

# Bijlagen B bij Leidraad Starten of Verbeteren van een Geriatrische Trauma Unit (GTU)

## Deel 1 - Voorbeelden heupfractuurprotocollen

### **INITIATIEF**

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

### **IN SAMENWERKING MET**

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)  
Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)  
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)  
Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)  
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)  
Osteoporose Vereniging  
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)  
Ergotherapie Nederland (EN)  
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)  
Landelijke Adviesgroep Eerstelijngeneeskunde voor Ouderen (Laego)  
Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso)

### **MET ONDERSTEUNING VAN**

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialististen

### **FINANCIERING**

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialististen (SKMS).

## **Disclaimer**

De goede voorbeelden die in deze bijlagen zijn opgenomen zijn afkomstig van verschillende ziekenhuizen en dienen ter inspiratie. Deze ziekenhuizen hebben toestemming gegeven voor het opnemen van deze documenten in de bijlagen. We wijzen u er graag op dat de betreffende ziekenhuizen de inhoud van de documenten reeds gewijzigd zouden kunnen hebben, waardoor de versies in deze bijlagen mogelijk niet de meest recente zijn. De documenten in deze bijlagen dienen ter illustratie en worden niet herzien.

## **Inhoudsopgave**

Zorgpad heupfractuur - OLVG .....	4
Werkinstructie GTU – Alrijne Ziekenhuis .....	24
Multidisciplinair protocol GTU – Spaarne Gasthuis .....	36
Zorgpad heupfractuur – St. Antonius Ziekenhuis.....	54
Beleid fast track SEH – St. Antonius Ziekenhuis .....	67

# Zorgpad heupfractuur - OLVG

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 1 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	---

## Bevoegdheid

Code 1	Verpleegkundigen in opleiding	Assisteren bij
Code 2	Verpleegkundigen	Verzorgen van
Code 3	Gespecialiseerde verpleegkundigen	Verzorgen van
Code 4	Artsen	Behandelen van

## Doel

Een uniform zorgpad voor alle acute heuppatiënten.

## Doelgroep

Verpleegkundigen (in opleiding), SEH verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten/ physician assistant, ANIOS, AIOS, traumachirurg, orthopeed-traumatoloog, geriater, fysiotherapeut, transferbureau

## Documentinhoud

Zie ook: [Zorgpad Geriatrische Traumapatiënten OLVG](#)

### 1. Verwijzing naar OLVG

Het heeft de voorkeur de behandelwensen altijd na te gaan en niet op voorhand uit te gaan van een operatieve behandeling van de heupfractuur. Een specialist ouderengeneeskunde (SO) stuurt in principe alleen patiënten in die daadwerkelijk een behandelwens hebben. Deze behandelwens moet expliciet genoemd staan in de verwijzing van de specialist ouderengeneeskunde aan de SEH. Bij patiënten die door 112/ambulance of de huisarts worden verwezen, is dit minder zeker.

De hoofdbehandelaar is de traumachirurg of orthopeed-traumatoloog

### 2. Spoedeisende hulp

De SEH is geen goede omgeving voor kwetsbare, oudere patiënten. Daarom is snelle diagnostiek en opname in de kliniek belangrijk, zodat de verblijfsduur op de SEH maximaal 2 uur is. De Orthopedie en Chirurgie gaan akkoord dat niet spoedconsulten van andere specialismen (cardio/long, interne etc.) op de klinische afdeling plaatsvinden (en niet op de SEH).

- Bij registratie: gegevens patiënt, contactpersoon en huisarts verifiëren

Spoedeisende Hulp		
	SEH-arts en/of A(N)IOS Hee/Ort	SEH-verpleegkundige
Overdracht	Overdracht ambulance aan SEH-arts/ STIP-vpk volgens SBAR methodiek	
Pijnstilling	Direct bij binnenkomst: Fascia Iliaca Compartment Blok [FICB] indien geschoolde SEH-arts aanwezig is. Indien niet aanwezig: opiaten  <b>Zie ook:</b> <a href="#">Pijnprotocol heupfractuur</a>	Indien nodig pijnstilling toedienen

<p><i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie</p>	<p><b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2</p>	<p>Pagina 2 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)</p>
--	--	---

Controles	SEH-arts of STIP-vpk voert kort lichamenlijk onderzoek en anamnese uit en stellen met ambulance vast of er een verdenking heupfractuur is.	Uitvoeren eerste controles en vitale functies
Verdenking heupfractuur - röntgen	<p>Traumakamer (voorkeur): op de traumakamer wordt een X-foto gemaakt.</p> <p>Niet-traumakamer: SEH-arts of STIP-vpk belt röntgen, waarna de patiënt op een ambulancebrancard naar de röntgen gaat.</p> <p><b>Order:</b> X-bekken en heup (anteroposterior [AP] opname bekken en een axiale opname van de aangedane zijde)</p>	Patiënt van röntgen tafel op anti decubitus [AD]-matras
Invoering EPIC	<p>Statusvoering (A/ LO/ VG/ Med/ Allergieën/ Intoxicaties) (Zie <a href="#">Bijlage 1</a>)</p> <p>NB Specifiek vragen naar oorzaak val en onderzoek hart/longen en dit noemen bij overleg met dienstdoend anesthesist</p> <p><b>Smarttext:</b> SEH TEKST ARTS ZP HEUPFRACTUUR</p>	<p>Uitvragen AMPLE</p> <p>A = allergies; M = medication; P = past illnesses; L = last meal; E = exposure en environment</p>
	Medicatie en thuismedicatie invoeren in medicatietoedieningsregistratie (MTR)	
<b>Er is sprake van een heupfractuur</b>		
	<b>SEH-arts en/of A(N)IOS Hee/Ort</b>	<b>SEH-verpleegkundige</b>
Informatievoorziening	<p>Patiënt en familie/ contactpersoon inlichten, plan van aanpak en behandelbeperkingen bespreken</p> <p><b>Zie ook:</b> <a href="#">Folder Gebroken heup</a></p>	
Opname planning	Opnameplanning bellen	
Epic	<p>Orderset activeren</p> <p><b>Orderset:</b> SEH Zorgpad heupfractuur opname [1338]</p>	
Vorbereiden opname/ OK	Nuchter houden indien dezelfde dag OK (anders van 00.00 uur de volgende dag)	CAD en infuus inbrengen
	<p>Markeren aangedane zijde (pijl)</p> <p>Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst [WGBO] bespreken met patiënt en familie</p>	<p>Lab afnemen, inclusief urinesediment</p> <p>ECG maken (medebeoordeling door anesthesie)</p>
	Patiënt aanmelden bij anesthesist 6543 (tussen 08.00-23.00, anders de volgende ochtend) en de	

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 3 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	---

	programmacoördinator 6459 (overdag).  <b>Bij overleg met dienstdoend anesthesist:</b> Specifiek oorzaak val en onderzoek hart/longen noemen.	
Overige zaken	Nagaan of patiënt geïnccludeerd kan worden in een studie	Afdeling melden dat zij voor de SEH een schoon bed meenemen met AD-matras. Dit is voor de volgende heuppatiënt

### Orderset: SEH Zorgpad heupfractuur opname

*Automatisch aangevinkt:*

- Opname en reanimatiebeleid: opname SEH; behandelbeperking en reanimatie
- Verpleegkundige afdeling: mobiliseren; vochtbalans bijhouden
- Aanvragen: spoed aanvraag medicatieverificatie; klinisch consult geriatrie (zie kader hieronder); consult fysiotherapie kliniek; pre-op screening Kliniek (West)

*Aanvinken:*

- Lab: SEH heup( Hb/ Ht; leuco's en trombo's; INR; aPTT; Na/K; Calcium/ Albumine; Kreatinine; Glucose; TSH; Kruisbloed (2x)), vit D
- Lab: Urine volledig (sed. + scr.)
- Lab: Kruisbloed (als nooit eerder kruisbloed is afgenomen, dan nog een 2<sup>e</sup> losse afnamen
- ECG 12 leads
- Blaascatheter inbrengen SEH
- Venflon (infuus) inbrengen
- AD Luchtmatras
- Pijnstilling
- Peroperatieve Antibiotica profylaxe
- Trombose profylaxe ,tenzij pt al antistolling gebruikt
- ICC anesthesiologie
- Ouder dan 70 geriater icc (zie onder)

*Eventueel extra ordenen:*

- ICC overig/ indien van toepassing waarbij consulten zelf op de klinische verpleegafdeling gedaan kunnen worden (anders te veel vertraging op de SEH)
- Lab op indicatie: NT-proBNP, CK/CK-MB en troponine
- Echocardiogram op indicatie (bij verdenking ernstige aortastenose)

### Geriatrisch consult en medebehandeling

Bereikbaarheid arts-assistent geriatrie

- De arts-assistent geriatrie kan consulten lopen tussen 08.00 – 23.00 uur. Dit gebeurt in principe op de afdeling, om vertraging op de SEH te voorkomen. Indien tussen 23.00 en 8.00 uur een geriatrische beoordeling nodig is (bijvoorbeeld bij een instabiele of zieke patient met een heupfractuur) dan kan de arts-assistent interne geneeskunde in consult gevraagd worden. De A(N)IOS interne geneeskunde wordt in dat geval gesuperviseerd door de achterwacht geriatrie.
- Behalve het plaatsen van een order graag het consult tussen 8.00 uur en 23.00 uur ook doorbellen aan de dienstdoende arts-assistent geriatrie voor een snellere beoordeling. Dit kan via sein 7147 of indien dit niet bereikbaar is via de centrale.

<p><i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie</p>	<p><b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2</p>	<p>Pagina 4 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)</p>
--	--	---

Pre-operatieve screening door Geriatrie

Het pre-operatieve onderzoek door de arts-assistent geriatrie vindt zo snel mogelijk plaats met de volgende uitgangspunten:

- Patiënten die tussen 9.00 en 21.00 op de SEH worden gepresenteerd met een heupfractuur worden op dezelfde dag gezien.
- Patiënten die na 21.00 uur op de SEH worden gepresenteerd met een heupfractuur worden de volgende dag in de ochtend gezien, tenzij het instabiele of zieke patiënten betreft
- Patiënten onder de 70 jaar hoeven in principe niet door de geriater te worden beoordeeld, tenzij daarvoor aanleiding is (biologisch oude patiënt met multi-morbiditeit).

Afzien van operatie

Een heupfractuur bij patiënten met een levensverwachting langer dan zes weken wordt in principe operatief behandeld, ook als er een sterk verhoogd perioperatief risico op complicaties is. De beslissing om niet te opereren moet samen met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger en het multidisciplinaire behandelteam genomen worden. Ook bij patiënten met een levensverwachting korter dan zes weken moet een operatieve behandeling overwogen worden, maar dan als onderdeel van palliatieve zorg. Zorg voor adequate pijnstilling als er besloten wordt om niet te opereren.

**3. Opname op de verpleegafdeling**

Patiënt gaat direct naar A4 chirurgie of B5 orthopedie, dus niet naar B4 acute opname afdeling (tenzij geen opname mogelijkheid op A4 of B5).

Opname verpleegafdeling		
	Medisch	Verpleegafdeling
Opname	Checken: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt 70+? Geriatrie ICC</li> <li>• Patiënt THP indicatie? Orthopedie ICC</li> <li>• ICC adviezen opgevolgd</li> <li>• AB pre-operatief georderd (Cefazoline 2 gram)</li> <li>• WGBO besproken (<i>zie opnamegesprek</i>)</li> <li>• FICB blok nog afdoende? Indien uitgewerkt, SEH arts of anesthesioloog ICC voor reblok</li> </ul>	Patiënt ophalen van de SEH. Bed met een AD matras meenemen
Operatie?	Operatie indicatie verifiëren en overleggen met supervisor	
Opnamegesprek	Operatie inclusief Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst [WGBO] bespreken met patiënt en familie	Thuissituatie en woonsituatie in kaart brengen, tevens relevant voor de POINT aanvraag. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Functioneren voor de opname (mobiliteit, ADL en cognitief)</li> <li>• Woonsituatie: alleenstaand? Partner?</li> <li>• Thuissituatie: (hoeveel) trappen? Lift?</li> <li>• Thuiszorg?</li> </ul>
	Huisarts bellen. Deze wil graag betrokken worden bij de keuze over de ontslagbestemming (telefonisch, tijdens	Indien thuiszorg aanwezig: contact opnemen met thuiszorg om een betere aanmelding in POINT te



<p><i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie</p>	<p><b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2</p>	<p>Pagina 5 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)</p>
---	--	---

	kantooruren). De huisarts weet welke thuiszorg betrokken is.	kunnen maken.
		<p>Mogelijke ontslagbestemming binnen 24 uur in kaart brengen.</p> <p>In principe gaan patiënten met ontslag naar eigen woonomgeving of revalidatieplek (Geriatrische Revalidatiezorg [GRZ])</p> <p><b>Zie:</b> vervolgzorg na opname (<a href="#">stap 7</a> en <a href="#">bijlage 2</a>)</p>
Verpleegkundige indicatoren		<p>Afnemen van de verpleegkundige indicatoren (SNAQ, VAS, Delierrisico, KATZ en decubitus score).</p> <p>SNAQ <math>\geq</math> 3: <b>order</b> ICC diëtist Delierrisico <math>\geq</math> 1: <b>order</b> DOS 3 dd bijhouden</p>
ICC	Patiënt 70+? Controleren of Geriatrie ICC is THP indicatie? Controleren of Orthopedie ICC is	
Operatie	Nuchter conform OLVG beleid  <b>Zie ook:</b> <a href="#">nuchter protocol</a>	Nuchter conform OLVG beleid  <b>Zie ook:</b> <a href="#">nuchter protocol</a>
		Patiënt <b>MOET</b> in een schoon bed naar de OK
<b>Indien nog niet uitgevoerd, de volgende acties z.s.m. uitvoeren</b>		
Anesthesie	Indien patiënt nog niet is aangemeld bij de Anesthesie, aanmelden bij anesthesioloog	
Ingreep orderen	Zodra anesthesie akkoord, ingreep orderen en patiënt aanmelden bij OK. Programmacoördinator bellen [sein: 6459].	
Medicatieverificatie	Medicatie verifiëren, met name check antistolling en antibiotica  <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, NOAC</a> <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, coumarinederivaten of trombocytenaggregatieremmers</a>	
<b>Bij KHP</b>		
Infectie profylaxe	<p><b>Orderen:</b> Chloorhexidine-neusgel Chloorhexidine-mondspoeling Chloorhexidine zeepoplossing (Hibiscrub)</p> <p><b>Zie ook:</b> <a href="#">Desinfectiebeleid infectiepreventie</a></p>	<p>Direct starten met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 maal daags mond spoelen met chloorhexidine-mondspoeling</li> <li>• 4 maal daags in de neus smeren van chloorhexidine-neusgel</li> <li>• Dagelijks het lichaam wassen</li> </ul>

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 6 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	---

		met chloorhexidine zeepoplossing (Hibiscrub) tot operatie  Bij delirante/ verwarde patiënten die niet meer instrueerbaar zijn, mondspoeling eerst oefenen met water.
--	--	--

## Deel 2

### 4. Operatie

- Bij voorkeur in daguren. KHP niet na 18.00. Na 18.00 nog wel 1 heup (TFNA/DHS/Gecannuleerde schroeven/FNS) mits verkoeper beschikbaar,.
- Heupoperaties worden uitgevoerd op groot plenum OK's (1 t/m 6, 11 en 14).
- **Bij KHP:** ingreep wordt alleen uitgevoerd door gecertificeerd Traumachirurg/ Orthoped-traumatoloog

Pre-operatief		
Verpleegkundige (afdeling)	Verpleegkundige (recovery)	Medisch
Patiënt op een schoon bed naar de OK brengen	Toedienen antibiotica Cefazoline 2 gram en aftekenen Epic	Controleren of antibiotica is gegeven. Indien niet: direct toedienen en aftekenen in Epic
		Pre-operatief desinfecteren operatieveld

#### Op de OK gelden de deurdiscipline en kleding- en gedragsprotocollen

Deurdiscipline
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklist of alle benodigdheden in de operatiekamer aanwezig zijn zorgvuldig nalopen <b>Zie ook:</b> <a href="#">Protocol Bedrijfsklaar maken OK</a></li> <li>• Checklist alle benodigdheden OK personeel</li> <li>• Bord: "Niet betreden, implantaatchirurgie!" op de deur hangen (conform protocol bij implantaten orthopedie)</li> <li>• Centrale deur vergrendelen</li> <li>• In- en uitlopen tot het absolute minimum beperken</li> <li>• De Chirurg, arts-assistent en coassistent dienen op tijd op de operatiekamer aanwezig te zijn</li> <li>• Na handen-was-procedure gaan Chirurg, arts-assistent en coassistent gelijk naar binnen (is in principe de laatste maal dat de OK deur open gaat)</li> <li>• De instrumentennetten worden pas geopend als de operateur gaat wassen</li> <li>• Op OK 11 (deuren gesloten houden vanaf het moment van openen van de instrumentennetten tot na het sluiten van de wond), op 1 t/m 6 afdekken in afdekruimte</li> </ul>
<u>Indien echt noodzakelijk</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operatiekamer vanuit de wasruimte betreden</li> <li>• Deur operatiekamer pas openen als de andere deur gesloten is (sluisfunctie)</li> <li>• Communicatie verloopt via de telefoon: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bel hoofd aflos OK/chirurgie 6714 voor extra disposable artikelen en instrumentarium</li> <li>○ Anesthesie, 8483 (aflos Anesthesie)</li> </ul> </li> </ul>

<p><i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie</p>	<p><b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2</p>	<p>Pagina 7 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)</p>
--	--	---

- Materiaal wordt via de warmtekast/afdekruimte aangeboden

Aflossen tijdens de ingreep

- Tijdens de ingreep wordt NIET afgelost! (ingreep > 3 uur mag er in overleg met de operateur wel worden afgelost)
- Is vooraf bekend dat de operatie na 15:45 klaar zal zijn wordt de operatie door de ds2 of het dienstteam uitgevoerd

**Kleding- en gedragsprotocol, handschoenen**

- Conform kleding- en gedragsprotocol.  
**Zie ook:** [Kleding en persoonlijke hygiëne op het OK complex, OK algemeen, OLVG Oost-West](#)
- Uniform afdek protocol! – totale heup pakketortho, chloorhexidine
- Operateur en assistent(en) dragen dubbele handschoenen en boerka
- Na het afdekken wisselt men het bovenste paar handschoenen

