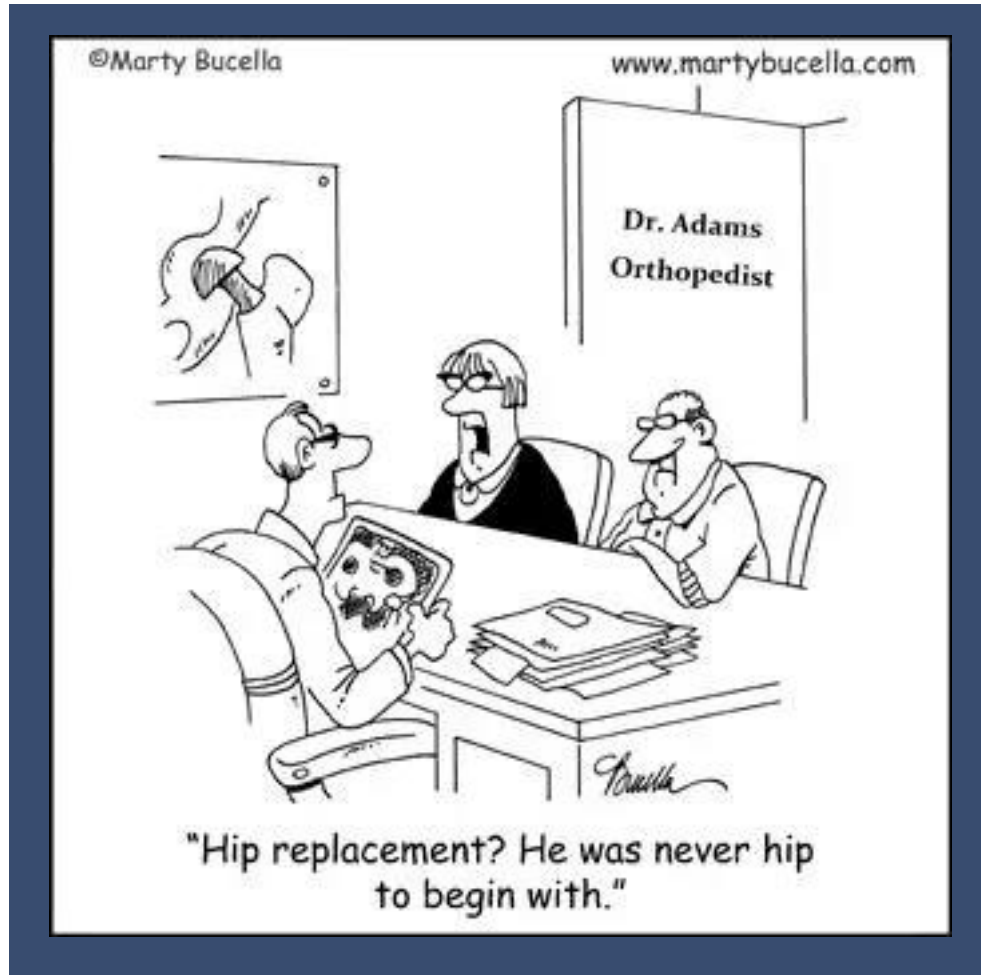




Een heupfractuur niet meer opereren...en dan?



Marijn van den Besselaar, Orthopedisch chirurg MMC
Hans van Suijlekom, anesthesist CZE
Paul Geels, Specialist Ouderengeneeskunde Valkenhof
Annekien Jongbloet, Huisarts in Bergeijk

Disclosure sprekers

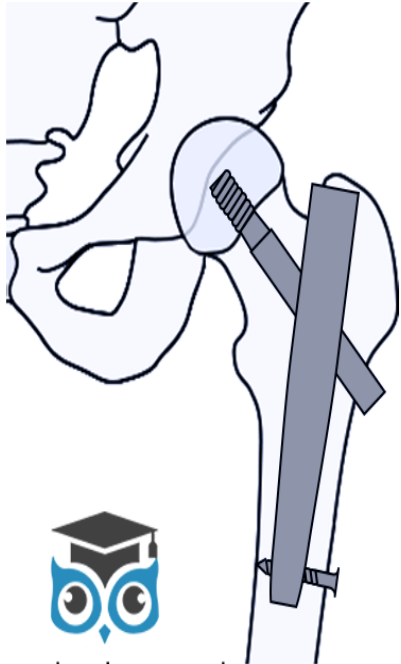
(Potentiële) belangenverstrengelingen		
	Sponsoring of onderzoeksgeld	Honorarium of andere (financiële) vergoeding
Annekien	geen	geen
Hans	geen	Honorarium t.b.v. nascholing – Grünenthal B.V.
Marijn	geen	geen
Paul	ZonMw (meerdere projecten) via IVM	Geen (echtgenote werkzaam bij MSD)

Foto op de SEH

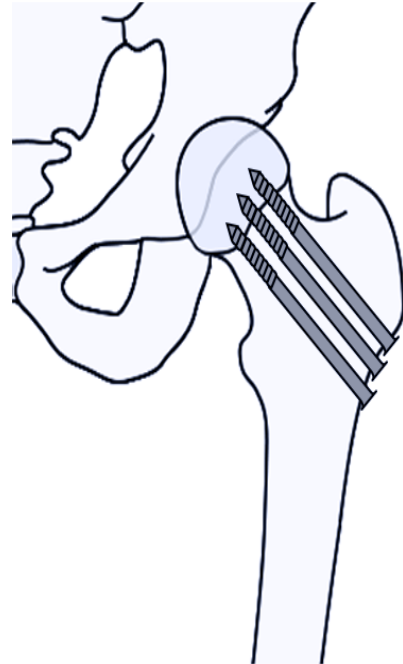


Een gebroken heup = een proximale femurfractuur

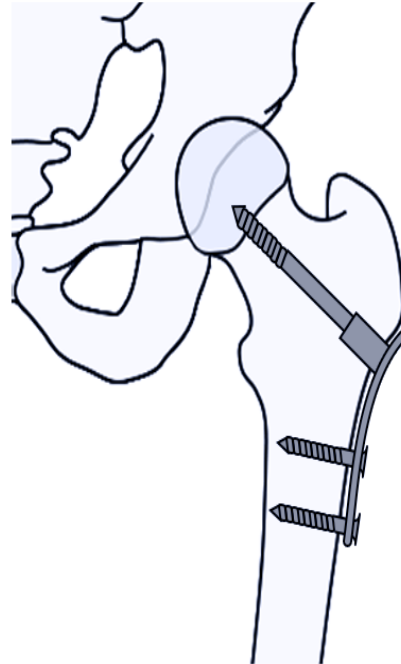
Gammanagel



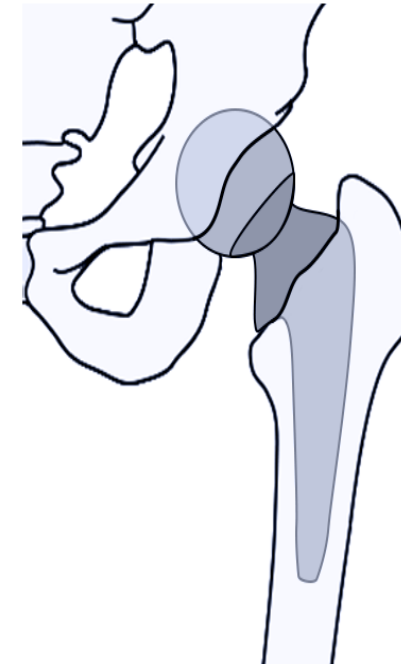
Schroeffixatie



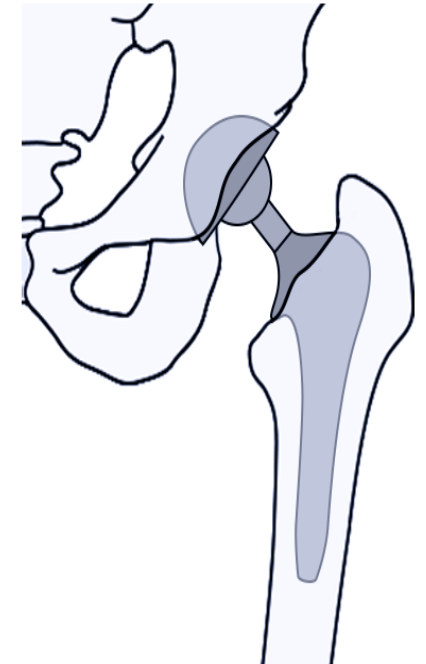
DHS (dynamische heupschroef)



Hemiarthroplastie



Totale heupprothese



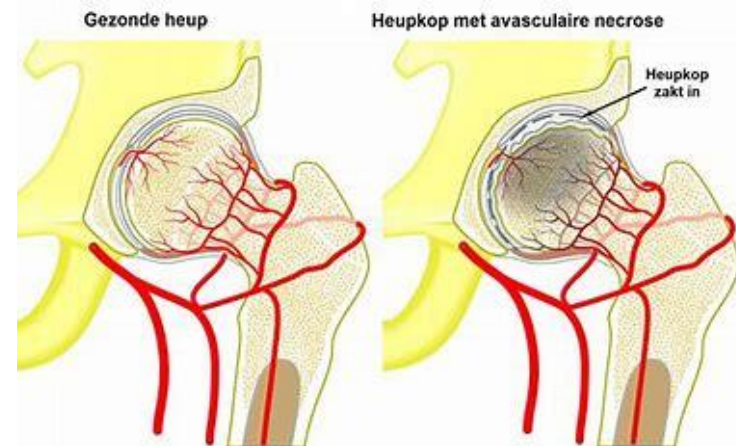
Kopsparend !