Operatie		
	Chirurg en assistent(en)	Anesthesiemedewerker
Protocollen	Deurdiscipline  (zie hierboven)	Check of antibioticaprofylaxe gegeven is
	Kleding en gedrag	Normothermie: cf. protocol. Hierin staat de handelingen beschreven om hypothermie in de pre-,

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 8 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	---

(zie hierboven)	per- en postoperatieve fase te voorkomen. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bair Hugger</li> </ul> <b>Zie ook:</b> <a href="#">warmtemanagement</a> , <a href="#">OK anesthesie</a>
	Normovolaemie; optimalisatie bij voorkeur gebaseerd op dynamische pre-load parameters van de arteriële bloeddruk curve
	Normoglycaemie; peroperatieve controle glucose 4,4 – 8,8 mmol

**Bij KHP**

**Chirurg en assistent(en)**

Preventie	Toedienen tranexaminezuur voor de incisie.
Cement	Voordat het cement wordt aangemaakt, de bovenste handschoenen wisselen door operatie assistent en chirurg Bij gebruik cement wordt gebruik gemaakt van de pulse lavage om alle bloedresten te verwijderen (t.b.v. een betere hechting van cement)
Inbrengen prothese	Na het inbrengen van de prothese en reponeren van de heup spoelen met chloorhexidnewater
Drain	Er wordt géén drain achtergelaten, tenzij strikt noodzakelijk
Desinfecteren	Bij het sluiten de huid opnieuw desinfecteren met chloorhexidine
Wondzorg	Er word een PICO pleister aangelegd, deze dient 7 dagen te blijven zitten Spica aanleggen (voor 48-72 uur)

**Bij alle heupen**

**Chirurg en assistent(en)**

Doorlichting	AP en zuiver axiale opname (collumschroef precies in verlengde van pen/plaat)
Einde operatie	De huid transcutaan met ethilon sluiten. -
	Wond afdekken met een eilandpleister waarna doeken verwijderd worden
	Evt bij bloederige en/of grote wond, dan op OK SPICA aanleggen (voor 48-72 uur)
OK verslag	Open het algemene operatieverslag onder het traumakopje. Hierin staan formats voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dynamische heupschroef</li> <li>Gecannuleerde schoenen</li> <li>Kophals prothese</li> </ul> Hierin geef je o.a. aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicatie voor verlengde antibiotica profylaxe</li> <li>Oefenstabiliteit en belastbaarheid</li> <li>Of een X-controle foto gewenst is en welke termijn (ip alleen bij KHP en verlengde TFNa waarbij implantaat niet geheel op 1 doorlichtingsplaatje past)</li> </ul>
Contact	Contactpersoon bellen verloop operatie
Pijnstilling	Anesthesioloog is 24 uur post OK verantwoordelijk voor het pijnbeleid
Orderset	Zorgpad heupfractuur postoperatief arts

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 9 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	---

### Deel 3

#### **Uitgangspunt: tijdig starten met het ontslagproces**

Een van de punten die duidelijk naar voren is gekomen uit de knelpuntanalyse, is het tijdig starten met het ontslagproces. Daarom wordt de VOD automatisch op 4 dagen post OK gezet. Daarnaast wordt op dag 1 post OK een inschatting gemaakt over het nazorgtraject en a.d.h.v. deze inschatting POINT aangevraagd. Het is belangrijk om hier vroegtijdig actie te ondernemen, zodat een patiënt niet langer dan medisch noodzakelijk in het ziekenhuis ligt. Onnodig langer in het ziekenhuis betekent grotere kans op complicaties zoals delier, infecties e.d.

#### **POINT aanvragen acute heuppatiënten**

- Dag 1 post OK (vóór 12.00 uur) GRZ aanvraag indienen in POINT met ontslag datum erin (streefontslagdatum 4 dagen post OK).
- Vermeld (HF) achter de voorletters, zodat transferbureau deze patiënten groep snel herkent
- **!!** Indien patiënt woonachtig in verpleeghuis (vaste plek in psychogeriatrische omgeving) hoeft transfer niet ingeschakeld te worden. Contact opnemen met verpleeghuis omtrent snelle terugplaatsing.

**Zie ook:** [Zorgpad heupfractuur belangrijke ontslag info](#)

#### **Uitgangspunt: verwachtingsmanagement**

Voor zowel patiënt als familie is het goed om te weten wat er na ontslag uit het ziekenhuis verwacht kan worden in de revalidatiefase. Deze informatie wordt bij voorkeur in een persoonlijk gesprek toegelicht en middels een gepersonaliseerde patiënten brief/-folder ondersteund.

### 5. Postoperatief

Dagelijks loopt de verpleegkundig specialist/ arts-assistent met de traumachirurg visite.

#### **Eilandpleister**

- De eilandpleister wordt op de OK geplaatst.
- Wondinspectie na 72 uur. Tenzij de pleister doorweekt is, dan eerder vervangen. Bij droge wond na 72 uur geen nieuwe pleister geïndiceerd. Mag op voorkeur van patiënt.  
**Bij KHP:** PICO pleister 7 dagen laten zitten. Indien verzadigd contact met arts.
- Indien eerder evident doorlekken, contact met arts. Niet zelf verwijderen!
- Indien wond lekkage, overweeg start negatieve druktherapie [NDT] en ICC wondverpleegkundige

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 10 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	--

Dag 1 post OK		
	Medisch	Verpleegkundige
Orderset	Controleer of de orderset zorgpad heupfractuur postoperatief arts is gestart	
X-controle (indien aangegeven)	X-controle dag 1 postop  <b>Orderen:</b> X-controle foto	
Pijn	Pijn beoordelen en goede pijnstilling voorschrijven.  <b>Order:</b> 1 maal per dienst pijnscore (VAS) afnemen.  <b>Zie ook:</b> <a href="#">Pijn, postoperatief, behandeling patiënten vanaf 18 jaar</a>	Evaluatie pijn (VAS en observatie)
Delier	Delier beoordelen  <b>Order:</b> 1 maal per dienst Delier observatiescore (DOS) afnemen  <b>Zie ook:</b> <a href="#">delier of delerium, diagnostiek en behandeling</a>	Evaluatie delier (DOS en oriëntatiemaatregelen starten).  <b>Zie ook:</b> <a href="#">delier of delerium, diagnostiek en behandeling</a>
Decubitus		Decubitus preventie
Catheter		Indien mogelijk CAD verwijderen, controle middels bladderscan
Intake, uitscheiding en infuus	Intake, uitscheiding en infuusbeleid evalueren	Evaluatie intake (SNAQ en evt. ICC diëtist), uitscheiding en infuusbeleid
Mobiliseren	Mobiliteit en valrisico evalueren (consult en adviezen fysiotherapeut)	Mobiliseren (adviezen fysiotherapeut/post operatieve orders)  <b>Zie ook:</b> <a href="#">Kwetsbare ouderen, fysiotherapie</a>
Medicatie	Medicatie evalueren; let op antistolling, osteoporosemedicatie, peri-operatieve medicatie  <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, NOAC</a> <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, coumarinederivaten of trombocytenuitremmers</a>	
POINT	POINT-aanvraag evalueren en	POINT aanvraag opstarten vóór

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 11 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	--

	ontslagmanagement	12.00 uur met ontslagdatum erin (streefontslagdatum 4 dagen post operatief)  <b>Zie ook:</b> <a href="#">Zorgpad heupfractuur belangrijke ontslag info</a>
Consulenten	Adviezen consulenten opvolgen/ uitwerken	
Pleister en SPICA		Pleister laten zitten (tot dag 3 post OK) en SPICA laten zitten (tot 48 uur-72 post OK). Ook als patiënt meteen terug naar verpleeghuis gaat.
<b>Bij KHP</b>		
Infectie profylaxe		Bactroban neusgel en mondspoeling geven (t/m dag 4 post OK). Bij delirante/ verwarde patiënten die niet meer instrueerbaar zijn, mondspoeling oefenen met water. PICO pleister gedurende 7 dagen

Dag 2 post OK		
	Medisch	Verpleegkundige
Pijn	Pijn beoordelen en pijnstilling uitbreiden/ afbouwen	Evaluatie pijn (VAS en observatie)
Delier	Delier beoordelen (DOS en beoordeling)	Evaluatie delier (DOS en observatie)
Intake, uitscheiding en infuus	Intake, uitscheiding en infuusbeleid evalueren	Evaluatie intake (adviezen diëtist), uitscheiding en infuusbeleid
Mobiliseren	Mobiliteit en valrisico evalueren (consult en adviezen fysiotherapeut)	Mobiliseren (adviezen fysiotherapeut)
Medicatie	Evaluatie medicatie  <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, NOAC</a> <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, coumarinederivaten of trombocytenaggregatieremmers</a>	
Decubitus		Decubituspreventie
Catheter		CAD nog niet verwijderd? Indien mogelijk CAD verwijderen, controle middels bladderscan
Pleister		Pleister laten zitten (tot dag 3 post OK)
SPICA		SPICA verwijderen, tenzij op basis van kliniek 72 uur is besloten
Consulenten	Adviezen consulenten opvolgen/ uitwerken	
Ontslagdatum	Verwachte ontslagdatum controleren op haalbaarheid en wijzigen indien nodig	Evaluatie ontslagbestemming/ POINT aanvraag
<b>Bij KHP</b>		

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 12 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	--

Infectie profylaxe		Bactroban neusgel en mondspoeling geven (t/m dag 4 post OK). Bij delirante/ verwarde patiënten die niet meer instrueerbaar zijn, mondspoeling oefenen met water. PICO pleister gedurende 7 dagen
--------------------	--	--

<b>Dag 3 (en verder) post OK</b>		
	<b>Medisch</b>	<b>Verpleegkundige</b>
Pijn	Pijn beoordelen en pijnstilling uitbreiden/afbouwen	Evaluatie pijn (VAS en observatie)
Delier	Delier beoordelen (DOS en beoordeling)	Evaluatie delier (DOS en observatie)
Intake, uitscheiding en infuus	Intake, uitscheiding en infuusbeleid evalueren	Evaluatie intake (adviezen diëtist), uitscheiding en infuusbeleid
Mobiliseren	Mobiliteit en valrisico evalueren (consult en adviezen fysiotherapeut)	Mobiliseren (adviezen fysiotherapeut)
Medicatie	Evaluatie medicatie  <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, NOAC</a> <b>Zie ook:</b> <a href="#">protocol antistolling, coumarinederivaten of trombocytenaggregatieremmers</a>	
Decubitus		Decubituspreventie
Catheter		CAD nog niet verwijderd? Indien mogelijk CAD verwijderen, controle middels bladderscan
Pleister		Bij droge wond na 72 uur post OK geen nieuwe pleister geïndiceerd. Mag op voorkeur van patiënt.  <b>Bij KHP:</b> PICO pleister gedurende 7 dagen. Hierna geen nieuwe pleister geïndiceerd
Lekkende wond	Bij lekkende wond na dag 3 of 4 overweeg aanleggen NDT	
SPICA		Indien SPICA nog niet verwijderd, deze dag 3 post OK verwijderen
Consulenten	Adviezen consulenten opvolgen/uitwerken	
Ontslagdatum	Verwachte ontslagdatum controleren op haalbaarheid en wijzigen indien nodig	Tijdig kenbaar maken indien ontslag naar verpleeghuis niet door kan ivm plannen nieuwe ontslagdatum + aanpassen POINT
Ontslag	Ontslag regelen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontslaggesprek (met patiënt en mantelzorger/ contactpersoon)</li> <li>• Ontslagmedicatie (let op medicatie wijzigingen, antistolling vier weken postoperatief)</li> <li>• Ontslagbrief, format: ZP HEUPFRACTUUR MEDISCHE</li> </ul>	Ontslag regelen volgens ontslag checklist: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verpleegkundige overdracht maken</li> <li>• Evaluatie ontslagbestemming/ POINT aanvraag</li> </ul>



<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 13 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	--

	<b>ONTSLAGBRIEF</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poli afspraak en afspraken/ adviezen osteoporose nodig?</li> <li>• Indien ontslag naar huis: huisarts telefonisch informeren</li> </ul>	
<b>Bij KHP</b>		
Infectie profylaxe		Bactroban neusgel en mondspoeling geven (t/m dag 4 post OK). Bij delirante/ verwarde patiënten die niet meer instrueerbaar zijn, mondspoeling oefenen met water. PICO pleister gedurende 7 dagen

## 6. Ontslag

Indien er sprake is van relevante comorbiditeit en/of postoperatieve complicaties moet een ontslag verantwoord zijn (dus geen medische behandeling in het ziekenhuis geïndiceerd zijn). De wond moet bij voorkeur droog zijn. **Indien de wond (nog) niet droog is: vermeld dit duidelijk in de medische en verpleegkundige overdracht met een duidelijk beleid en wanneer contact op te nemen met de behandelaar.**

Ontslag			
	Medisch	Verpleegkundige	Fysiotherapeut
Ontslaggesprek	Met patiënt en mantelzorger/ contactpersoon	Met patiënt en mantelzorger/ contactpersoon	
Ontslagbrief	Volgens format ontslagbrief, hierin staat o.a. opgenomen: belastbaarheid, nazorg, medicatiewisselingen, contactgegevens.	Verpleegkundige overdracht meegeven	Fysiotherapeutische overdracht mee
Medicatieoverzicht	Medicatieoverzicht meegeven. Eventuele overige recepten uitschrijven.  Fraxiparine continueren 4 wk post operatief, tenzij anders voorgeschreven door operateur.	Indien ontslag op een zaterdag 48 uren medicatie mee geven.  Uitvoeringsverzoek maken indien thuiszorg geïndiceerd is	
Poliafspraak	Poli afspraak en afspraken/ adviezen osteoporose nodig?		
Overdracht: hechtingen	Duidelijk vermelden: na 14 dagen hechtingen verwijderen	Duidelijk vermelden in vpk overdracht: na 14 dagen hechtingen verwijderen	
Overdracht: lekkende wond	Beleid bij lekkende wond  <b>Zie ook: <u>Lekkende wond</u></b>	Beleid bij lekkende wond  <b>Zie ook: <u>Lekkende wond bij</u></b>	

<i>Bedrijfsseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 14 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
--	--	--

	<u>bij Orthopedische patiënt</u>	<u>Orthopedische patiënt</u>	
Ontslag	Indien ontslag naar huis: huisarts telefonisch informeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontslagbestemming verifiëren</li> <li>• Vervoer naar ontslagbestemming (indien nodig advies vragen fysiotherapeut mbt vorm van vervoer)</li> </ul>	Ontslag naar huis/ eerste lijn: verwijzing en overdracht mee
Ambulance vervoer		Indien patiënt per ambulance wordt vervoerd: overdracht ambulance volgens SBAR	
Fysiotherapie	Fysiotherapie eerste lijn aanvragen.  <b>Order:</b> Verwijzing fysiotherapie na ontslag		

## 7. Therapie-/revalidatiefase

Onderstaande werkwijze geldt voor patiënten die naar **Hof van Sloten (Cordaan)** ontslagen worden.

<b>Start GRZ</b>		
<b>Diagnostische/ intakefase</b>		
Start: dag van opname		
Duur: max. 4 dagen		
<b>Activiteit</b>	<b>Discipline</b>	<b>Randvoorwaarden, opmerkingen, discussiepunten</b>
DBC-traject openen	SO/VS (taak gedelegeerd naar med. sec.)	
Overdrachten lezen	SO/VS, VP, FT, ET	Aandachtspunt: overdracht via Point, veilig mailen, Zivver, o.i.d. Wens: digitale beschikbaarheid gegevens vanuit ZKH. Bij digitaal delen van overdracht: evt. al voor opname mogelijk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie invoeren, medicatie review, contra-indicaties, allergie en nierfunctie</li> <li>• Dossier vullen; VG, beleidsafspraken, allergie + nierfunctie, opname gesprek uitwerken, opstellen multidisciplinair plan, doelstellingen revalidatie doelen.</li> <li>• Zn controleren ATAL</li> <li>• Zn acties plannen als lab controles</li> </ul>	SO/VS	Verwijzing disciplines niet nodig op basis van afspraken revalidatiepad
Opnamegesprek, risicosignalering, zorgkaart, conform afspraken opnameprocedure	VP	Risicosignalering incl. valrisico, voedingstoestand (MNA)
Kennismaking, transferadvies, inzet hulpmiddelen	FT	
Kennismaking, inzet hulpmiddelen, huisinventarisatie	ET	

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 15 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	--

Klinimetrie cf. afspraak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• USER (ADL)</li> <li>• EQ-5D-5L (kwaliteit van leven)</li> <li>• MNA (indien niet beschikbaar)</li> <li>• NPRS (pijn)</li>   <li>• 10 MLT/6 MWT (uithoudingsvermogen)</li> <li>• TUG (loopsnelheid, veilig lopen)</li> <li>• EMS (elderly mobility scale)</li> <li>• MRC (kracht)</li> <li>• ROM volgens neutrale-0-methode</li> <li>• FAC</li> <li>• MOB [mobiliteit]</li> <li>• COPM</li> <li>• ADL-check (op indicatie)</li> <li>• Op indicatie ACLS</li> <li>• Op indicatie activiteitenweger</li> </ul>	VP VP VP VP VP VP VP FT/VP/ET FT FT FT FT FT FT ET ET ET	Klinimetrie OLVG: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delier risico score</li> <li>• PrePURSE (decubitus)</li> <li>• DOS</li> <li>• NRS (pijn)</li> <li>• SNAQ (ondervoeding)</li> <li>• Screening valrisico</li> <li>• KATZ 6 ADL (fysieke beperking)</li>   <li>• MILAS</li> <li>• Tinetti</li> <li>• MRC</li> <li>• ROM</li> </ul>
Revalidatiebehandelplan opstellen op basis van hulpvraag en CGA 1 <sup>e</sup> MDO en aansluitend MDCO	SO/VS, VP, FT, ET	Vaststellen VOD, profiel, ambulante traject
Indien noodzakelijk, plannen huisbezoek met cliënt gedurende klinische GRZ.	ET	
Inzet van maatschappelijk werk/psycholoog op indicatie	MDO/SO	
<b>Klinische revalidatie- en behandelfase</b> Start: na 1 <sup>e</sup> MDO of eerder De behandelfase is ingedeeld in modules. Afhankelijk van de problematiek en revalidatiedoel en verwachte opnameduur en behandelintensiteit krijgt de revalidant een selectie/ combinatie van deze modules		
<b>Activiteit</b>	<b>Discipline</b>	<b>Randvoorwaarden, opmerkingen, discussiepunten</b>
Cf. gekozen profiel	SO/VS, VP, FT, ET	
MDO	SO/VS, VP, FT, ET	
<b>Vorbereiding op ontslagfase</b> Start: dag van opname (!) Duur: t/m ontslag. NB: TRZ is ook in deze fase opgenomen: dit bestaat uit 1 bezoek in GRZ centrum vlak voor ontslag en 1 bezoek thuis binnen 2 dagen na ontslag uit GRZ centrum. Vervolg MDO: ten minste 1x vervolg MDO voor ontslag, vaker op indicatie (m.u.v hele korte opnames)		
<b>Activiteit</b>	<b>Discipline</b>	<b>Randvoorwaarden, opmerkingen, discussiepunten</b>
Indien noodzakelijk: huisbezoek met cliënt	ET	
Bezoek TRZ in klinische GRZ, afspraken voor 2 dagen na ontslag	TRZ verpleegkundige	Kennismaking niet noodzakelijk als er gedurende klinisch verblijf al contact tussen cliënt en TRZ-VPK is geweest.