Geneeskundevragen.nl

Een gebroken heup = een proximale femurfractuur

- Type fractuur
- Mate van dislocatie
- (kan de heupkop overleven?)
- Leeftijd
- Vitaliteit



▲ © AFP

Tao Geoghegan Hart geopereerd aan gebroken heup na val in Giro

Wielrenner Tao Geoghegan Hart heeft de Ronde van Italië moeten verlaten. De Brit kwam hard ten val in de elfde etappe. Hij werd op een


Heupfractuur

Heupoperatie niet altijd winst voor zeer kwetsbare oudere

En v

Het opereren van een gebroken heup bij zeer kwetsbare ouderen die in een verpleeghuis wonen, is niet altijd van toegevoegde waarde. Dat blijkt uit de FRAIL-HIP studie die werd verricht in 25 ziekenhuizen, onder leiding van het Erasmus MC, Noordwest Ziekenhuisgroep en het Amsterdam UMC.

Cite

 4 reacties



March 2, 2022

Evaluation of Quality of Life After Nonoperative or Operative Management of Proximal Femoral Fractures in Frail Institutionalized Patients

The FRAIL-HIP Study

Sverre A. I. Loggers, MD^{1,2}; Hanna C. Willems, PhD³; Romke Van Balen, PhD⁴; [et al](#)

Box. Inclusion and Exclusion Criteria

Inclusion Criteria

- Aged 70 y
- Femoral neck or pertrochanteric fracture
- Nursing home residency before injury
- Classification as frail with at least 1 of the following
 - Body mass index <18.5 (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared) or cachexia
 - Severe comorbidities, with American Society of Anesthesiologists physical status class IV or V
 - Mobility issues, with Functional Ambulation Category (FAC) 0-2^a

Exclusion Criteria

- Subtrochanteric fractures
- Bilateral proximal femoral fractures
- Periprosthetic fractures
- Delayed diagnosis by >7 d
- Known metastatic disease
- Confirmed pathological fracture of proximal femur
- Insufficient comprehension of Dutch language by patients or proxies
- Participation in another surgical intervention or drug study

Primaire uitkomst maat EQ5D
Secundair, QualiDem, pijn, mortaliteit, tevredenheid over behandeling en kwaliteit van sterven vragenlijst.

Mortaliteit 30 dagen 83% in niet operatief vs 25% operatief
Kwaliteit van sterven perfect. Tevredenheid 8/10 beide groepen
EQ5D week 1, 2 en 4 geen verschil tussen de groepen



Conclusie

De resultaten van de FRAIL-HIP studie maken duidelijk dat afzien van opereren een passende behandeling kan zijn voor de onderzochte doelgroep en dat opereren geen uitgemaakte zaak is voor deze groep patiënten.

- Wat is een “zeer kwetsbare” oudere?
- Wat is dan de niet operatieve optie?
- Niet opereren en dan?

RTA

Beleid heupfracturen bij zeer kwetsbare ouderen

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant



Overdracht van de patiënt Alle (feest)dagen tussen 8.00 – 17.00 uur in sturen naar SEH

- Verzoek, om in de overdracht, over te dragen:
- Vraagstelling aan de medisch specialist
- Afspraken over de behandelwensen en -grenzen
- Of er sprake is van (gevorderde) dementie en/of andere co-morbiditeit
- Status van de mobiliteit en de wens/verwachting van mobiliteit na interventie
- Of er sprake is van ondervoeding (BMI < 18,5 indien bekend)

SEH

- Herbevestiging van behandelwensen en behandelbeperkingen
- Bepalen van de Clinical Frailty Scale (CFS)

Clinical Frailty Scale



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.



3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.

1. Zeer fit

- Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd
- Oefenen regelmatig
- Behoren tot de fitste van hun leeftijd

2. Fit

- Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1
- Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten

3. Zelfredzaam

- Medische problemen goed onder controle
- Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen



4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

4. Risico op kwetsbaarheid:

- Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp
- Vaak klachten die activiteiten beperken
- Veel gehoorde klacht: ‘traag’ of moe zijn gedurende de dag

5. Licht kwetsbaar:

- Duidelijk trager
- hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie)

Twijfel



6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.

Onvoldoende reserve

6. Behoorlijk kwetsbaar:

- Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen)
- Moeite met traplopen.
- Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).

7. Erg kwetsbaar:

- 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden.
- maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)

8. Heel erg kwetsbaar:

- 24/7 volledig afhankelijk van anderen. naderen het levenseinde.
- niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen.
- bedlegerigheid.

9. Terminale ziekte

- Levensverwachting < 6 maanden
- niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.