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 16 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	--

Indien van toepassing: aanvraag nazorg (thuiszorg, WMO), hulpmiddelen	VP, ET	
Overdracht aan thuiszorg, huisarts Terugkoppeling aan OLVG	SO/VS, VP	
Klinimetrie cf. afspraak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• USER (ADL)</li> <li>• EQ-5D-5L (kwaliteit van leven)</li> <li>• MNA (tenzij SNAQ gebruikt wordt in risicosignalering)</li> <li>• NRS (pijn)</li> <li>• 10 MLT/TUG (loopsnelheid, veilig lopen)</li> <li>• EMS (elderly mobility scale)</li> <li>• 6 MWT (uithoudingsvermogen)</li> <li>• MRC/TSCT (kracht)</li> <li>• FAC</li> <li>• ROM volgens neutrale-0-methode</li> <li>• MOB [mobiliteit]</li> <li>• Op indicatie activiteitenweger</li> </ul>	VP VP VP FT  FT FT FT FT FT FT FT FT ET	
<b>Ambulante fase GRZ</b> Start: na klinische GRZ		
<b>Activiteit</b>	<b>Discipline</b>	<b>Randvoorwaarden, opmerkingen, discussiepunten</b>
Cf. afspraken revalidatieplan		
TRZ bezoeken cf. handleiding	TRZ verpleegkundige	2 dagen, 2 weken en 6 weken na ontslag of korter bij afsluiten ambulante GRZ (in principe 3 x, tenzij het niet nodig is). Afnemen vragenlijst cliëntervaringen
Klinimetrie cf. afspraak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• USER (ADL)</li> <li>• EQ-5D-5L (kwaliteit van leven)</li> <li>• MNA (tenzij SNAQ gebruikt wordt in risicosignalering)</li> <li>• NRS (pijn)</li> <li>• 10 MLT/TUG (loopsnelheid, veilig lopen)</li> <li>• EMS (elderly mobility scale)</li> <li>• 6 MWT (uithoudingsvermogen)</li> <li>• MRC/TSCT (kracht)</li> <li>• FAC</li> <li>• ROM volgens neutrale-0-methode</li> <li>• MOB [mobiliteit]</li> <li>• COPM</li> <li>• Op indicatie activiteitenweger</li> </ul>	VP VP VP  FT FT  FT FT FT FT FT FT ET ET	
MDO	SO/VS, TRZ,	

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 17 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	--

terugkoppeling aan cliënt	FT, ET Behandelteam	
<b>Afsluit fase GRZ</b> Start: aan het eind van de klinische of ambulante GRZ		
<b>Activiteit</b>	<b>Discipline</b>	<b>Randvoorwaarden, opmerkingen, discussiepunten</b>
Sluiten DBC/ kwaliteitsregistratie	SO/VS	
Archiveren dossier	Medisch secretariaat	
Overdracht naar huisarts en paramedische disciplines 1 <sup>e</sup> lijn	SO/VS, FT, ET	

## Referenties/ Verwijzingen/ Literatuur

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling\\_kwetsbare\\_ouderen\\_bij\\_chirurgie/generieke\\_zorgpad.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_kwetsbare_ouderen_bij_chirurgie/generieke_zorgpad.html)

## Bijlagen

### Bijlage 1

#### 1.1 Anamnese en lichamelijk onderzoek op de SEH

<b>Anamnese</b>	
<b>Trauma</b>	<b>Perioperatieve zorg</b>
Datum en tijdstip ongeval	Voorgeschiedenis
Toedracht en traumamechanisme ongeval	Medicatie
Belastbaarheid van het been na ongeval	Intoxicaties
Pijn: lies / bil / trochanter major / knie-regio	Allergieën
	Eerdere klachten in heup regio
	Eerdere operatie in heup regio
	Decubitus
	Maligniteiten
	Eerdere fracturen
	Osteoporose behandeling
	Voedingstoestand: SNAQ-score
	Slikstoornis
	Cognitieve status: dementie, delierrisico
	Functionele status: mobiliteit voor het ongeval (Pre-fracture Mobility Score), mate van afhankelijkheid (KATZ-ADL 6)
	Sociale situatie: woonsituatie ten tijde van het ongeval (zelfstandig, zelfstandig (dagelijks/ ADL) hulp, verzorgingshuis, verpleeghuis, verpleeghuis revalidatie, anders)

<b>Lichamelijk onderzoek</b>	
<b>Ga tenminste de volgende punten na</b>	<b>Status localis</b>

<b>Bedrijfseenheid:</b> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 18 van 19 Controledatum: 06-07-2023 Auteur: Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) Autorisator: Goslings, Carel (OOST)
---	--	---

Algemene indruk van patiënt	Verkorting been
Houding / positie van patiënt	Exorotatie been
Vitale parameters	Beweging: bewegingsuitslagen, pijn bij rotatie
Bewustzijn, oriëntatie in tijd en plaats en geheugen	Palpatie: drukpijn os pubis / lies / trochanter major / bil / knie
Onderzoek hart/ long en abdomen	Provocatie: asdrukpijn
	Decubitus op de stuit of hakken
	Wonden aan het been
	Oude littekens
	Neurovasculair: arteriële pulsaties, sensibiliteit voetrug, kracht voetheffers

### 1.2 ASA classificatie

ASA 1	Patiënt is, behoudens de afwijking waarvoor operatie geïndiceerd is, verder gezond
ASA 2	Patiënt heeft een licht tot matig ernstige (systeem)ziekte, die geen aanleiding geeft tot hinder of invalidering. (Voorbeeld: gereguleerde diabetes, hypertensie)
ASA 3	Patiënt heeft een ernstige (systeem)ziekte, die aanleiding geeft tot ernstige hinder of gedeeltelijke invalidering (Voorbeeld: slecht gereguleerde diabetes met complicaties, recent doorgemaakt myocardinfarct, stadium IV nierinsufficiëntie)
ASA 4	Patiënt heeft een constant levensbedreigende, of volledig invaliderende ziekte (Voorbeeld: ernstig symptomatisch coronairlijden)
ASA 5	Patiënt is moribund, en heeft, met of zonder operatieve behandeling, geen reële kans langer dan 24 uur te overleven.

### 1.3 Protocollen Infoland iDocument

<u>Pijn, posteroperatief, behandeling patiënten vanaf 18 jaar, ziekenhuisbreed Oost-West</u>
<i>Niet geheel van toepassing bij patiënten ouder dan 70 jaar i.v.m. NSAID's en tramadol. Zie daarom ook onderstaan protocol met FICB.</i>
<u>Heupfractuur of femurschachtfractuur, pijnstilling dmv Fascia Iliaca Compartiment BLOK (FICB) OLVG Oost – West</u>
<u>Antistolling, coumarinederivaten of trombocytenaggregatieremmers, overbruggen, tijdelijk stoppen/ herstarten rondom operatieve of trombolytische ingreep, ziekenhuisbreed Oost-West</u>
<u>Antistolling, NOAC gebruik, tijdelijk stoppen/ herstarten, rondom operatieve of trombolytische ingreep, ziekenhuisbreed Oost-West</u>
<u>Diabetes Mellitus, perioperatieve glucoseregulatie, ziekenhuisbreed Oost-West</u>
<u>Delier of delirium, diagnostiek en behandeling, ziekenhuisbreed Oost-West</u>
<u>Lekkende wond bij Orthopedische patiënt, VPK, Oost-West</u>
<u>Huidbacterie Orthopedie, Hibiscrub, VPK, Oost-West</u>
<u>Kwetsbare ouderen ziekenhuisbreed, OLVG Oost-West</u>
<u>Zorgpad heupfractuur belangrijke ontslag info; OLVG West</u>
<u>Femurschachtfractuur, Fysiotherapie na (oost west)</u>

### 1.4 Beschikbare nformatiefolders patiënt

<u><a href="#">Gebroken heup - opname in het ziekenhuis</a></u>
<u><a href="#">Delier - acuut optredende verwardheid</a></u>
<u><a href="#">Osteoporose en fractuurpreventiepoli</a></u>

<i>Bedrijfseenheid:</i> Chirurgie Medisch Chirurgie	<b>Heupfractuur zorgpad, OLVG Oost - West</b> Versie: 2	Pagina 19 van 19 <i>Controledatum:</i> 06-07-2023 <i>Auteur:</i> Goslings, Carel (OOST); Vries, Kerst de (OOST); Jong, Simone (OOST); Puijn, Dominique (OOST); Veen, Ruben van (OOST); Twigt, Bas (OOST) <i>Autorisator:</i> Goslings, Carel (OOST)
---	--	--

## 1.5 Behandeling huidbacterie

### Werkwijze voorbereiding

Start behandeling alle patiënten die opgenomen worden voor een operatieve ingreep bij de unit orthopedie, met uitzondering de patiënten die behandeld worden op de dagbehandeling

### Werkwijze nazorg

De behandeling bestaat uit:

- 4x daags mond spoelen met chloorhexidine (oplossing 0,2%) 10ml gedurende 30 seconden
- 4x daags neuszalf ( bactroban neusgel ) aanbrengen in beide neusgaten, hoeft niet diep in de neus
- Dagelijks wassen met hibiscrub (40 mg per ml chloorhexidine).

De behandeling start 1 dag preoperatief

Continueren tot en met 4 dagen post operatief ( dag van OK is dus nul )

Wanneer lekkende wond dan behandeling continueren tot de wond droog is.

## Bijlage 2 Vervolgzorg na opname

### Uitgangspunten Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)

Patiënten die naar de GRZ worden overgeplaatst hebben, naast de gebroken heup, vaak verschillende gezondheidsproblemen (multimorbiditeit). Daardoor zijn er meerdere disciplines betrokken bij het revalidatieproces. Denk aan de psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, praktijkverpleegkundige, maatschappelijk werker enz. De hoofdbehandelaar is een specialist ouderengeneeskunde (SO). Revalideren is hard werken. De therapeuten en SO zijn coach, maar er zal ook geoefend moeten worden met verpleging/verzorging, mantelzorg, familie en zelfstandig. Er wordt gestuurd op het opvoeren van de zelfzorg, want het ondernemen van dagelijkse activiteiten is extra oefening in het revalidatieproces en bevordert het herstel. De gemiddelde verblijfsduur in de GRZ voor patiënten met een heupfractuur is 5 tot 8 weken en de maximale verblijfsduur is 5 à 6 maanden. Het revalidatieproces in de GRZ eindigt wanneer de in het revalidatieplan gedefinieerde doelstellingen zijn behaald óf de revalidatie duurzaam stagneert en de redenen hiervoor optimaal behandeld zijn.

### Uitgangspunten bij ontslag naar huis vanuit het ziekenhuis

Multidisciplinair revalideren in de GRZ zal alleen nodig zijn bij patiënten met een hogere mate van comorbiditeit en beperkingen. Bij een goede fysieke toestand, naast de heupfractuur, kan herstel en het reactiveren thuis plaatsvinden. Er zullen dan andere doelstellingen in het hospitale traject moeten worden gesteld, bijv. traplopen, zelfstandig naar toilet kunnen enz. Aanvullend kan er thuiszorg (door transferbureau) en/of eerstelijns fysiotherapie (door patiënt zelf) geregeld worden. De fysiotherapeut van het ziekenhuis verzorgt de overdracht naar de eerstelijns fysiotherapie. Er zijn op verschillende plekken ontwikkelingen gaande in een zogenaamde transmurale zorgbrug, waarbij afspraken worden gemaakt met de lokale wijkverpleging/buurtzorg bij ontslag naar huis. Patiënten met een heupfractuur die terugkeren naar huis kunnen wellicht gebruik maken van de afspraken die hierover instelling-breed zijn gemaakt.

### Uitgangspunten vervolg in Eerstelijns Verblijf (ELV)

Als er (nog) niet aan de criteria voor de WLZ en de GRZ wordt voldaan is een kortdurend eerstelijns verblijf (ELV) mogelijk (gefinancierd vanuit de ZVW). De WLZ is een definitieve indicatie en komt een cliënt niet meer uit. Patiënten kunnen voor ELV worden aangemeld door de huisarts of direct vanuit het ziekenhuis. De ELV is nog in ontwikkeling en er is nog veel onzeker over.

# **Werkinstructie GTU – Alrijne Ziekenhuis**



<b>Titel:</b>	GTU - Werkinstructie medisch-Geriatrie Trauma Unit
<b>Versie:</b>	7

## Algemeen

**Publicatiedatum:** 18-07-2022

**Wijzigingen ten opzichte van vorige versie:**

### Overigen

Document ID: GER.WI.GTU.001

Ouderengeneeskunde / Geriatrie: GTU (arts)

## Hyperlinks

### Uitgaand

#### Uitgaande hyperlinks:

Document "GTU - Telefonische bereikbaarheid."  
Document "GTU - Onslagprocedure"  
Document "GTU - Werkafpraak Vitamine b12, suppletie"  
Document "GTU - Peri-operatief antistollingsbeleid"  
Document "GTU - Werkwijze SEH voor assistenten chirurgie en orthopedie"  
Document "Procedure vrijheidbeperkende interventie (VBI) hoofdprocedure"  
Document "GTU - Werkafpraak patiënt met COPD"  
Document "GTU - Verslaglegging medisch"  
Document "GTU: Verpleegkundige zorgverlening voor de patiënt op (of voor) de Geriatrie Trauma Unit (GTU)."  
Document "GTU - DM schema"  
Document "Osteoporose werkwijze, OUDGNK"  
Document "GTU - Werkwijze MDO"  
Document "GTU- Niet kwetsbare patiënt en proximale heupfractuur"

## Toepassingsgebied

Deze werkinstructie heeft betrekking op patiënten opgenomen op (of voor) de Geriatrie Trauma Unit.

## Doelstelling

Het waarborgen van een éénduidige werkwijze voor opnemen van een patiënt op de Geriatrie Trauma Unit (GTU).  
Bestemd voor de arts-assistenten, trauma chirurgen, orthopedisch chirurgen, klinisch geriaters/internisten ouderengeneeskunde, physician assistants, semi-artsen en de verpleegkundig specialisten die samen werken binnen de Geriatrie Trauma Unit.

## Hulpmiddelen

### **Links GTU meest gebruikte documenten (zie ook [idocs](#) )**

[Verslaglegging GTU](#)

[Anti stolling beleid GTU](#)

[COPD patiënt op de GTU](#)

[Patiënt met DM op de GTU](#)

[Osteoporose behandeling GTU](#)

[Suppletie vitamine B12](#)

[Dica werk wijze en DICA invullijst](#)

[Werkafspraken Anesthesie](#)

[Ontslag procedure GTU](#)

[Telefonische bereikbaarheid GTU](#)

[GTU overdracht](#)

[Werkwijze SEH GTU](#)

[Niet kwetsbaar en proximale collum fractuur](#)

[Werkwijze verpleegkundige GTU](#)

[Werkwijze MDO vpk](#)

[Checklist ontslag GTU](#)

[CC aanmaken in verslaglegging](#)

[Procedure vrijheidbeperkende interventie \(VBI\) hoofdprocedure \(Versie 11\) op Idocs](#)

## Inhoudsopgave

- [1. Globale dagindeling GTU](#)
- [2. Nieuwe opname GTU](#)
- [3. Postoperatieve werkwijze GTU](#)
- [4. Ontslagprocedure GTU](#)
- [5. Overige aandachtspunten werkwijze GTU](#)
- [6. Nazorg GTU](#)

## Werkwijze

### **1. Globale dagindeling GTU**

- 08:30 uur overdracht
- 08:50 uur LEAN dagstart (op maandag 09:00 uur, hier aantal buitenbedden bespreken en tijdstip visite afstemmen met verpleegkundigen)
- Tot 10:30 uur: patiënten aanmelden voor operatie, ervoor zorgen dat alles klaarligt voor de patiënten die met ontslag gaan, visite voorbereiden, ontslagbrieven schrijven, doorgeven aan STIP welke buitenbedden er zijn.
- 10:30 uur: visite
- 11:30 uur: overleg supervisor GTU
- 13:30 uur: terugkoppeling verpleging
- 15:00 en 15:30 uur: gesprekken
- 16:00 uur: overleg supervisor GTU
- 17:00 uur: afmelden bij verpleging en laatste terugkoppeling geven
- 17:00 uur overdracht (op vrijdag 16:30 uur)

#### Maandag

- 10:30 uur: meeloopvisite supervisor GTU
- 12:15 uur: grote visite orthopedie

#### Dinsdag

- 13:45 uur: Multi Disciplinair Overleg (MDO)

#### Donderdag

- 10:30 uur: meeloopvisite supervisor GTU
- 12:15 uur: grote visite chirurgie

### **2. Nieuwe opname GTU**

#### **Checklist nieuwe opname**

- 09:00 uur gesprek met patiënt en familie
- Verslaglegging gesprek in Hix (zie document '[verslaglegging GTU](#)' templates 1a-1f)

- Scorelijsten IADL fillenbaum, KATZ/ADL en verkorte MNA invullen (*zie document 'verslaglegging GTU' 1. Aanmaken van status in HIX*)
- Fractuurrisicoscore bij opname berekenen
- CHADSVASC score berekenen bij atriumfibrilleren
- Controleren of type & screen is bepaald, zo nodig aanvragen
- Paramedici in consult vragen (fysiotherapie, diëtik, logopedie)
- Postoperatieve lab dag 1 + 3 aanvragen
- Voorblad: voorgeschiedenis toevoegen + CGA verrichting registreren + behandelbeperking invullen + Clinical Frailty Scale invullen
- Medicatieverificatie met patiënt/familie en AMO apotheek (*zie 5 in dit document*)
- Controleren of standaardpakket GTU voorgeschreven staat in EVS: macrogol, paracetamol, dipidolor, nadroparine, natriumfosfaatklisma, calciumcarbonaat/colecalciferol (uitzondering: terminale nierinsufficiëntie, geen calcium, geen fosfaatklisma).
- Lisdiuretica pauzeren op dag van operatie
- Goed toedieningstijden checken, Calci Chew en oxycodon MGA om 20 uur, medicatie als oogdruppels en insuline op de juiste tijden voorschrijven en niet vrije tekstveld gebruiken (anders krijgt de verpleging geen melding)
- Verificatie voorgeschiedenis met gegevens huisarts
- Folder 'opname na een heupfractuur' geven en supervisor van de dag invullen op voorblad van de folder
- Brief aanmaken, *zie document 'verslaglegging GTU' met gebruik template 1 (=dossiervoering) en 3*
- Patiënt toevoegen aan het overdrachtsdocument
- Verpleegkundige registreert eerste contactpersoon. Bij een patiënt bekend met dementie zal verpleegkundige doorvragen naar casemanager dementie en contactgegevens noteren.
- Indien operatie mogelijk niet doorgaat, contact met arts-assistent chirurgie of orthopedie om het postoperatieve lab te annuleren.