SEH

- Herbevestiging van behandelwensen en behandelbeperkingen
- Bepalen van de Clinical Frailty Scale (CFS)
- Almelo Hip Fracture Score bepalen (AHFS)

**THE ALMELO HIP FRACTURE SCORE (AHFS)
Risk Score Form**

Age

- ≥ 86 years 4 points
- 70 – 85 years 3 points

Gender

- Male 1 point
- Female 0 points

Admission serum hemoglobin

- ≤ 10 g/dl 1 point
- > 10 g/dl 0 points

Cognitive frailty*

- Yes 1 point
- No 0 points

Living in an institution

- Yes 1 point
- No 0 points

Numbers of comorbidities

- ≥ 2 1 point
- < 2 0 points

Malignancy

- Yes 1 point
- No 0 points

Parker Mobility Score

- ≤ 5 2 points
- > 5 0 points

ASA Score

- 1 - 2 0 points
- 3 3 points
- 4 7 points

Sum of points (AHFS): ____ points

RISK OF EARLY MORTALITY

- AHFS ≤ 9: Low risk
- AHFS 10 – 12: Medium risk
- AHFS ≥ 13: High risk

* Dementia, memory problems or delirium in the admission history.

Mobility	No difficulty and no aid	With a walking aid	With help from another person	Not at all
Able to get about the house (Indoor walking)	3	2	1	0
Able to get out of the house (Outdoor walking)	3	2	1	0
Able to go shopping (Walking during shopping)	3	2	1	0



SEH

- Herbevestiging van behandelwensen en behandelbeperkingen
- Bepalen van de Clinical Frailty Scale (CFS)
- Almelo Hip Fracture Score bepalen (AHFS)
- Beeldvormende diagnostiek om inzicht te krijgen in type heupfractuur
- Laboratoriumdiagnostiek: Hb, kruisbloed, nierfunctie, natrium/kalium

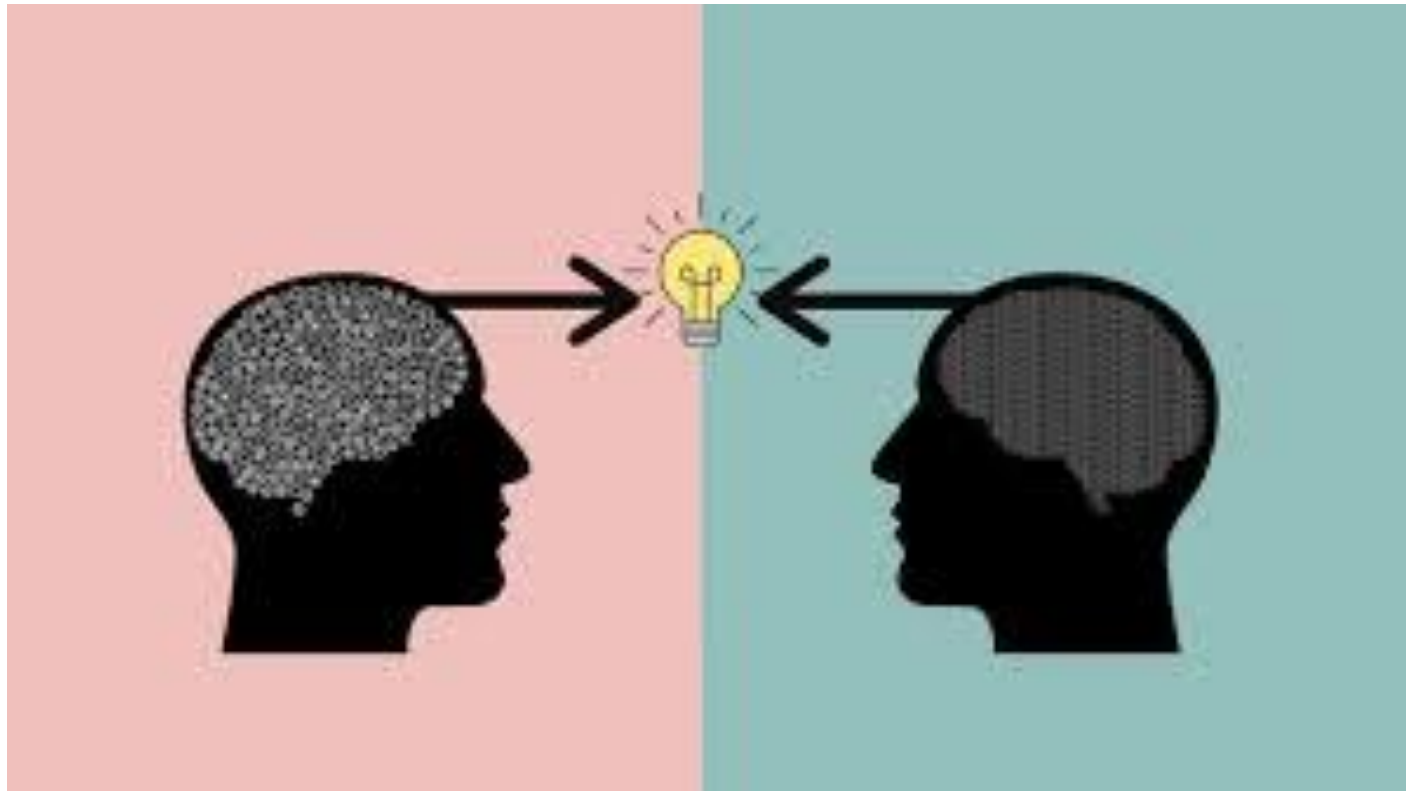
MDO

- AHFS van 13 of hoger, of;
- CFS van 7 of hoger, of;
- Indien een van de betrokken specialisten een andere reden heeft

Met indien mogelijk:

- SEH-arts,
- Orthopedisch chirurg/traumatoloog,
- Anesthesioloog,
- Klinisch geriater / internist ouderengeneeskunde
- SO en/of AVG arts

Gezamenlijke Besluit Vorming



Pericapsular Nerve Group Block (PENG-blok)

Philip WH Peng
Arts-onderzoeker, University Health
Network Toronto



Anatomic Study of Innervation of the Anterior Hip Capsule *Implication for Image-Guided Intervention*

Anthony J. Short, MBBS, Jessi Jo G. Barnett,† Michael Gofeld, MD,‡ Ehtesham Baig, MD,‡ Karen Lam, MD,‡
Anne M.R. Agur, PhD,† and Philip W.H. Peng, MBBS, FRCPC, Founder (Pain Medicine)‡§*

Regional anesthesia and acute pain: Brief technical reports

Pericapsular Nerve Group (PENG) Block for Hip Fracture

Laura Girón-Arango, MD* · †, Philip W.H. Peng, MBBS, FRCPC, Founder (Pain Med)* · †, Ki Jinn Chin, MBBS, MMed, FANZCA,
FAMS, FRCPC* · †, Richard Brull, MD, FRCPC* and Anahi Perlas, MD, FRCPC* · †

Address correspondence to: Philip W.H. Peng, MBBS, FRCPC, Founder (Pain Med), Department of Anesthesia, McL 2-405, TWH, 399 Bathurst
Street, Toronto, Ontario, Canada M5T 2S8 (e-mail: philip.peng@uhn.ca).

Chronic Pain Medicine

■ ORIGINAL CLINICAL RESEARCH REPORT

Chemical Hip Denervation for Inoperable Hip Fracture

Tony Kwun-Tung Ng, MBBS, FANZCA, FHKCA(Pain Med),*†
Wing-Sang Chan, MBChB, FANZCA, FHKCA(Pain Med),* Philip W. H. Peng, MBBS, FRCPC, Founder
(Pain Med),‡ Penelope Sham, MBChB, FHKCA, FHKCA(Pain Med),*
Sumire Sasaki, MBBS, FHKCA, FHKCA(Pain Med),* and Hon-For Tsui, FRCSEd(Ortho)§