### **Anamnese/hetero-anamnese**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 1a*

- Thuismedicatie en voorgeschiedenis verifiëren met patiënt en familie
- Valanamnese: oorzaak van de val, begeleidende verschijnselen, eerdere val
- Tractus anamnese
- Functionele anamnese: actieradius, gebruik loophulpmiddel, ADL, iADL, gehoor, visus
- Cognitieve anamnese: cognitieve problemen, delier in voorgeschiedenis
- Psychiatrische anamnese: somberheidsklachten, angst, wanen, hallucinaties
- Sociale anamnese: burgerlijke staat, kinderen, woonsituatie, daginvulling
- Behandelbeperking: reanimeren, beademen, IC beleid bespreken
- Nagaan of het nodig is dat familielid/mantelzorger mee gaat voor time-out procedure

### **Lichamelijk onderzoek**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 1b*

- Algemeen intern onderzoek, oriënterend neurologisch en psychiatrisch onderzoek
- Indien niet verricht, noteer dit en beschrijf de reden

### **Aanvullend onderzoek**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 1c*

- Beeldvormend onderzoek beoordelen + beschrijven
- ECG beoordelen + beschrijven
- Laboratoriumonderzoek, urinesediment beoordelen + beschrijven
- NB. Aanvragen op naam van behandelend specialist!

### **Conclusie**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 1d*

- Maak een probleemlijst op basis van de vier assen, met bijbehorende differentiaal diagnose

### **Beleid**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 1e*

- Per probleem het beleid noteren
- Consult fysiotherapie aanvragen
- Controleren of type & screen is bepaald, zo nodig nog aanvragen
- Lab aanvraag standaardpakket post-OK dag 1 en 3 (*zie 5b in dit document*)

- Nuchter vanaf 00:00 uur + infuusbeleid afspreken
- PM: punten noteren waar later nog aandacht aan besteed moet worden
- Noteren of voorgeschiedenis en medicatie geverifieerd is met gegevens huisarts en apotheek
- Beleid antistolling noteren (CHADVASC invoeren in Hix via 'aanvullend onderzoek' -> 'overig')
- Buitenbed: vpk orders volgens template 1f

### Bespreken van de opname

De arts-assistent bespreekt elke nieuwe GTU opname met de geriater (29652). Alle gegevens van de opname worden doorgesproken. De arts-assistent kijkt samen met de geriater de uitslagen van het aanvullend onderzoek (laboratorium onderzoek, ECG, X-thorax en X-heup/bekken).

### Aanmelden operatie

Zie document 'verslaglegging GTU' template 1e

#### 1. Aanmelden anesthesist (28355):

- Naam, geboortedatum, patiëntnummer
- Soort fractuur en ingreep
- Behandelbeperking
- Relevante medicatie (o.a. antistolling) + medische voorgeschiedenis (o.a. cardiaal, pulmonaal, cognitief)
- Relevante onderdelen anamnese (o.a. functionele anamnese, cognitie)
- Bijzonderheden lichamenlijk onderzoek: vitale parameters, cardiopulmonaal
- Aanvullend onderzoek
- Noteer in dossier met welke anesthesist is overlegd en hoe laat dit was.
- Of patiënt eerder al van het programma is afgevallen

#### 2. Aanmelden OK coördinator (28458):

- Naam, geboortedatum, patiëntnummer
- Soort fractuur en ingreep
- Operateur (chirurg of orthopeed)
- Noteer tijdstip van aanmelden

#### 3. Arts-assistent chirurgie (28009)/orthopedie (28815)

- Doorgeven status van aanmelding
- Vragen naar OK-planning

### 3. Postoperatieve werkwijze GTU

#### Checklist post-OK dag 1

- Lichamenlijk onderzoek, waarbij in ieder geval wordt gelet op: algemene indruk, cardiopulmonaal, wond bekijken, oriënterend psychiatrisch onderzoek
- Postoperatief lab dag 1 bekijken
- Controleren of controle x-heup is aangevraagd en zo nodig nog aanvragen, indien X TWK en LWK nodig zijn ivm osteoporose, deze ook aanvragen voor zelfde moment.
  - Controle foto voor chirurgie alleen op indicatie.
- Dipidolor omzetten in oxycodon (2dd 5mg om 8 en 20 uur) en oxynorm (zn 4dd 5mg)
- Evalueren infuusbeleid
- Evaluatiegesprek inplannen (bij voorkeur op post-OK dag 3 om 15:00 of 15:30 uur)
- Osteoporosebeleid (zie stroomschema en werkwijze document 'Werkwijze osteoporose GTU')
- Verifiëren gegevens huisarts en apotheek indien dit nog niet gebeurd is
- Waarden vitamines en schildklierfunctie bekijken en indien nodig suppleren
- Voorlopige ontslagdatum (VOD) bepalen (post-OK dag 4, indien zeer voorspoedig of verblijvend in PG-huis: dag 3), voorstel nazorg + pointaanvraag door verpleegkundige
- Controle-afspraken chirurgie/orthopedie inplannen bij operateur (zie onder 5 "aanvraag poliklinische afspraken" in dit document)
- Standaard telefonisch contact met 1e contactpersoon indien:
  - Een verwacht uitstroomprobleem (Bij verwacht uitstroomprobleem is doel van het gesprek om een betere inschatting te kunnen maken over meest passende nazorg. Daarvoor aanvullende hetero-anamese verrichten naar (cognitief) functioneren in thuisituatie, belasting mantelzorg en verwachtingen mantelzorg(s). Eventueel ook overleggen met huisarts).
  - Er sprake is van een complicatie (bijvoorbeeld ernstig delier, pneumonie, wondinfectie (niet bij een mild delier))
  - Als patiënt afgevallen is van het OK programma

### Checklist post-OK dag 3

- Postoperatief lab dag 3 bekijken
- Evaluatiegesprek voeren
- Afspraken inplannen (zoals DEXA scan, controle afspraken ouderengeneeskunde)

#### Visite

- *Zie document 'verslaglegging GTU' 2a en 2b*  
Dagelijkse visite
- Bespreken bijzonderheden (verpleegkundige geeft bijzonderheden aan, artsen stellen de verdiepende vragen)
- Evalueren voortgang mobiliteit
- Observatie cognitieve status
- Dagconclusie noteren: alleen de bijzonderheden van die dag, niet acute problemen komen in status van de geriater
- Let op de duur van de visite (tot 11:30 uur), eventueel medicatie bespreken na de verpleegkundige visite
- Op vrijdag weekendbeleid voor de dienst maken en in blauwe tekstkleur noteren

#### Weekendvisite:

- Bij patiënten die alleen wachten op ontslag alleen visite lopen indien bijzonderheden.  
Meeloopvisite
- Tijdens de meeloopvisite is de supervisor van de GTU bij de visite aanwezig. De supervisor maakt van elke patiënt een samenvatting, bestaande uit: conclusie, VOD, beleid osteoporose en evt complicaties. Tijdens de GV ook bevindingen over cognitie, revalidatiedoelen en advance care planning bespreken indien patiënt niet volgens protocol op dag 4 met ontslag kan.

#### Grote visite orthopedie/chirurgie

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 2c*

Te bespreken:

- Datum operatie, soort operatie
- Relevante problemen (o.a. wond, pijn, delier, laboratoriumuitslagen)
- Voortgang mobiliteit
- Complicaties worden door supervisor in Hix ingevoerd (onder 'trial- en favorietenlijsten')
- Orthoëd/chirurg beoordeelt controle x-heup
- Poliklinische controle-afspraken

#### **Multi Disciplinair Overleg (MDO GTU)**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 2d*

- Tijdens de visite nagaan welke patiënten moeten worden besproken bij het MDO: onduidelijke revalidatiedoelen, uitplaatsingsproblemen, advance care planning.
- Aanwezig: supervisor, arts-assistent, verpleegkundige, activiteitenbegeleider, fysiotherapeut, medewerker transferbureau. Indien nodig zijn ook aanwezig: geestelijk verzorger, diëtiste, logopediste.
- Verpleegkundige geeft korte introductie van de patiënt (reden van opname, aantal dagen na de operatie, soort operatie, relevante huidige problemen op de 4 assen).
- Fysiotherapeut (functionele as): voortgang mobilisatie, actieradius, belemmerende factoren voor functioneel herstel, inschatting valgevaar en valangst.
- Activiteitenbegeleider (psychiatrische, functionele en sociale as): interactie en deelname aan activiteiten, observatie praktische vaardigheden.
- Transferbureau (sociale as): (problemen bij het vinden van) nazorgplek.
- Arts-assistent maakt notitie in Hix.

#### **Evaluatiegesprek**

*Zie document 'verslaglegging GTU' template 2e*

Art-assistent voert het evaluatiegesprek met patiënt en familie. Hierbij worden ten minste de volgende punten besproken:

- Soort fractuur en operatie, pre- en post-operatieve röntgenfoto's laten zien
- Belangrijkste pre- en post-operatieve problemen
- Medicatie wijzigingen
- Uitleg osteoporose + osteoporosebeleid. Folder osteoporose meegeven
- Vitamine deficiënties, bijzonderheden schildklierfunctie
- Poliklinische controle-afspraken
- Nazorgtraject en revalidatiedoelen

- Indien opvallende bevindingen over cognitie: verder uitvragen
- Indien patiënt kwetsbaar oogt of veel complicaties heeft: advance care planning bespreken
- Actiepunten:
- Invoeren in EVS dat je medicatie wijzigingen heb besproken middels VCMO (*zie 5 "Medicatie verificatie" in dit document*)
- Aanvragen controle-afspraken bij orthopedie, chirurgie, ouderengeneeskunde (*zie 5 "Aanvraag poliklinische afspraken in dit document"*)
- Gesprek kan ook dienen voor uitdiepen heteroanamnese (bv cognitie) en bespreken revalidaiedoelen.

#### 4. Ontslagprocedure GTU

##### Ontslagbrief

Zie document 'verslaglegging GTU' template 3

Bij het maken van de ontslagbrief wordt er gebruik gemaakt van vaste tekstblokken. De brief moet in ieder geval de onderstaande punten bevatten:

- Conclusie: vul de samenvatting van de laatste meeloopvisite aan, ook noemen valrisicofactoren, osteoporose op de probleemlijst en revalidatie doelen.
- Bespreking:
  - Pre-operatieve problemen
  - Post-operatief beloop
  - Beloop functionele herstel + huidige actieradius
  - Revalidaiedoelen
  - Adviezen na ontslag
  - Medicatiewijzigingen: Actuele Medicatie Overzicht (AMO), nieuwe medicatie, gestopte medicatie (inclusief reden), ontslaggewicht
  - invoeren in HIX dat je medicatiewijzigingen hebt besproken, schrijf code "ONT" voor (=farmacotherapeutisch ontslaggesprek gevoerd met patiënt).
  - Osteoporose: indien gekozen wordt voor Denosumab: reden noemen waarom geen bisfosfonaat en benoemen risico op hypocalciemie, daarom calcium D3 en indien tekenen van hypocalciemie calcium controle
  - Afspraken bij ontslag: poliklinische controle-afspraken  
Nb: bij verdenking van osteoporose hoort dit op de probleemlijst
- Standaardtekst adviezen bij ontslag GTU 1 (CHI) of GTU2 (ORTHO) invoegen

##### Dag van ontslag

- Aan verpleegkundige vragen of er nog bijzonderheden zijn
- Vitale parameters van ochtend van ontslag bekijken
- Bovenstaande noteren in HIX, inclusief "ontslag naar: "

Zorg ervoor dat onderstaande documenten klaarliggen om mee te geven aan de patiënt:

- Ontslagbrief
- Actuele Medicatie Overzicht
- Controleren of de poliklinische afspraken zijn gemaakt
- Bij ontslag naar huis: recepten nieuwe medicatie
- Indien van toepassing: controleer of patiënt is aangemeld bij trombosedienst

##### Poliklinische controle afspraken

###### Chirurgie

- In principe 6 weken na de operatie met x-heup vooraf
  - Indien er ook GTU nazorg afspraak staat, dan deze combineren. Foto kan dan telefonisch overlegd worden met een van de traumatologen.
- Bij ontslag naar huis: 2 weken na de operatie i.v.m. wond controle + hechtingen verwijderen

###### Orthopedie

- Bij gecementeerde kophals-prothese: in principe controle op indicatie
- Bij totale heup-prothese en niet-gecementeerde kophals-prothese: in principe 6 weken na de operatie met x-heup vooraf

###### Ouderengeneeskunde

- DEXA-scan 3 maanden na de operatie inplannen
- GTU nazorgpoli voor uitslag DEXA scan , vervolg functioneel herstel en/ of voor cognitieve analyse

Bij patiënten met dementie en ontslag naar verpleeghuis:

- In principe controle op indicatie

#### **Ontslag naar huis**

- Huisarts telefonisch op de hoogte brengen van ontslag
- Ontslagbrief + patiënten brief meegeven aan patiënt
- Actuele Medicatie Overzicht + recepten meegeven
- Verwijzing fysiotherapie meegeven (fysiotherapeut schrijft overdracht)
- Indien gewenst: verwijzing diëtiste meegeven (diëtiste schrijft overdracht)

### **5. Overige aandachtspunten werkwijze GTU**

#### **Vrijheidsbeperkende maatregelen** (Zie richtlijn 'Procedure vrijheidsbeperkende interventie (VBI) hoofdprocedure (Versie 11) op Idocs')

##### - Registratie in HIX

- Arts ordert "VBI toepassen" aan de verpleegkundige
- Arts registreert de genomen VBI en reden in het EPD.
- Verpleegkundige accepteert de order.
- Verpleegkundige registreert de genomen VBI op;

##### -Dagelijkse zorg

- De verpleegkundige rapporteert de reacties van de patiënt en de eventueel hierop genomen acties in het EPD.
- Rapporteer in iedere dienst het effect en de noodzaak van de VBI.
- Evalueer in iedere dienst het effect en de noodzaak van de genomen VBI.
- Evalueer met de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger de ervaring van het de VBI en de redenen van de VBI.

##### -Gesprekspunten voor het MDO

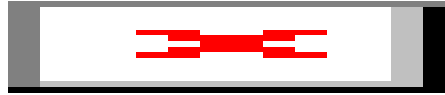
Gevaar kan je niet altijd afwenden. In het MDO wordt er een afweging gemaakt of het gevaar van de patiënt moet worden voorkomen, beperkt of geaccepteerd. In het laatste geval spreek je van risico acceptatie. In het MDO bespreek je welke risico's acceptabel zijn en welke risico's vermeden moeten worden.

- Wat is het risicogedrag van de patiënt? Hoe groot is het risico? Is het zodanig dat we moeten ingrijpen?
- Wat kan de oorzaak van het risicogedrag zijn?
- Welke rol speelt de interactie tussen de patiënt en de omgeving bij het ontstaan van het risicogedrag?
- Zijn er nog preventieve of alternatieve interventies waarmee het risico voorkomen kan worden? Indien een vrijheidsbeperkende interventie nodig blijkt:
- Welke VBI zijn mogelijk?
- Welke van deze interventies is/zijn het meest geschikt, minst ingrijpend en meest doeltreffend?
- Welke nadelen zijn er voor de patiënt bij het toepassen van de mogelijke VBI?
- Welke VBI past het beste bij deze patiënt?

#### **Medicatie verificatie**

Op doordeweeksdagen vragen de medicatiemanagers 1x per dag een (digitale) medicatielijst op voor nieuwe GTU patiënten en leggen die in een bakje op de artsenkamer. Vergeten zij dat een keer of heeft het spoed (bv opname net na print moment) dan graag bellen naar de MMer op B3 naar (tel: 28187). Het daadwerkelijke medicatieverificatiegesprek wordt door de ouderengeneeskunde gevoerd, en daarvoor wordt de VCMO "OPN" (=farmacotherapeutisch opnameconsult gevoerd met patiënt) voorgeschreven  
Medicatieverificatie bij ontslag moet worden ingevoerd in EVS. Voorschrijven -> 'farmaceutisch ontslagconsult gevoerd met patiënt' (ont).