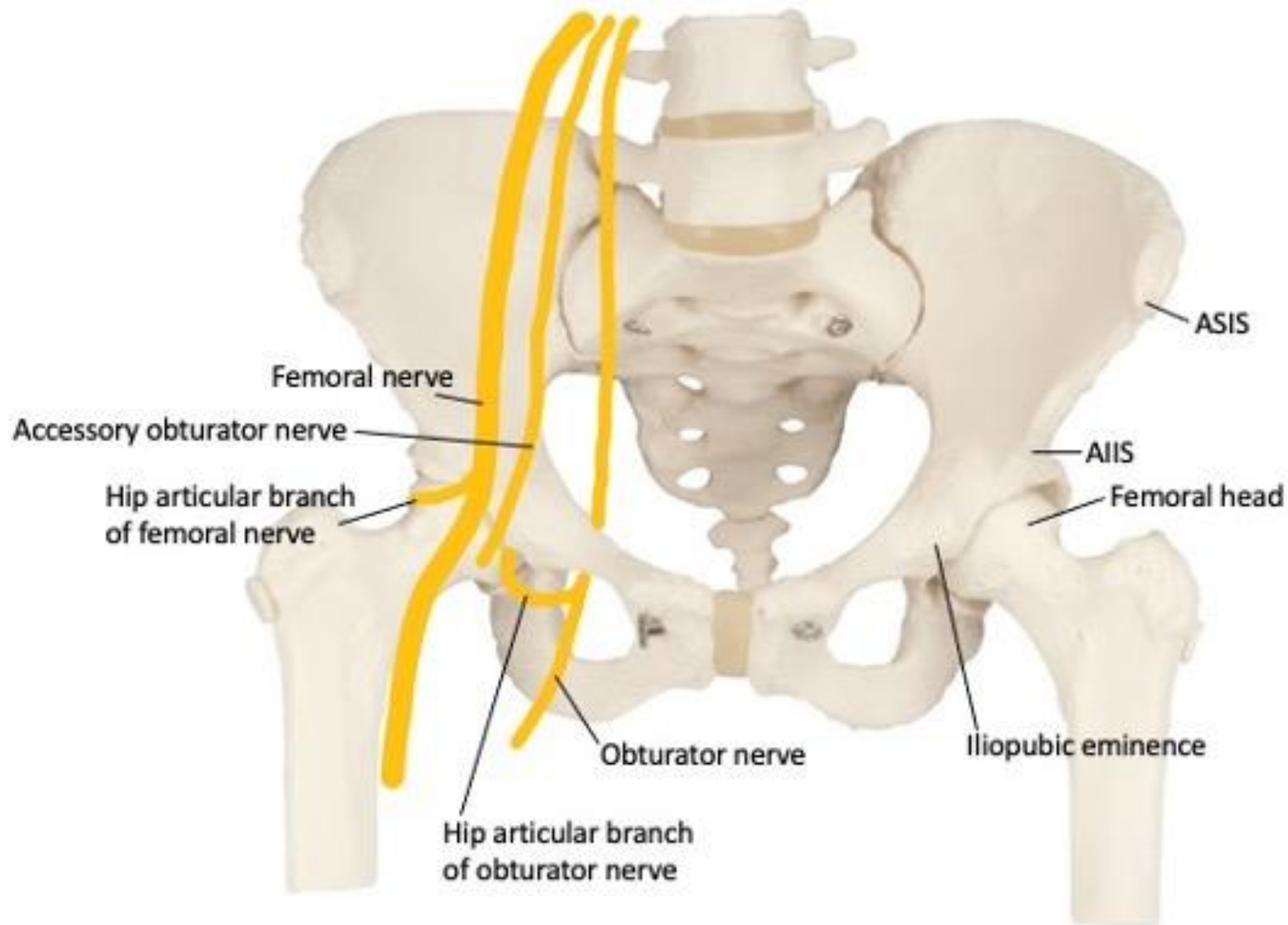
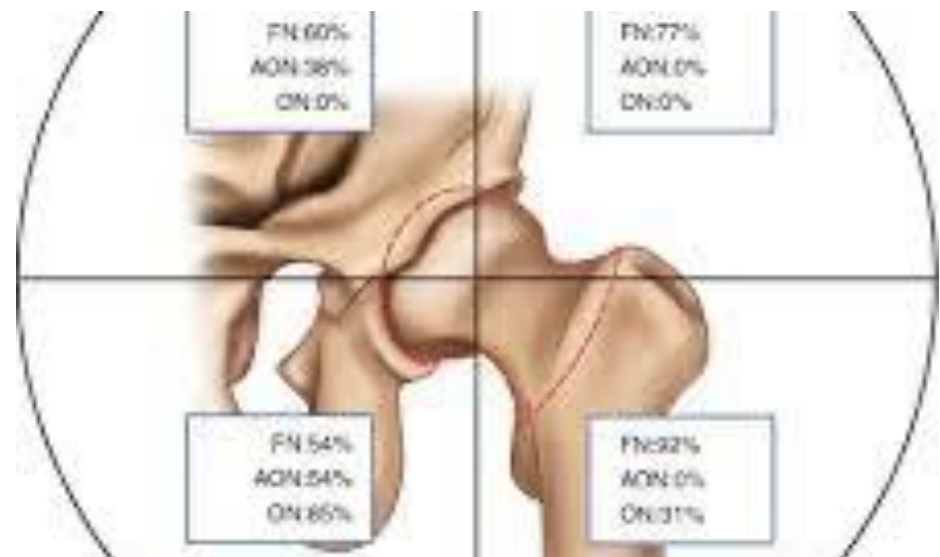
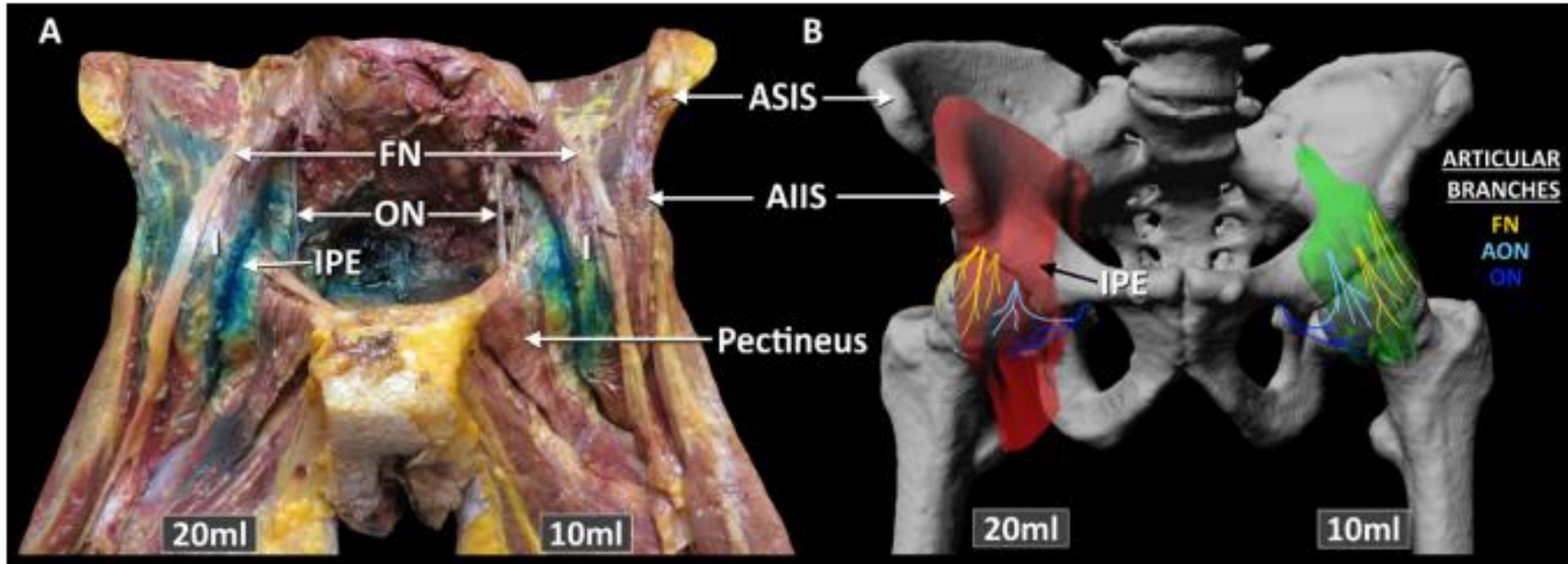