### **Bloed transfusie, informed consent**

Indien een patiënt op de GTU een bloedtransfusie krijgt is informed consent nodig. Dit is te bereiken door:

- toestemming vragen aan de patiënt (of zij wettelijk vertegenwoordiger)
- informed consent te noteren in het dossier
- folder bloedtransfusie uit te reiken

### **Starten behandeling osteoporose**

Indien besloten wordt tot behandeling van osteoporose met een zoledroninezuur of denosumab starten we deze in principe in klinische setting; zie ook document werkwijze osteoporose behandeling op de GTU.

### **Standaard aanvullend onderzoek GTU**

#### Bij opname

- X-bekken/heupen
- X-thorax
- Laboratorium onderzoek: BSE, volledig bloedbeeld, bloedgroep, Na, K, Ureum, creatinine, GFR, AF, GGT, ASAT, ALAT, CK, albumine, calcium, glucose, CRP, vit B12, foliumzuur, TSH, vit D. INR bij gebruik antistolling.
- Urinesediment
- ECG
- Post-OK dag 1
- Laboratoriumonderzoek: Hb, leucocyten, Na, K, Ureum, creatinine, CRP
- X-heup
- Post-OK dag 3 (kan indien pt zeer goed herstelt, vervallen iom supervisor)
- Laboratoriumonderzoek: Hb, leucocyten, Na, K, Ureum, creatinine, CRP

#### **Preoperatief consult cardiologie**

Consult cardiologie bij patiënten met:

- Angina Pectoris functionele klasse (NYHA) 3 of hoger
- Dyspnoe functionele klasse (NYHA) 3 of hoger, zonder aanwijzingen voor ernstig pulmonaal lijden.
- Evidente decompensatio cordis.
- Collaps als oorzaak trauma waarbij er aanwijzingen zijn voor geleidingsstoornissen of aritmie
- Symptomatische brady- of tachycardie.
- Aanwijzingen voor kleplijden bij beperking in functionele klasse (III of hoger), met name indien er verdenking is op een aortaklepstenose.

#### **Aanvraag poliklinische afspraken**

##### Klinisch secretaresse

- Schrijf een order 'klinisch secretaresse' en noteer welke poli-afspraken er gemaakt moeten worden, op welke termijn en bij welk specialisme.
- Indien nodig: maak een poliklinische order voor botdensitometrie (DXA scan).

##### Poliafspraak chirurgie/orthopedie

- Maak een poliklinische order voor beeldvormend onderzoek (bijvoorbeeld x-heup). In dezelfde opdracht vink je 'order aan polimedewerker' aan en selecteer je chirurgie of orthopedie. Noteer op welk termijn de poliafspraak ingepland moet worden, bij welke chirurg/orthooped en dat de afspraak gecombineerd moet worden met het beeldvormende onderzoek.

#### **Overdrachtsdocument**



Het overdrachtsdocument is te vinden op de groepsschijf (geriatrie):

U:\Ouderengeneeskunde --> Overdracht GTU

- Nieuwe patiënten worden dagelijks toegevoegd
- Na meeloopvisite op maandag en donderdag bijwerken

#### **Peri-prothetische fracturen**

In principe geldt hiervoor hetzelfde beleid als bij kophals prothesen.

Extra aandachtspunten:

- Dagelijks Hb-controle tot aan de operatie i.v.m. meer bloedverlies bij periprothetische fracturen
- Postoperatieve belastbaarheid: navragen bij orthopedie (is afhankelijk van type fractuur)

### **6. Nazorg polikliniek GTU**

- Patiënten kunnen in Leiderdorp terecht voor de GTU nazorg poli.
- Verwijzing alleen op indicatie. Hoofdrede voor verwijzing zijn: vervolgen functioneel herstel (met aandacht voor valangst), osteoporose screening en start behandeling en/of cognitieve screening.
- De verwijzing hiervoor wordt besproken tijdens het ontslag gesprek; waarin goede uitleg over wat osteoporose is, welke gevolgen dit kan hebben en waarom onderzoek en eventuele behandeling van belang is
- Afspraak wordt i.p. gepland 3 maanden na ontslag. Dit kan een policonsult zijn of een telefonisch consult (BVH) afhankelijk van het doel van de follow up. Tijdens deze afspraak wordt onder andere het functioneel herstel geëvalueerd, de uitslag van de DXA scan besproken en eventueel een behandeling van osteoporose gestart en indien besproken een cognitieve screening afgenomen of andere problematiek vervolgd.
- Indien patiënten in een verpleeghuis wonen komen zij in principe niet meer naar de GTU nazorg poli, tenzij op verzoek van de specialist ouderengeneeskunde.

### **7. Omzetten Vitamine K antagonisten naar DOAC**

Doel: we streven er naar orale antistolling actief om te zetten van vitamine K antagonisten naar DOAC bij patiënten opgenomen op de GTU

Rationale: Een groot deel van onze GTU patiënten gebruikt bij opname vitamine K antagonist (VKA's), terwijl de laatste literatuur inmiddels een duidelijke (lichte) voorkeur aangeeft voor direct werkende orale anticoagulantia (DOAC) (minder bloedig en iCVA's, minder interactie (voedsel, medicatie ivm P450-enzym CYP2C9), geen controle), minder LMWH gebruik post-operatief, en minder onder-en overbehandeling (door oa vit K pre-en post operatief gebruik). Er is nog weinig ervaring bij kwetsbare ouderen, maar verwachting is dat de resultaten niet veel anders zijn.

Voorkeur en dosering DOAC: apixaban is de DOAC van voorkeur, dosering 2dd 5mg (let op! Dosisverlaging in bepaalde situaties noodzakelijk, zie hieronder)

Dosisverlaging:

- Bij ernstige nierinsufficiëntie (kreatinineklaring 15-29 ml/min): 2dd 2,5mg
- Bij 2 van de volgende criteria: 2dd 2,5mg
- \* leeftijd  $\geq$  80 jaar
- \* lichaamsgewicht  $\leq$  60 kg
- \* kreatinine  $\geq$  133 micromol/L

Contra-indicaties DOAC

- ernstige nierinsufficiëntie (kreatinineklaring  $<$  15 m/min en dialyse)
- hartklepvervangings (mechanisch)
- bariatrische chirurgie en morbide obesitas
- leasie of aandoening met significant hoger risico op bloeding (bijvoorbeeld: oesofagusvarices, maligniteit met verhoogde kans op bloeding, recent letsel/bloeding aan ruggenmerg, hersenen of ogen, arterioveneuze malformaties, vasculair aneurysma, ernstige vaatafwijking ruggenmerg of hersenen)

- anitfosfolipidensyndroom
- ernstige leverinsufficiëntie
- voorzichtigheid is geboden bij gelijktijdig gebruik van SSRI's, SNRI's en NSAID's

## Verantwoordelijkheden GTU supervisor

- Begeleiden en superviseren van de zaalverantwoordelijke.
- Aanmaken van eigen decursus: opname, meeloop visite en verslaglegging grote visite.
- Het is de verantwoordelijkheid van de supervisor dat de werkwijze GTU wordt gehanteerd.
- Bijwerken van de DICA lijst, werkwijze volgt.

## Definities

VS: Verpleegkundig Specialist.  
ANIOS: arts assistent niet in opleiding tot specialist.  
AIOS: arts assistent in opleiding tot specialist.  
GTU: Geriatrische Trauma Unit.  
MS: Medisch specialist.  
AMO: Actuele Medicatie Overzicht  
EVS: Electronisch voorschrijf systeem

## Verantwoordelijkheden

### Hoofdbehandelaar

Op de SEH is de chirurg hoofdbehandelaar, in uitzonderingsgevallen is dit de orthopeed. Sinds 1 januari 2019 worden de patiënten opgenomen op naam van de dienstdoend geriater/internist ouderengeneeskunde.

Zodra de patiënt de SEH verlaat is de klinisch geriater hoofdbehandelaar. De geriater is eindverantwoordelijk voor de zorg aan de individuele patiënt. De geriater coördineert de zorg die door andere zorgverleners wordt geleverd. Belangrijke wijzigingen in de toestand van de patiënt en belangrijke beleidsbeslissingen worden door de hoofdbehandelaar besproken met de operateur (chirurg of orthopeed). De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de algemene informatievoorziening rondom de opname.

De operateur (chirurg of orthopeed) heeft gedurende het operatieproces een eigen professionele verantwoordelijkheid jegens de patiënt en een eigen beslissingsbevoegdheid. Tijdens het operatieproces treedt hij op als plaatsvervangend hoofdbehandelaar. Belangrijke wijzigingen in de toestand van de patiënt en belangrijke beleidsbeslissingen worden door de operateur besproken met de hoofdbehandelaar. Tijdens het operatieproces is de operateur verantwoordelijk voor de communicatie naar de patiënt en indien van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger. Tevens is de operateur verantwoordelijk voor de informatievoorziening m.b.t. de voorgenomen ingreep en de toestemming van de patiënt en mantelzorger. De patiënt dient tenminste geïnformeerd te zijn over de aard van de ingreep, risico's en eventuele alternatieven. Tijdens het operatieproces treedt de Anesthesist op als medebehandelaar en heeft in die hoedanigheid zijn of haar eigen professionele verantwoordelijkheid. De ziekenhuisbrede procedure is rondom hoofdbehandelaarschap is leidend in het traject.

### Aanspreekpersoon

De dagelijkse medische zorg op de GTU wordt geleverd door de VS of A(N)IOS onder supervisie van de klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde. Aanspreekpersoon voor de patiënt en indien van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger is de VS of A(N)IOS onder supervisie van de klinisch geriater/IOG.

## Eindverantwoordelijkheid

De klinisch geriater/ internist ouderengeneeskunde is regiebehandelaar op de GTU. Iedere zorgverlener die bij de patiënt betrokken is, heeft zijn of haar eigen professionele verantwoordelijkheid en is hierop ook aanspreekbaar.

## Complicaties

### Post-operatieve wondlekkage bij orthopedische patienten

- > 5 dagen wondlekkage: bepaal BSE en CRP
- > 10 dagen persistent wondlekkage: BSE en CRP, indien toename van de infectieparameters

**Operatie met debridement en spoelen overwegen in overleg met orthopedisch chirurg.**

## Documenttype

Werkwijze

## Verantwoording

<b>Auteur:</b>	S. Stienstra S. Willems - de Wit 2 <sup>e</sup> herziening mei 2017 3 <sup>e</sup> herziening maart 2018 4 <sup>e</sup> herziening april 2019 (SjS) 5 <sup>e</sup> herziening aug 2020 (arts ass+F Meulendijks)
<b>Beoordelaar:</b>	P.M. Leliveld – van den Heuvel 3 <sup>de</sup> herziening: A. Weverling 4 <sup>e</sup> herziening: E. Vd Glind 5 <sup>e</sup> herziening: F. Meulendijks
<b>Autorisator:</b>	J. Brouwer, RVE manager Ouderengeneeskunde
<b>Beherende afdeling:</b>	Ouderengeneeskunde Alrijne Ziekenhuis

# **Multidisciplinair protocol GTU – Spaarne Gasthuis**

## **Multidisciplinair protocol Geriatrische Trauma Unit (GTU)**

### **Inleiding**

Jaarlijks breken ruim 15.000 Nederlanders hun heup, vrijwel altijd door een val. Ruim driekwart is 80 jaar of ouder. Een gebroken heup op oudere leeftijd heeft een enorme impact. Circa 30 procent van deze patiënten is na een jaar overleden en 30 procent heeft na een jaar nog blijvend functieverlies (verlies van zelfredzaamheid door spierkrachtverlies) als gevolg van de heupfractuur en de behandeling daarvan.

In het Spaarne Gasthuis is voor patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur een GTU waar ze behandeld worden door een multidisciplinair team. Dit team bestaat uit de verpleegkundig specialisten als regievoerders, traumachirurg of orthopeed, geriater, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, medewerkers afdeling nazorg en diëtisten. Dit protocol is speciaal ontwikkeld voor een gestroomlijnd proces van opname en ontslag ter bevordering van het herstel. De operaties worden alleen uitgevoerd door gespecialiseerde traumachirurgen of traumaorthopeden. Verder krijgen alle heupfractuurpatiënten diagnostiek en behandeling van de osteoporose (botontkalking) aangeboden in het kader van fractuurpreventie.

### **Patiëntenpopulatie**

Patiënten van 70 jaar en ouder met een heupfractuur (collumfractuur, pertrochantaire femur fractuur, subtrochantaire femur fractuur)

### **Doel**

Het voorkomen van vermijdbaar overlijden, functieverlies en andere complicaties als gevolg van een heupfractuur bij kwetsbare ouderen door middel van casemanagement en een multidisciplinaire behandeling gedurende de opname (\*1)

### **Hoofdbehandelaarschap**

Chirurgie / Orthopedie is hoofdbehandelaar preoperatief t/m de operatie, hierna medebehandelaar. Bij opname is Geriatrie medebehandelaar, bij terugkomst op de afdeling neemt Geriatrie het hoofdbehandelaarschap over.

### **Algemeen**

- Indien conservatieve behandeling collumfractuur: opname GTU.
- De streef opname duur bedraagt 5 dagen.
- Nieuwe opname: assistent chirurgie belt geriatrie voor een preoperatief consult
- Aanwezigheid VS AGZ voor de geriatrie: ma-vrij 7:30-17 uur, weekend 8.30-12.30 uur. Buiten deze tijden is er een arts- assistent van de geriatrie bereikbaar
- Patiënt met een collumfractuur op de seh op andere locatie word doorverwezen naar locatie met GTU

### **Werkwijze/inhoud**

#### **Opvang SEH bij verdenking heupfractuur**

##### SEH-verpleegkundige

1. AMPLE uitvragen
2. Trieert patiënt
3. Noteert gegevens contactpersoon en hoofdbehandelaar
4. Afnemen pijn score
5. Geeft pijnstilling
6. Opvang volgens ABCD methodiek
7. Plaatst blaaskatheter

8. Plaatst perifeer infuus
9. Belt stipdienst GTU bij opname t.b.v. overplaatsing naar GTU

Werkzaamheden Arts-assistent chirurgie/orthopedie of SEH-arts op de SEH:

1. Opvang volgens ABCD methodiek
2. Anamnese en lichamelijk onderzoek uitvoeren
3. Plaats orderset “trauma bovenbeen (GTU) “  
*Standaard onderzoek aanvragen:*
  - AP röntgen bekken/axiale röntgen aangedane zijde
  - geriatrisch lab en urinesediment
  - INR
  - kruisbloed*Op indicatie onderzoek aanvragen:*
  - AP opname proximale femur, CT/MRI indien röntgen niet conclusief is maar wel een klinische verdenking
  - ECG
4. Bespreken van behandelbeperkingen (code) en invullen in elektronisch patiëntendossier, mogelijk met ondersteuning van de geriatrie Infuusbeleid bepalen evt. in overleg met geriatrie.
5. Antistolling beleid bepalen en uitvoeren. (bijlage 2)
6. Pijnmedicatie afspreken. Evt. in overleg met Geriatrie.
7. Perioperatieve medicatie voorschrijven: Cefazoline/Kefzol
8. Apothekersassistent in consult vragen binnen 24 uur voor medicatieverificatie via het Landelijk SchakelPunt (LSP), thuisapothek en/of anamnese. Via het protocol medicatie verificatie.
9. Medicatieopdrachten (ook thuismedicatie) plaatsen in elektronisch patiëntendossier
10. Tijdstip OK plannen
11. Patiënt aanmelden bij Anesthesie
12. X-Bekken/Heup voor de 1e dag postoperatief aanvragen.
13. Indien niet direct OK, dan een femoraalblok regelen.

Werkzaamheden VS/PA/ Arts assistent geriatrie/ geriater op de SEH bij opname:

1. Doet een (hetero-)anamnese: voorgeschiedenis, valanamnese, tractus anamnese, cognitieve, functionele en sociale anamnese behorende bij comprehensive geriatrisch assessment (\*2)
2. Hierbij is specifiek aandacht voor:
  - De laatste maaltijd, laatste toiletgang, laatste sigaret en alcoholgebruik • Beoordelen van de wilsbekwaamheid.
  - Beschrijven van cognitie, evt. ondersteunt door een MMSE
  - Slikproblemen (sliktest kan alleen rechtop zittend in 90 graden en is nu niet uitvoerbaar) Bij twijfel of een pneumonie order dik vloeibare voeding.
  - Farmacotherapeutische analyse. Indien sanering/aanpassing medicatie, dan wordt dit vermeld met de reden hiervoor
  - Controleer reanimatie en beademingsbeleid.
  - “Shared decision making” Bied assistent orthopedie/ chirurgie aan mee te denken bij problemen.
3. Voer een lichamelijk onderzoek uit. Minimaal bestaand uit: Vitale functies, algemene indruk, hoofd/hals, hart, longen, abdomen, extremiteiten, oriënterend neurologisch onderzoek 4. Beoordeel onderzoeken (lab, urinescreening, ECG)

5. Beoordeel kwetsbaarheid mede op basis van DRAS en MNA en start indien nodig preventieve acties (medisch en verpleegkundig). Plaatst order voor een X-thorax op indicatie
6. Geeft indien noodzakelijk advies over pijnmedicatie, infuusbeleid, antistolling of geriatrische problematiek.
7. Geeft eventueel advies met betrekking tot aanvullende diagnostiek, behandeling of consultatie van andere specialismen
8. Plaatst orders voor Fysiotherapie, diëtetiek, logopedie, ergotherapie en activiteitentherapie indien nodig
9. Beoordeelt of er indicatie is voor een antidecubitusmatras
10. Maakt een probleemlijst, ingedeeld in
  - Somatisch
  - Psychisch (cognitie, delierisico)
  - Functioneel (mobiliteit, ADL, (in)continentie, voeding, visus en gehoor)
  - Sociaal

Met in de conclusie in ieder geval opsomming van: kwetsbaarheid op basis van somatische problemen, risico op obstipatie, delier risico o.b.v. de DRAS, zelfredzaamheid voor opname, risico op functieverlies tijdens opname, laatste maaltijd en nicotine/ alcohol/ drugs (indien van toepassing) en risico op ondervoeding, inschatting op functieverlies, oorzaak vallen (nieuw somatisch lijden?) valrisico tijdens opname en omschrijving van het sociale netwerk. (\*1, \*2)

11. Order 3 maal daags afname van de DOSS, verpleegkundige maatregelen ter preventie van een delier en valpreventieve maatregelen.
12. Order labcontrole HB, Na, K, Ureum, Kreat voor de 1e dag postoperatief, evt. aanvullend lab op indicatie.

#### Werkwijze verpleegkundige op de afdeling bij opname

1. Afnemen verpleegkundige anamnese en 70+ anamnese
2. Toestemming vragen voor eventueel inzet VBI maatregelen
3. Medische en verpleegkundige problemen bespreken met arts assistent/ VS Geriatrie
4. Voer sliktest uit (zie protocol slikscreening) en bespreek met logopedie mogelijk aanwezige slikproblemen en het beleid
5. Bereid patiënt voor op OK doormiddel van de Top-lijst.
6. Indien mogelijk, instrueren familie/mantelzorger over bezoektijden en bereikbaarheid afdeling, verwacht opnameverloop, meebrengen spullen, afdelingsfolder aanbieden.

#### Werkwijze logopedie bij opname (indien sliktest positief)

1. Onderzoekt of er sprake is van een dysfagie (slikstoornis) à oraal onderzoek en functioneel slikonderzoek met meerdere consistenties
2. Stelt vast wat de aard en de ernst is van een slikstoornis
3. Stelt vast of de patiënt veilig oraal gevoed kan worden en of de minimale intake oraal gehaald kan worden
4. Stelt vast op welke wijze de patiënt gevoed kan worden
5. Stelt vast of er aanpassingen nodig zijn in houding, wijze van aanbieden, voedingsconsistentie
6. Stelt vast of er een indicatie is voor vervolgonderzoek naar het slikken (FEES/X-slik)
7. Adviseert over een indicatie voor een (PEG-)sonde
8. Stelt vast of er sprake is van een afasie/dysartrie ontstaan na de operatie, middels observatie, Screening en NDOV
9. Schrijft de bevindingen in EPIC
10. Meldt bevindingen aan de verpleegkundige en hospitalitied medewerker
11. Plaatst order met de dieetconsistentie in EPIC

12. Overlegt zo nodig met de behandelaar bij NPO-advies
13. Doet oefeningen om het slikproces of de communicatie te optimaliseren
14. Zorgt voor een schriftelijke overdracht als logopedie voortgezet moet worden bij ontslag

## **Werkwijze Kliniek**

### **Dagelijkse werkzaamheden op de verpleegafdeling:**

#### VS/ arts-assistent geriatrie

1. Loopt visite over alle patiënten, krijgt hierbij ondersteuning van de geriater toegewezen aan de GTU
2. Voortgang somatische problemen, obstipatie, delier (risico), risico op functieverlies en zelfredzaamheid tijdens opname, intake, vallen/ valrisico, betrokkenheid van het sociale netwerk.
3. Controleer of antistolling is gestart, vul in klinisch recept alvast stopdatum Fraxiparine in. (zie bijlage)
4. Beoordeel vitale functies, DOS, vullingsstatus, bewegelijkheid en neurologie geopereerde been, cognitie en wond.
5. Beoordeel het beloop van de somatische oorzaak van het vallen (indien van toepassing)
6. Beoordeel pijn
7. Beoordeel noodzaak psychofarmaca, bouw zo mogelijk nodig af.
8. Bij hoesten tijdens het eten en drinken overleg met logopedie
9. Beoordeel misselijkheid, adviseer zondig anti-emetica.
10. Overleg met FT en verpleegkundige voor mobilisatie beleid.
11. Beoordeel of ergotherapie in consult gevraagd moet worden
12. Controleer of verpleegkundige en medische preventieve interventies juist worden toegepast (delier, vallen, verslikken)
13. Controleer de complicatieregistratie en vul zo nodig aan
14. Zorgt voor verslaglegging

#### Chirurgie/Orthopedie: arts-assistent van de afdeling

1. Loopt postoperatief visite (24 uur) in het kader van het chirurgisch of orthopedisch behandelbeleid, hierna op indicatie.

#### Verpleegkundige

1. Loopt visite met de geriatrie
2. Pijnscore volgens protocol.
3. Past preventieve maatregelen met betrekking tot delier, vallen en verslikken
4. Overlegd met fysiotherapie en VS/PA/Arts-assistent over mobilisatie
5. Maakt dagprogramma met patiënt met betrekking tot mobilisatie (bijlage 1)
6. Voert dagelijks verpleegkundige handelingen uit m.b.t. ADL, wond, voeding, drain, urinekatheter etc.
7. Wanneer patiënt een Opsite-pleister draagt, dan mag deze de gehele opname blijven zitten, mits niet verzadigd. Patiënt mag na ok met deze pleister douchen.
8. Meten vitale functies volgens protocol.

#### Fysiotherapie

1. De fysiotherapeut legt de gegevens uit de gehele behandelperiode vast in het patiëntendossier en geeft advies over het optimaliseren van de gezondheid en een eventuele vervolgbehandeling.
2. Vaste onderdelen FT-verslaglegging:
  - Rapportage volgens SOAP-methode



- Evalueren klinimetrie
  - Transfer-en mobilisatieadviezen
  - Onslagadvies
3. Onderdelen op indicatie:
    - (Differentiaal) Diagnose
    - Relevante voorgeschiedenis
    - Pre-functioneren (thuisituatie en mobiliteit)
    - Bijzonderheden/ beleid
    - Adviezen voor het in consult vragen overige paramedische vakgroepen
  4. Bij een vervolgbehandeling wordt relevante patiëntinformatie overgedragen conform het behandelprotocol van het ziekenhuis.

### Diëtetiek

1. Controleert voortgang gestelde dieetbeleid

### Hospitality

1. Overlegt met diëtiste over dieet
2. Overlegt met logopedist indien er sprake is van slikstoornis
3. Bestelt de geadviseerde dieetconsistentie in de keuken
4. Vult bij een aangepaste dieetconsistentie zo nodig een voedings-intakelijst in
5. Raadpleegt de dieetlijsten in de keuken voor welke voeding toegestaan is binnen deze dieetconsistentie
6. Helpt patiënten met eten en drinken op advies van de logopedist
7. Meldt observaties mbt slikproblemen of verminderde intake bij de verpleegkundige.

### Activiteitentherapie

1. Vervolgt patiënt, in principe op de groep, op indicatie individueel
2. Rapporteert in elektronisch patiëntendossier de voortgang

### Logopedie

1. Vervolg logopedie op indicatie
2. Rapporteert in elektronisch patiëntendossier de voortgang en de vervolgfrequentie

### Ergotherapie

1. Komt indien nodig in consult via order arts ass./VS
2. Voert ergotherapeutische anamnese uit
3. Na de anamnese wordt onderstaande triage toegepast voor het inzetten van een behandelinterventie.
  - Mobiliteit goed en cognitieve klachten
  - Verminderde mobiliteit en geen cognitieve klachten
  - Verminderde mobiliteit en cognitieve klachten
4. De uitkomst vormt een indicatie voor de observatie van het dagelijkse functioneren, waarmee enerzijds het valrisico tijdens handelen in kaart wordt gebracht, anderzijds het leerniveau wordt beoordeeld. Dit is het uitgangspunt voor:
  - Het adviseren vervolgtraject/ontslagadvies
  - De start van de revalidatie door het trainen van de zelfredzaamheid
  - Het adviseren van de verpleging en andere disciplines over het activeren van de patiënt en revaliderend verplegen

### Loket nazorg

1. Bespreekt met verpleegkundige en VS Geriatrie mogelijk ontslag traject en revalidatietraject.
2. Brengt patiënt en familie op de hoogte m.b.t. de voortgang over de vervolginstelling of geregelde zorg
3. Op weekdagen 14:00 contact met de afdeling om voortgang te bespreken

### **Specifieke werkzaamheden dag +1 (postoperatief)**

#### VS/Arts assistent geriatrie

1. Geriatrie hoofdbehandelaar, controleer de registratie in elektronisch patiëntendossier.
2. Controleer bloedonderzoek, overweeg het herhalen van het lab onderzoek op dag
3. Geef bij anemie indien nodig bloedtransfusie
4. Ochtend + 1 postoperatief om 08.00 uur pomp femoraalkatheter stoppen en femoraalkatheter verwijderen (zwarte tip gezien, dan is de katheter in zijn geheel verwijderd), eiland pleister op de insteekplaats. Starten met orale pijnmedicatie.
5. Dag +1 postoperatief tijdens visite vastleggen dat CAD +2 om 6 uur 's ochtends wordt verwijderd), of beargumenteer waarom dit nog niet mogelijk is.
6. 1<sup>e</sup> dag postoperatief tijdens visite vastleggen dat perifeer infuus wordt verwijderd, of beargumenteer waarom dit niet mogelijk is.
7. Controleer de schoenen van patiënt. Adviseer met klem gesloten pantoffels/ schoenen met rubber zool en zonder hak.
8. Start aan ontslagbrief
9. Ga na of heteronamense voldoende is afgenomen en bel zonodig familie of organiseer familiegesprek.

#### Chirurgie/Orthopedie

1. Loopt postoperatief visite (24 uur) in het kader van het chirurgisch of orthopedisch behandelbeleid, hierna op indicatie.
2. Beoordelen X-heup en maken beleid indien nodig.

#### Verpleegkundige

1. Verwijderen femoraal catheter om 6:00. Opstarten orale pijnstilling
2. Streven naar 3x daags uit bed voor minimaal 1 uur (1<sup>e</sup> keer mobiliseren door/met fysio).
3. Omzetten hoofdbehandelaar naar geriatrie
4. Aanvraag nazorg invullen, overleg met geriatrie over natraject van patiënt.
5. Informeer patiënt en familie waar nodig, vraag na voor lidmaatschap taxi, rolstoel en contant geld voor taxivervoer.
6. Familiegesprek plannen voor dag+3. (Weekenden uitgezonderd) dan op eerstvolgende weekdag

#### Fysiotherapie

1. Inventarisatie: voorgeschiedenis, comorbiditeiten, in kaart brengen thuissituatie en factoren die het herstel kunnen belemmeren
2. Afnemen anamnese: ontbrekende dossiergegevens, patiënten perspectief, cognitie
3. Informeren/adviseren over eventueel verrichte operatie m.b.t. belastbaarheid en (behandel)verloop
4. Inventariseren en optimaliseren fysieke belastbaarheid *Onderzoek:*
  1. Beoordelen mobiliteit, kracht, balans, inspanningstolerantie en loopvaardigheid
  2. Analyseren en eventueel verminderen van het risico op valincidenten en/of vermijdbaar functieverlies tijdens ziekenhuisopname
  3. Optimaliseren fysieke belastbaarheid
  4. Afnemen (en evalueren) klinimetrie:

5. Mobiliteitsstatus: FAC = Functional Ambulation Categories
6. Neutrale nulmethode: ROM = Range of Motion
7. Spierfunctie: MRC = Medical Research Council 8. Pijn: N(P)RS: = Numeric Pain Rating Scale  
*Uitkomsten:*

Mogelijke uitkomsten (eventueel. in combinatie) zijn:

- Advies over mobiliseren aan patiënt/mantelzorger
- Advies over mobiliseren aan verpleegkundige
- Monitoren van mobilisatie gedurende opname
- Behandeling tijdens opname

#### Diëtetiek

1. Op basis van reeds verrichtte onderzoeken (MNA, Lab, sliktest) wordt een persoonlijk dieetbeleid opgesteld

#### Hospitality

1. Overlegt met diëtetiek over dieetvoorschriften
2. Overlegt met logopedie over eventuele slikproblemen

#### Activiteitentherapie

1. Maakt kennis met patiënt, bespreekt de doelstelling van de activiteitentherapie
2. Nodigt patiënt uit voor de huiskamer postoperatief

#### Loket nazorg

1. Krijgt order voor ontslagtraject van verpleegkundige.
2. Brengt patiënt in kaart m.b.t. ontslagtraject inventariseert wat er thuis al is aan (eventuele) zorg
3. Bespreekt met verpleegkundige en VS/PA Geriatrie mogelijk ontslag traject en revalidatietraject
4. Bespreekt met patiënt en familie eventuele voorkeuren van revalidatieplek of herstelplaats.
5. Informeert vervolginstelling over patiënt, verwachte ontslagdatum
6. Maakt inschatting of aanwezigheid tijdens familiegesprek op dag +3 nodig is.

#### **Specifieke werkzaamheden dag Ok +2**

##### VS/Arts assistent geriatrie

1. Controleer of medicatie ter behandeling osteoporose is geïndiceerd en start deze zo nodig volgend de geldende landelijke richtlijnen
2. Indien anti-stollingsmedicatie: bij droge wond herstarten Voor overdracht: Antistolling door doseren en INR controle aanvragen.
3. Controleer of poliklinisch vervolgonderzoek geïndiceerd is en plaatst zo nodig de poliklinische order.
4. Controleer of cad om 6 uur is verwijderd.

##### Verpleegkundige

1. Patiënt 3x daags uit bed. Problemen/afwijkingen bespreken met VS/PA/arts assistent geriatrie.
2. CAD +2 om 6 uur 's ochtends verwijderen, tenzij anders beargumenteerd door VS/arts. Na verwijderen het protocol\_(bijlage 1) aanhouden.

#### **Specifieke werkzaamheden dag Ok +3/4/5**

##### VS/Arts assistent geriatrie

1. Beoordeel vitaminestatus, dit is nu wel bekend (bijlage 5)
2. Op dag +3 familiegesprek voeren. (Weekenden uitgezonderd) dan op eerstvolgende weekdag
3. Bij het familie gesprek is er minimaal aandacht voor:
  - a. Type breuk/OK + verwachtingen van herstel

- b. Complicaties
  - c. Nieuwe bevindingen in aanvullend onderzoek
  - d. Osteoporose
  - e. Revalidatie
  - f. Alarmsignalen uit waarom contact moet worden opgenomen met het ziekenhuis of de huisarts.
4. Wond controleren op dag van ontslag.

### **Werkzaamheden ter voorbereiding op ontslag:**

#### VS/Arts assistent geriatrie

1. Vul de ontslagbrief aan obv laatste voortgangsverslag
  - a. Aangevuld met informatie van andere disciplines oa de Fysiotherapeut.
  - b. Zorg voor een complete conclusie en beleid.
  - c. In de ontslagbrief komt alleen een bespreking bij een patiënt met een gecompliceerde opname. Meestal is een complete conclusie met beleid voldoende.
  - d. Mocht de patiënt agraves hebben of hechtingen die verwijderd moeten worden vermeld de verwijderdatum in de ontslagbrief. (standaard na 14 dagen).
2. Schrijven fysiomachting
3. Draag bij een patiënt met een gecompliceerd verlopen opname telefonisch over aan de SOG van het revalidatiecentrum/woon-zorg centrum, of de huisarts.
4. Print een ontslagbrief, en recepten (recepten komen op de verpleegafdeling uit de printer).
5. Schrijf voor patiënten die naar huis gaan voor max 30 dagen medicatie voor (geldt niet voor Fraxiparine en osteoporosemedicatie)
6. Schrijf voor patiënten die naar een instelling gaan voor 3 a 7 dagen medicatie voor. Je voorschrift eindigt niet op een vrijdag, in een weekend of op een feestdag.
7. Als de patiënt voor de OK bekend was bij de trombosedienst meldt patiënt aan, door het volledig invullen van het tromboseformulier Doseer door met minimaal 4 dagen.
8. Regel combinatie afspraak poli geriatrie/chi-ortho na 3 maanden, tenzij anders besloten. ( evt valpoli)
9. DHFA invullen. Controleer de complicatieregistratie en vul zo nodig aan10. Verzend op de dag van ontslag ook de ontslagbrief via zorgmail in EPIC.

#### Verpleegkundige

1. Zorgt dat verpleegkundige overdracht klaar staat in EPIC.
2. Meldt eventueel ingezet speciaal bed af
3. Indien ontslag naar huis en verbandmiddelen nodig: online bestellen bij Mathot.
4. Controleren op aanwezigheid rolstoel en contant geld bij vervoer via Taxi

#### Fysiotherapie

1. Afronding behandeling
2. Schrijft overdracht

#### Diëtetiek

1. Zorgt voor overdracht indien nodig

#### Logopedie

1. Zorgt voor een schriftelijke overdracht als logopedie voortgezet moet worden bij ontslag

### Ergotherapie

1. Zorgt voor een schriftelijke overdracht als ergotherapie voortgezet moet worden bij ontslag

### Secretariaat

1. Heeft kopieën van volgende documenten klaar;
  - A. Medische overdracht (concept)
  - B. Verpleegkundige overdracht (concept)
  - C. Ontslagmedicatielijst (geverifieerd)
  - D. Overdracht Fysiotherapie
  - E. Machtiging Fysiotherapie indien ontslag naar huis
  - F. Overdracht Logopedie (indien nodig)
  - G. Overdracht Ergotherapie (indien nodig)
  - H. Tromboseformulier (indien nodig)
2. Geeft patiënt een kopie van de documenten mee (indien hij naar huis gaat)
3. Geeft patiënt of familie een overzicht mee van de vervolgspraken (Policontrolle chirurg/orthooped, geriatrie en/of valpoli)

## **Bijlagen**

### **Bijlage 1: Dagprogramma patiënten op de Geriatrie Trauma Unit**

**7.45 uur:** Ontbijt in Fowlerhouding (strandstoelhouding) of aan tafel op zaal zodra mogelijk.

**8.00 uur:** Visite chirurgie (indien chirurgie hoofdbehandelaar of bij chirurgisch probleem) en visite geriatrie (indien geriatrie hoofdbehandelaar is of bij geriatrisch probleem)

**8.00-9.00 uur:** Medicatie verstrekking

**8.30-10.00 uur:** Wassen en aankleden patiënten (degelijke kleding en schoenen) + Indien geschikt voor huiskamer hier naar toe Mobilisatie naar huiskamer i.s.m. fysiotherapie.