Image A: Innervation and anatomical landmarks of the anterior aspect of the hip joint

Innervatie heupkapsel

- **Anterieur**_heupkapsel : nociceptieve zenuwvezels
 - N. Femoralis
 - N. Obturatorius Accesorius
 - N. Obturatorius
- **Posterieur** heupkapsel : proprioceptieve zenuwvezels
 - N. Ischiadicus





PENG-BLOK



Anatomische echografische referentiepunten



Makkelijk uitvoerbaar



Geen Rx stralen

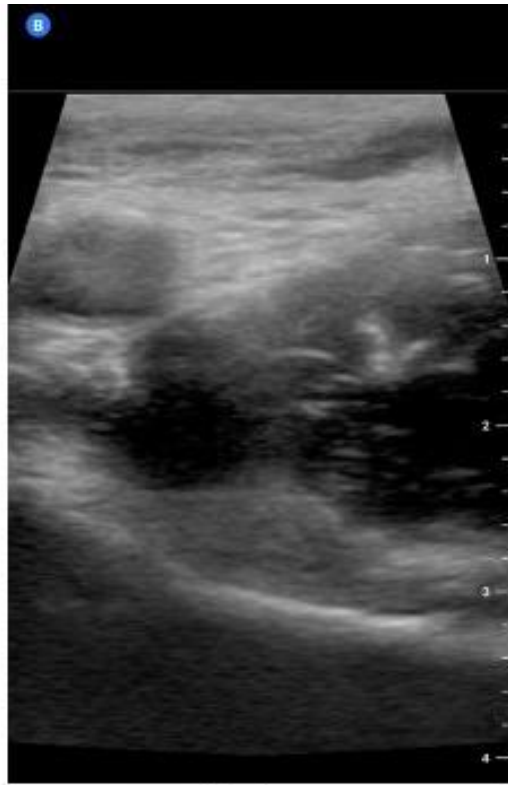
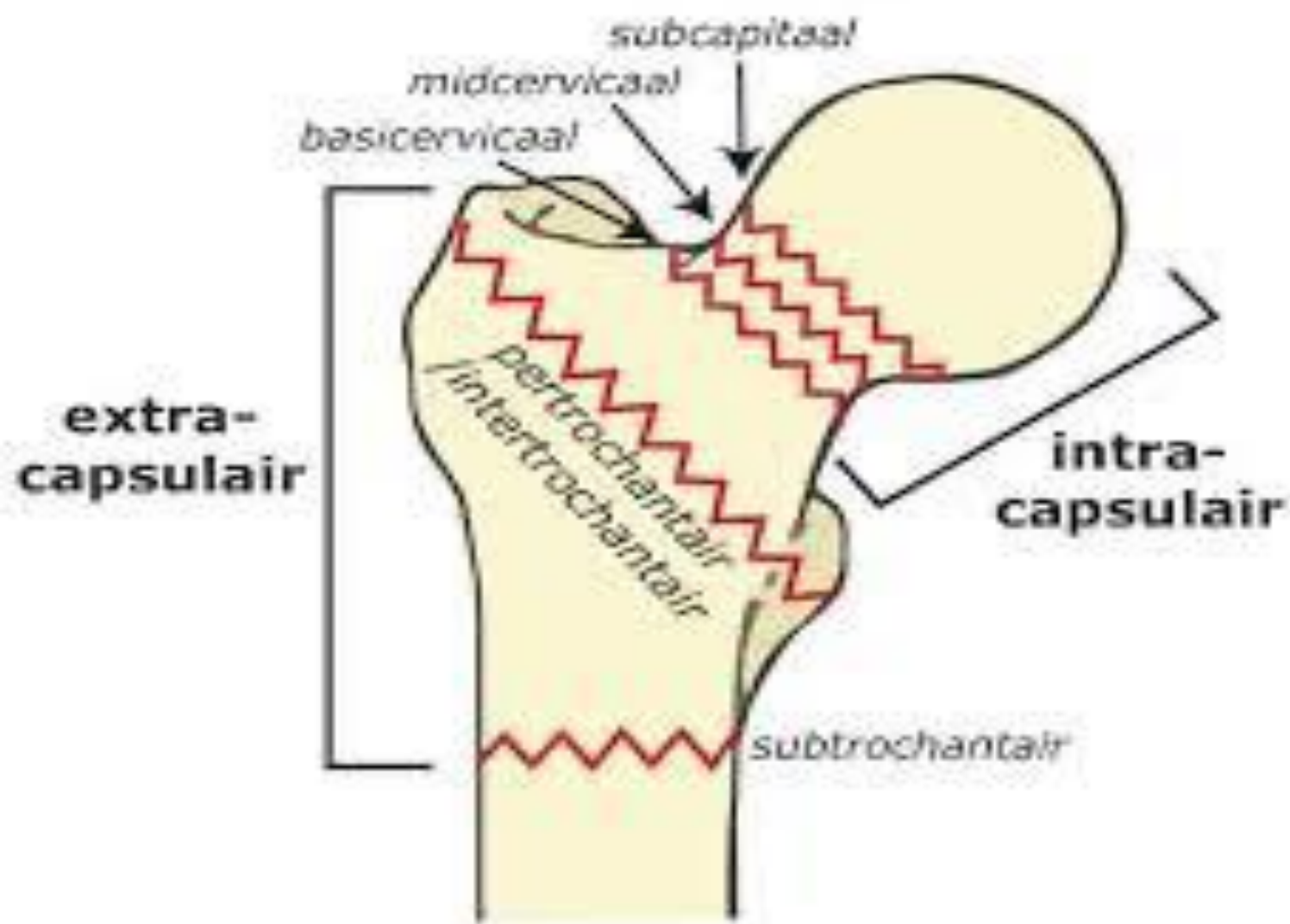


Image C: PENG block anatomy. Femoral artery (FA), femoral nerve (FN), iliacus muscle (IM), psoas tendon (PT), iliopubic eminence (IPE), anterior inferior iliac spine (AIIS).



Image D: Needle approach (yellow line) lateral-to-medial targeting under the psoas tendon (lavender line)

Proximaal femurfractuur type



Soorten PENG blokkades

1. LA: Acute pijn heupfractuur
2. LA + corticosteroid: Chronische heuppijn
3. Fenol 6%: Inoperabele setting / palliatief

Resultaten PENG met 10 ml Fenol 6%

Type fractuur	Resultaat
Mediale collum fractuur	80%
Petrochantere fractuur	40-45%
Subtrochantere # / femur #	0%

Pijndagen Nederland 2023

Take home messages

- Er zijn verschillende typen PENG blokkades
- Type heup fractuur bepaalt de outcome: mediale collumfracturen beste resultaten
- Herhaling van de PENG blokkade is een mogelijkheid
- Operatie is de beste pijnstilling
- Goed verwachtingsmanagement is essentieel
 - Mate van pijnstillende effect
 - Mobiliteit

In het verpleeghuis

Proactieve zorgplanning

- op dag van opname of kort daarna
- curatief, palliatief of symptomatisch
- uitwerken in beschrijving



Voorbeelden

Niet reanimeren/beademen. Zeer terughoudend zijn met ziekenhuisopname. Gezien de mate van dementie is het de verwachting dat mevrouw niet kan overzien wat er in het ziekenhuis gebeurt en daardoor heel onrustig/angstig gaat worden en hetgeen de behandelmogelijkheden verkleint. Actief beleid in het verpleeghuis. Maximaal behandelen binnen de mogelijkheden van het verpleeghuis.

Niet reanimeren/beademen, niet naar IC. Ziekenhuis in principe alleen als het poliklinisch kan. Bij eventuele breuk van heup ligt het meer voor de hand om goede pijnstilling te geven dan te opereren. Dit heeft te maken met feit dat mevrouw een levensscenario met vorderende dementie als niet wenselijk beschouwde. In het verpleeghuis behandelen binnen de mogelijkheden.

Hebben jullie opgelet?

Welke percentage patiënten overlijdt binnen 30 dagen zonder een operatie van een heupfractuur?

83%

Welk percentage patiënten overlijdt binnen 30 dagen na een operatie van een heupfractuur?

25%

Welk percentage patiënten overlijdt binnen 1 jaar na een operatie van een heupfractuur?

12-37%

Veelal terminale situatie

Merendeels immobiel -> bedlegerig

Wat zou u doen? Welke problemen verwachten jullie?

symptoomgericht zorg gericht op zoveel mogelijk behoud comfort

- pijnbehandeling (in aanvulling op PENG)
- behandeling angst/onrust
- preventie decubitus
- stervensfasebegeleiding: ook van naasten



Discussie: beren op de weg?

- Next step; RTA heupfracturen bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie...
Doen of niet doen?
- Uitdaging in samenwerking!
- Rol van de huisarts?
- Zorgprobleem: geen/niet per direct 24-uurszorg beschikbaar
- Suggesties?