**12.00 uur:** Lunch aan tafel in huiskamer+ medicatie verstrekking

**13.00-14.00 uur:** Mobilisatie naar bed voor rustuur indien noodzakelijk

**14.30-15.30 uur:** Activiteitetherapie in huiskamer.

**17.00-18.00 uur:** Warme maaltijd aan tafel op zaal + medicatie verstrekking

**18.30-21.00 uur:** Mobilisatie naar bed

**22.00 uur:** Medicatie verstrekking in Fowlerhouding (strandstoelhouding)

## **Bijlage 2: Antistolling beleid**

### 1. Bij geen vitamine K-antagonisten

#### **Pre-operatief**

- Trombocytenaggregatieremmers o Carbasalaatcalcium/ Acetylsalicylzuur (Ascal®) ☒ continueren o Clopidogrel (Plavix®/Grepid®) ) ☒ continueren o Dipyridamol (Persantin®) ☒ evt. staken

#### **Post-operatief**

- Start profylactisch Nadroparine (Fraxiparine®) o <80kg ☒ 1 dd 0,3cc s.c. (=2850 IE anti-Xa) o ≥130kg ☒ 1 dd 0,6cc s.c. (=5700 IE anti-Xa)

### 2. Bij gebruik vitamine K antagonist

#### **Pre-operatief**

- Stop vitamine K antagonist
- Bij INR>1,7o Vitamine K 10mg per os, bij slechte resorptie s.c.
  - INR na 3-6 uur herbepalen voor bepaling van het eerste effect, maximaal effect na 24 uur meetbaar. Zie protocol “stolling, bridging protocol coumarines”
- INR op ochtend van OKo INR>1,7
  - Protrominecomplex (Cofact®) geven kort (30 minuten) voor OK (op indicatie, overweging door chirurgie/orthopedie).
  - Dosering bij niet levensbedreigende bloeding: 40ml (1.000ie).
  - Na een half uur INR bepalen en toediening Protrominecomplex (Cofact®) zo nodig herhalen tot INR < 1,7

#### **Post-operatief**

- Laag-intermediair tromboserisico (zie schema's)o Start profylactisch Nadroparine (Fraxiparine®)
  - <130kg 1dd 0,3cc s.c. (=2850 IE anti-Xa)
  - ≥130kg 1 dd 0,6cc s.c. (=5700 IE anti-Xa)
- Hoog tromboserisico (zie schema's)o Start therapeutisch Nadroparine (Fraxiparine®)
  - 86 IE anti-Xa per kg lichaamsgewicht 2x/dag
- Gewicht < 50 kg: 2dd 3800 E (=0.4 ml Fraxiparine®)
- Gewicht 50-70 kg: 2dd 5700 E (=0.6 ml Fraxiparine®)
- Gewicht 70-100kg: 2dd 7600 E (=0.8 ml Fraxiparine®)
- Gewicht > 100 kg: 2dd 9500 E (=1.0 ml Fraxiparine®)o Cave nierfunctiestoornis
  - GFR 30-60 ml/min 75% Nadroparine (Fraxiparine®)
  - GFR <30 ml/min 50% Nadroparine (Fraxiparine®)
- Lab controle INRo Dag 1 en 3
- Herstart vitamine K antagonist (altijd acenocoumarol) op dag 3, indien droge wondo Stop Nadroparine (Fraxiparine®) bij INR>2,0

### 3. Bij gebruik Direct werkende anticoagulantia:

- Dabigatran (Pradaxa®)
- Apixaban (Eliquis®)
- Edoxaban (Lixiana®)
- Rivaroxaban (Xarelto®)

### **Pre-operatief**

- Stop direct werkende anticoagulantia
- In principe 48 uren wachten tot OK

### **Post-operatief**

- Laag-intermediair tromboserisico (zie schema's)
  - o Start profylactisch Nadroparine (Fraxiparine®)
    - <80kg 1 dd 0,3cc s.c. (=2850 IE anti-Xa)
    - ≥130kg 1 dd 0,6cc s.c. (=5700 IE anti-Xa)
- Hoog tromboserisico (zie schema's)
  - o Start therapeutisch Nadroparine (Fraxiparine®)
    - 86 IE anti-Xa per kg lichaamsgewicht 2x/dag
- Gewicht < 50 kg: 2dd 3800 E (=0.4 ml Fraxiparine®)
- Gewicht 50-70 kg: 2dd 5700 E (=0.6 ml Fraxiparine®)
- Gewicht 70-100kg: 2dd 7600 E (=0.8 ml Fraxiparine®)
- Gewicht > 100 kg: 2dd 9500 E (=1.0 ml Fraxiparine®)
  - o Cave nierfunctiestoornis
    - GFR 30-60 ml/min 75% Nadroparine (Fraxiparine®)
    - GFR <30 ml/min 50% Nadroparine (Fraxiparine®)
- Herstopt directe anticoagulantia op dag 2 postoperatief, indien droge wond, Nadroparine (Fraxiparine®) kan direct gestaakt worden.



### Bijlage 3: Protocol catheter verwijderen, urineretentie en procedure bladderscan

Dag +2 postoperatief 's ochtends CAD verwijderen.

Voldoende drinken en elke 3 uur toilet/ poststoel aanbieden.

Scannen na (poging tot) uitplassen:

Residu **na mictie**:

>500 cc	Verblijfskatheter plaatsen >1L: 2 wk in situ, retour poli uro voor mictiepoging
400-500 cc	Eenmalig katheteriseren 4dd bladderscan
300-400cc	Binnen 6u bladderscan herhalen 3dd bladderscan
200-300cc	Binnen 12u bladderscan herhalen 2dd bladderscan
100-200cc	1dd bladderscan Klinisch belang interpreteren
<100cc	Na 2x vastgesteld, bladderscan stoppen

- Bij man: overweeg Tamsulosine starten vanaf dag 1 van de retentie
- Verwijderen hoeft niet onder antibiotica, tenzij bv DM-II of immuungecompromitteerd, dan eenmalig gift ciprofloxacine oraal
- UWI bij CAD; 24 uur na start van kuur antibiotica CAD wisselen
- Na verwijderen CAD in principe gedurende 3 dagen 3 dd bladderen, handelen conform bovenstaande, na 3 dagen evalueren, dan bladderen stoppen of evt weer 3 dagen doorgaan

#### **Bijlage 4: Suppletie vitamine- en elektrolytendeficienties bij 65+-ers**

##### **Vitamine B1 (thiamine)**

Suppletiedrempel: < 90 nmol/l of bij profylaxe Wernicke (ie drinker + slechte eter) Suppletie:

1. Bij deficiëntie: 2dd (het liefst: 4dd 25mg per dag, staken bij normale intake + geen alcoholgebruik
2. Bij alcohol zonder onthoudingssyndroom thiamine 25mg 2dd 1 vitamine B-complex forte 1dd1 + 500 mg vitamine C 1dd1.
3. Bij alcoholonthoudingssyndroom zonder verdenking Wernicke encephalopathie thiamine 250mg iv 1dd gedurende 3–5 dagen + vitamine B-complex forte 1dd1 + 500mg vitamine C 1dd1. Daarna onderhoudsdosering thiamine 50mg 2dd1 + vitamine B-complex forte 1dd1 + 500mg vitamine C 1dd1.
4. Bij Wernicke encephalopathie thiamine 500mg 3dd IV (in 30 min) 3 dg + 3dd B Complex forte + 3dd 500mg Vit C. , erna 250mg iv 1dd 3-5 dagen, erna onderhoudsdosering thiamine 50mg 2dd1 + vitamine B-complex forte 1dd1 + 500mg vitamine C 1dd1.

##### **Vitamine B6**

Suppletiedrempel: B6 < 50 nmol/l Suppletie:

1dd50mg pyridoxine voor 4 weken, daarna controle van de spiegel.

##### **Vitamine B12**

Suppletiedrempel: < 250 pmol/l Suppletie:

1. Cyanocobalamine 1000mg 1d1 oraal, in principe geen stopdatum, wel controle spiegel na 1 maand. Indien onvoldoende stijging ga over na I.M. suppletie( dan meest waarschijnlijk een probleem met de intrinsic factor.
2. Indien B12 < 150: Hydroxocobalamine 1mg IM, 3 injecties met een interval van ten minste 3 dagen, daarna elke 12 weken in principe zonder stopdatum

##### **Vitamine D**

Suppletiedrempel: < 75 nmol/l Officiële formule ter berekening oplaaddosis: 40 x (75spiegel)

x gewicht = aantal IE Suppletie:

- Eenmalig oplaaddosering colecalciferoldrank 150.000 IE (3ml) po
- Calciumcarbonaat/colecalciferol 1,25mg/800IE zonder stopdatum. Indien door patient 4 of meer eenheden calcium worden genomen, kan de calciumsuppletie vervallen en hoeft alleen de colecalciferol gebruikt te worden.

**Foliumzuur = vit B11** Suppletiedrempel: <

10 nmol/l Suppletie:

1. Foliumzuur 5 mg 1 maal per week 1 (wordt vergoed), ip continueren
2. Foliumzuur 0,5mg 1dd1, ip continueren (dit wordt niet vergoed!)

##### **Elektrolytsuppletie**

Fosfaat	0,3-0,8 mmol/l	30mmol/dag oraal bv 3dd fosfaatdrank 5-20ml (1ml = 1 mmol)
	<0,3 mmol/l	4,5 mmol/u in 3u IV + controle na 6 uur
Kalium	3-3,4 mmol/l	30-80 mmol iv of oraal
	<3 mmol/l	120-240 mmol iv of oraal
Magnesium	0,5-0,7 mmol/l	5-14 mmol/dag. Voorkeur: Mg-gluconaat 500mg = 1,2 mmol, of 1ml Mg-gluconaatdrank = 0,1 mmol Mg

	<0,5 mmol/l	1,5-3mmol/u IV. Elke 6u checken
(gecorrigeerd) Calcium	1,8-2,0 mmol/l	Calciumcarbonaat 1gr po 1dd
	<1,8 mmol/l	Calciumgluconaat 10-20 ml IV/3-4u of calciumcarb 1gr po

## **Bijlage 5: Verantwoordelijkheden van beroepsbeoefenaren**

### Verpleegkundig specialist

De VS is een zelfstandig behandelaar met een zelfstandige bevoegdheid. De kern van haar vakgebied bestaat in deze setting uit het bieden van een integrale behandeling aan kwetsbare ouderen met een heupfractuur, waarbij zij zorgt voor continuïteit en kwaliteit van de behandeling. De behandeling omvat zowel geneeskundige als verpleegkundige interventies. Hierbij volgt zij bestaande richtlijnen en protocollen. De verpleegkundig specialist werkt vanuit een holistisch perspectief.

Als zelfstandig behandelaar binnen een zorgteam is de verpleegkundig specialist regievoerend behandelaar of medebehandelaar. Als regievoerend behandelaar is zij, naast het uitvoeren van een deel van de behandeling, verantwoordelijk voor de regie over het zorgproces aan de zorgvrager. De regievoerend behandelaar overziet het geheel van de behandeling, coördineert de behandeling en zet zo nodig andere hulp in. De verpleegkundig specialist kan op het medisch domein op verzoek laagdrempelig ondersteund worden door een geriater. (\*3)

### Physician assistant

De PA verricht in deze setting medische handelingen bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur. In de dagelijkse praktijk ontvangt de PA supervisie en vakinhoudelijke richtlijnen van een medisch specialist. Ze zijn daarbij gebonden aan de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de Physician Assistant zelfstandig beslissingen over de behandeling van patiënten (\*4)

### Arts-assistent geriatrie

De arts-assistent verricht in deze setting medische handelingen bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur. In de dagelijkse praktijk ontvangt de arts assistent supervisie van de geriater. Ze zijn daarbij gebonden aan de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme. Binnen deze kaders neemt de arts assistent zelfstandig beslissingen over de behandeling van patiënten

### Geriater

Medisch specialist klinische geriatrie

### Verpleegkundige

Een verpleegkundige houdt zich bezig met het geven van verpleegkundige zorg. Hieronder valt basiszorg, zoals de persoonlijke verzorging als wassen, aankleden en verschonen, maar ook wondverzorging, observatie en rapportage en gespecialiseerde zorg. Verpleegtechnische handelingen zijn bijvoorbeeld het inbrengen van een sonde of een katheter. Ook het begeleiden van patiënten is een taak van de verpleegkundige. Hierbij kan het gaan om de omgang van de patiënt met ziekte en behandeling en het bevorderen of aanleren van de zelfredzaamheid daarbij.

### Geriatrie verpleegkundige

Een geriatrie verpleegkundige is gespecialiseerd in het geven van verpleegkundige zorg aan ouderen met geriatrische en kwetsbaarheid problematiek.

### Teamleiders

Faciliteert verpleegkundige zorg en randvoorwaarden voor het geven van de juiste voorgeschreven geriatrische en chirurgische verpleegkundige en medische zorg op de verpleegafdeling.

### Fysiotherapeut

Fysiotherapeuten behandelen kwetsbare ouderen bij het herstel en het ontwikkelen van het optimale bewegen na een heupfractuur, bij behoud en bij achteruitgang. Fysiotherapeuten komen via een proces van klinisch redeneren tot een specifiek fysiotherapeutische diagnoses, op basis

waarvan therapeutische en/of preventieve interventies worden bepaald en uitgevoerd. De fysiotherapeut onderbouwt zijn handelen mede met kennis uit de (bio)medische wetenschap, de bewegings- en de gedragswetenschappen. Fysiotherapeuten maken deel uit van het multidisciplinair behandelteam en hebben (bijna) dagelijks contact met de verpleegkundig specialisten. (\*6)

#### Diëtist

Analyseert voedingsbehoeftes, dieetrestricties en de gezondheidssituatie van cliënten.

Ontwikkelt en implementeert dieetplannen.

Geeft adviezen met betrekking tot voeding en gerelateerde zaken. Houdt gegevens bij over het dieetplan, de vooruitgang en gesteldheid van cliënten.

Diëtisten maken deel uit van het multidisciplinair behandelteam en hebben zo nodig contact met de verpleegkundig specialisten.

#### Logopedist

De logopedist diagnosticeert slikklachten d.m.v. het Yale Swallow protocol. Ze sluit slikproblemen en daarmee het risico op een aspiratiepneumonie uit. Zij geeft een advies mbt de consistentie van voeding. Ze maakt zo nodig deel uit van het multidisciplinair behandelteam en heeft zo nodig contact met de regie voerend verpleegkundig specialisten.

#### Chirurg/ Orthopeed

Voet de operatie aan de heup aan en is te consulteren mbt chirurgische problematiek

#### Arts-assistent chirurgie/ orthopedie

De Arts assistent verricht in deze setting medische handelingen bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur. In de dagelijkse praktijk ontvangt de arts assistent supervisie van een chirurg in nauwe samenwerking met de geriatrie. Ze zijn daarbij gebonden aan de richtlijnen en protocollen van het betreffende geneeskundig specialisme.

#### SEH arts

Eerste opvang op de SEH bij kwetsbare ouderen met een heupfractuur.

#### **Literatuur**

(\*1) 2017 Zorgpad bij de behandeling van kwetsbare ouderen rondom chirurgische ingrepen NVKG

(\*2) 2012 Comprehensive geriatric assessment NVKG

(\*3) 2019 VNVN-VS beroepsprofiel verpleegkundig specialist 2019

(\*4) 2012 Landelijk opleidings competentieprofiel MPA

(\*5) 2018 Prototol I-doc behandeling osteoporose bij een heupfractuur patiënt

(\*6) 2014 KNGF beroepsprofiel fysiotherapeut

#### **Toepassingsgebied**

SEH en Geriatische Trauma Unit

# **Zorgpad heupfractuur – St. Antonius Ziekenhuis**



*Disclaimer:*

*Dit document is eigendom van het St. Antonius Ziekenhuis en is zorgvuldig opgesteld. Het kan buiten ons ziekenhuis door andere zorgprofessionals worden gebruikt ter inspiratie en als achtergrondinformatie. Wij willen erop wijzen dat het St. Antonius Ziekenhuis dit document inmiddels kan hebben aangepast of hebben ingetrokken en dat dit derhalve wellicht niet de laatste versie is. Het valt onder de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgprofessional of deze de inhoud van dit document betreft bij de behandeling van diens patiënt(en). Dit document bevat geen (medisch) advies voor patiënten.*



## Doel

Instructie zorgpad heup

## Toepassingsgebied

SEH arts (i.o.), SEH verpleegkundigen (i.o.), verpleegkundigen trauma chirurgische afdeling (4C), traumachirurgen, arts assistenten, röntgen laboranten, radiologen, transferverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten.

## Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De (SEH) arts is verantwoordelijk voor:

- Het stellen van de indicatie
- Het orderen van röntgenfoto's
- Het starten van het zorgpad met bijhorende orderset

De (SEH) verpleegkundige is verantwoordelijk voor:

- Begeleiding patiënt en naasten
- Het assisteren bij maken van de röntgenfoto's
- Het monitoren van de patiënt
- Uitvoeren gemaakte orders uit zorgpad heup (zorgen voor een goed werkende i.v. toegang, lab, ECG, vitale functies, inbrengen CAD, pijnstilling toedienen)

## Aard handeling

Het zorgpad bevat verschillende voorbehouden handelingen

## Indicatie

Patiënt met een bewezen heupfractuur

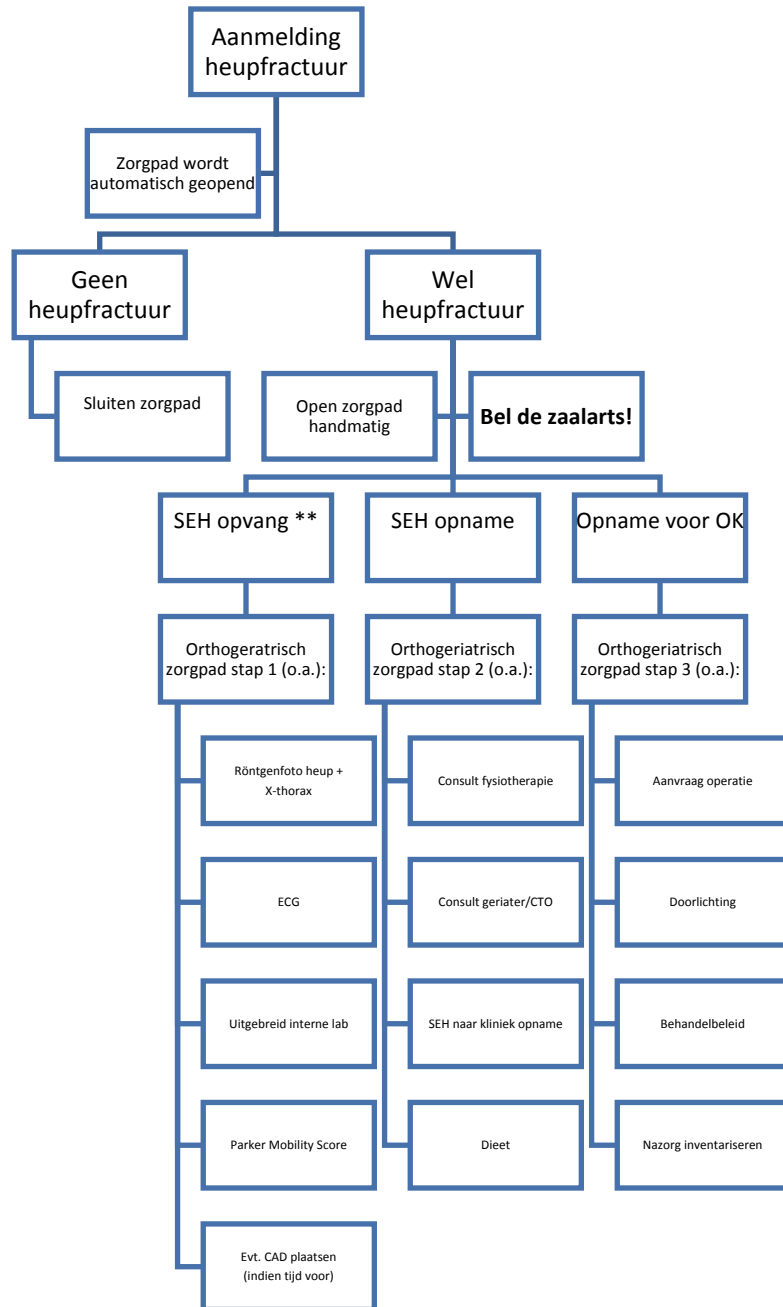
## Contra-indicatie

Indien op röntgenfoto's blijkt dat er geen sprake is van een fractuur van de heup





## Werkwijze



## Een stappenplan voor een opname via de SEH:

Ideaal gezien start het zorgpad heup automatisch:

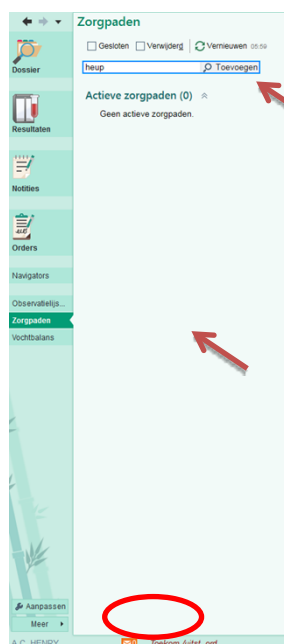
- De patiënt wordt aangemeld op de SEH
- Op basis van de leeftijd (70+) en een X-heup links/rechts komt er een pop-up:



- Door te kiezen voor 'zorgpad toevoegen' opent het zorgpad

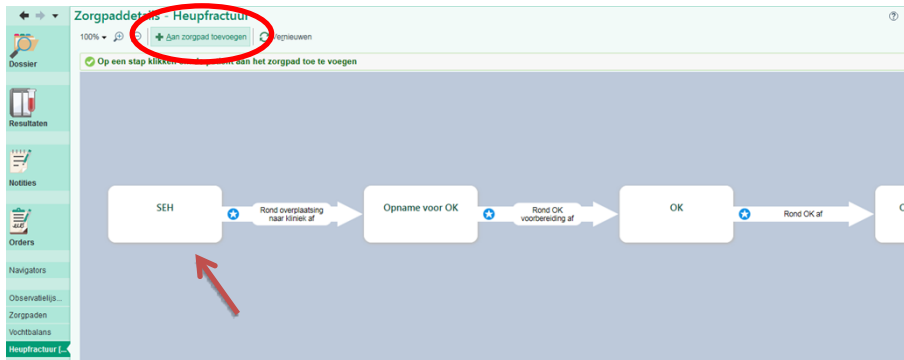
Indien dit niet het geval is:

1. Open het zorgpad als je weet dat je patiënt een heupfractuur heeft
  - a. Druk in het linker menu op 'meer', selecteer 'zelden gebruikt' en druk op 'zorgpaden' (het kan ook zijn dat hij al in de linker menu staat zoals in het voorbeeld, of anders direct onder 'meer')
  - b. Typ 'heup' in en druk op 'toevoegen'





- c. Vervolgens druk je op 'aan zorgpad toevoegen' en selecteer je de stap in het zorgpad waar je op dit moment bent: op de SEH zal dat in de meeste gevallen de eerste stap zijn, dus 'SEH'



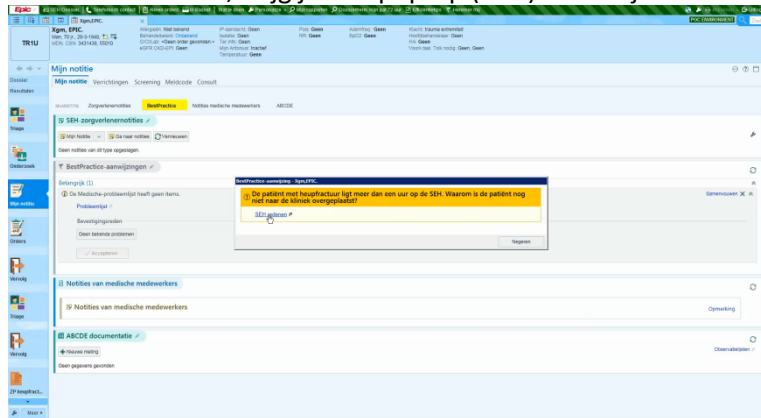
- d. Sluit de patiënt dan af, de volgende keer dat je zijn/haar dossier opent zie je het zorgpad in het linker menu en kan je er in gaan werken

2. Regel direct een plek op de 4C en **bel de zaalarts** (doordeweeks)
3. In het tabblad 'SEH opvang' open je het 'orthogeriatrisch zorgpad stap 1 – SEH-opvang'
4. Alle orders die op de SEH en voor de opname-afdeling direct van belang zijn, staan al aangevinkt en hoef je in principe niet meer te veranderen

5. Op de SEH doe je:
- a. Röntgenfoto heup + X-thorax
  - b. ECG
  - c. Uitgebreid interne lab
  - d. **Parker Mobility Score (checken thuissituatie!)**
  - e. Evt. CAD plaatsen indien tijd voor



6. Daarna kan de patiënt direct naar boven (streven: binnen 1 uur)
  - a. Indien dit niet lukt, krijg je een pop-up (BPA) waarin je de reden invult:



- b. Als de patiënt toch geen heupfractuur heeft, geef je dit bij de redenen aan door te kiezen voor 'toch geen heupfractuur'. Hiermee sluit automatisch het zorgpad voor deze patiënt.
7. In het tabblad 'SEH opname' kan je het standaard SEH-format voor opname verder invullen, zoals je gewend bent
8. Links in het menu open je het 'orthogeriatrisch zorgpad stap 2 – SEH naar opname'. Hier staan de benodigde orders allemaal al aangevinkt (o.a. consulten fysiotherapie/geriatrie/diëtiëk), dus het is in principe niet nodig om die aan te passen. Pijnstilling/movicolon/infuus moeten wel handmatig worden aangevinkt.

**ZP heupfractuur**

Overzicht SEH Opvang **SEH opname** Opname voor OK Post-op Afdeling MDO Ontslagvoorbereiding Follow

SEH  
Zorgpad overzicht  
BestPractice  
Probleemlijst  
Klinische conclusie  
Ontslagbestemming  
Correspondentie

ORDELSERS  
PLAATSEN  
Ordersets  
Orders

DBC  
DBC-zorgtraject  
DBC consultverric...  
Zorgactiviteitregist...

DICA  
Kwaliteit-zorgtraject

**Ordersets**  
Orthogeriatrisch zorgpad stap 2 - SEH naar opname ↗

▼ **Algemeen**

▼ **Opname**

SEH opname naar kliniek  
Patiëntklasse: Klinisch  
Direct actief, Tekenen

► **Behandelbeleid**

► **Dieet/voeding**

Dieet Algemeen dieët; Eten: Niets per os  
Dieet vanaf middernacht starten Morgen op 00:05 Tot nader order  
Specifiek dieët (max. 3): Algemeen dieët  
Eten: Niets per os  
Preop. afdeling, Tekenen + vasthouden

▼ **Verpleegkundig**

▼ **Verpleegkundige orders**

**Vitale gegevens**  
3x per dag Eerste keer Vandaag om 14:30 Tot nader order  
Preop. afdeling, Tekenen + vasthouden

**Pijnscore**  
3x per dag Eerste keer Vandaag om 14:30 Tot nader order  
Preop. afdeling, Tekenen + vasthouden

**Vocht en voedingslijst bijhouden indien intake dag 1 minder dan 1 liter**  
Eenmalig Eerste keer Vandaag om 09:30



9. In principe wordt iedereen met een heupfractuur geopereerd, dus in het tabblad 'opname voor OK' kan je via de orderzet 'orthogeriatrisch zorgpad stap 3 – opname voor operatie' de benodigde OK-orders invullen:
- Aanvraag operatie
  - Doorlichting
  - Dieet
  - Nazorg
  - Cefazoline eenmalig 1000 mg

NB: indien een zorgpad is geopend, maar de patiënt toch geen heupfractuur blijkt te hebben, kan je het zorgpad als volgt weer verwijderen:

- Je gaat weer naar 'zorgpaden' in het linker menu (of onder 'meer' en eventueel 'zelden gebruikt')
- Druk op de drie puntjes rechts in het overzicht en selecteer 'verwijderen'
- De volgende keer als het dossier van de patiënt geopend wordt, is het zorgpad verwijderd



## Een stappenplan voor de visite

1. Bij iedere patiënt met een heupfractuur is het zorgpad geopend; zie de linker balk in het overzicht
2. In het linker menu van het zorgpad zie je onder andere de conclusies van de geriater, fysiotherapeut en zorgbemiddeling, als je daarop drukt kan je hun notities zien.
3. Je visite loop je in het tabblad 'Afdeling'
4. In het overzicht dat je dan ziet, staan onder andere: labwaarden, controles, vochtbalans, aantal dagen na OK
5. Schrijf je consult notitie op onder het kopje 'conclusies arts' in het linker menu

**ZP heupfractuur**

Overzicht SEH Opvang SEH opname Opname voor OK Post-op **Afdeling** MDO Ontslagvoorbereiding Follow up

**RESULTATEN**

**Recente labresultaten**

	22-12-2016	23-3-2017	24-3-2017	27-3-2017	11-5-2017	11-5-2017	12-5-2017	13-5-2017	14-5-2017	15-5-2017	8-6-2017	7-9-2017	2018	2018	2018	2018
HB	-	8,7	7,9	8,0	-	6,5 (L)	7,0 (L)	7,0 (L)	7,0 (L)	7,2 (L)	7,5 (L)	6,6 (L)	5,9 (L)	5,1 (L)	6,5 (L)	-
Kreatinine	99	325 (H)	143 (H)	100	104	-	97	89	88	95	91	82	92	-	-	-
Leukocyten	-	9,4 (H)	-	7,7	10,4 (H)	10,8 (H)	9,9 (H)	8,5 (H)	6,9	-	7,2	6,3	-	-	-	-
Natrium	140	135 (L)	138	141	138	-	136	137	134 (L)	136	138	138	132 (L)	-	-	-
Kalium	4,4	4,6	4,6	4,6	4,2	-	4,1	4,0	3,9	4,3	4,5	4,7	3,9	-	-	-
EGFR	65	34 (L)	42 (L)	64	61	-	67	74	68	72	82	82	70	-	-	-
CRP	-	2	-	2	-	33 (H)	93 (H)	75 (H)	31 (H)	38 (H)	-	7	<1	-	-	-

**SCORELIJSTEN**

**Vitale gegevens**

	19-05 07:31	20-05 07:31	21-05 07:31	22-05 07:31	23-05 05:34	Meest recent
Temperatuur (°C)	38,364	36,4 - 37,6	37,4 - 37,7	36,6 - 38	36,5 - 37,2	36,5 22-05 19:00
Hartslag	85	72 - 95	75 - 85	67 - 91	79 - 91	79 22-05 19:00
Bloeddruk	163/88	†86/38 - †130/47 - †126/45	†130/47 - †101/54 - †163/61	154/80	111/67 - 118/59	118/59 22-05 19:00
Ademfrequentie	16	14	14	14 - 16	14	14 22-05 19:00
SpO2 (%)	98	94 - 98	†93 - 95	†92 - 97	95 - 97	95 22-05 19:00
Zuurstof toevoer (l/min) (l/min)	1	1	0	-	-	-
Pijnscore	7	0 - 6	2 - 7	0 - 6	4 - 6	6/22-05

**Vochtbalans %**

	20-05 07:31	21-05 07:31	22-05 07:31	23-05 07:31
Urine (ml/kg/uur)	416 (0,2)	70 (0)	-	-
Totale output	416	70	-	-
Netto	-416	-70	-	-

**Ontlasting**

	Waarde
Ontlasting	Nee
Ontlasting gehad	Gemeten op 22-05-2018 23:00

6. De notitie kan je zelf invullen:
  - a. Reden van opname, voorgeschiedenis, antistolling, antibiotica en situatie voor opname staan standaard ingevuld
  - b. De algemene anamnese kan je van algemene indruk tot mictie invullen
  - c. Bij lichamenlijk onderzoek hoef je alleen maar aan te vinken wat je gedaan hebt; bij wondinspectie (bij al die andere hoef je niet 'niet verricht' in te vullen)
  - d. Conclusie staat ook al standaard ingevuld, daar kan je alleen 'actueel' eventueel aanvullen indien nodig
  - e. Beleid spreekt voor zich

NB: Indien je liever hebt dat de notitie leeg is, druk je linksboven op 'formulier leeghalen'
7. Vervolgens vink je 'klaar voor ontslag ja/nee' aan en druk je op sluiten
8. Tot slot klik je in het linker menu op 'notities arts' en druk je op tekenen. Deze notitie verschijnt in de algemene notities, zodat iedereen hem kan lezen (en niet alleen de zorgpad-gebruikers). Alle balken/onderdelen van je 'conclusie arts' die je niet hebt ingevuld, staan ook niet in deze notitie. De notitie kan je eventueel nog aanpassen (rechtermuisknop op de blauw-gearceerde tekst en drukken op 'bewerkbaar maken').



Auteur	Specialisatie	Ordertype	Medicodiensten	Status	Tijd opstaan	Contactdatum
S.P.E. den Hartog, Arts-ass.	Chirurgie	Arts-ass	Adendum	22-05-2018 12:41	22-05-2018 12:32	
J. Iema, Arts-ass.	Chirurgie	Arts-ass	Orderaanvraag	21-05-2018 09:49	21-05-2018 09:48	
J. Iema, Arts-ass.	Chirurgie	Arts-ass	Adendum	20-05-2018 11:49	20-05-2018 09:27	
S.P.E. den Hartog, Arts-ass.	Chirurgie	Arts-ass	Orderaanvraag	19-05-2018 23:52	19-05-2018 23:50	

9. Druk vervolgens op 'tekenen'. Nu is je notitie gedaan.
10. Als je wil zien wat er de afgelopen dagen door de zaalarts is geschreven, kan je dat in de reguliere notities terugvinden.

Als je vervolgens ook orders wil doen voor de patiënt, zoals pijnstilling/foto's/labcontrole/laxantia/CAD verwijderen/infuus stop enz., dan moet dat als volgt:

1. In het linker menu druk je op ordersets
2. Vervolgens druk je op 'orthogeriatrisch zorgpad stap 4 – opname na operatie' en 'orderset openen'

3. Je vinkt alle orders aan die je (nieuw) wil en drukt rechts onderaan op 'tekenen'
4. Als je aanvullende orders hebt, kan je die in de normale order-omgeving doen.



The screenshot shows the 'ZP heupfractuur' interface. At the top, there are tabs for 'Overzicht', 'SEH Opvang', 'SEH opname', 'Opname voor OK', 'Post-op', 'Afdeling', 'MDO', 'Ontslagvoorbereiding', and 'Follow up'. The left sidebar contains a menu with categories: 'Zorgpad gegevens', 'ARTS' (Conclusies arts, Notities arts, Ordersets, Verwacht ontslag), 'Orders', 'GERIATER' (Conclusies geriater, Notities geriater), 'FYSIOTHERAPEUT' (Scores fysio, Conclusies fysio, Notities fysio), 'ZORGBEMIDDELING' (Zorgbemiddeling), and 'DIETIST' (Conclusies diëtiste, Notities diëtist). The main area shows 'Ordersets' with a message: 'Meerdere versies van gebruikersordersets' and 'U kunt nu meerdere versies van gebruikersordersets ophalen. Klik op de link: Mijn versie beheren om te starten.' Below this, there is a section for 'Orthogeriatrisch zorgpad stap 4 - opname na operatie' and a list of nursing orders under 'Verpleegkundig' with checkboxes and start dates. A red arrow points to the 'Orders' section in the left menu.

### Als je een patiënt ontslaat:

1. In het tabblad 'ontslagvoorbereiding' kan je in het linker menu de 'ontslagorders plaatsen' en de 'correspondentie' verzenden
2. In principe staat er in het OK-verslag wat het lange termijnplan is
3. Hechtingen/aggraves verwijderen eventueel via huisarts of anders via poli nabehandeling (order: 'controle afspraak - nabehandeling')
4. Voor alle heupfracturen behalve KHP: poli controle over 6 weken + X-controle → typ 'trauma' in bij orders, en dan de combiset (orderset) 'combicontrol + röntgen onderste extremiteiten'
5. Voor KHP: poli controle over 6 weken zónder X-controle → typ 'trauma' in en doe de order 'controle afspraak lange termijn'
6. Voor alle andere trauma's: afhankelijk van de wens van de specialist (maar met 'trauma' moet je alles kunnen vinden!)

NB: indien een patiënt heel immobiel en zorgafhankelijk is (verpleeghuis, geen revalidatie), kan je ervoor kiezen om de poli-controle alleen op indicatie te laten plaatsvinden.





ZP heupfractuur

Overzicht SEH Opvang SEH opname Opname voor OK Post-op Afdeling MDO **Ontslagvoorbereiding** Follow up

ONTSLAGVOORBEREIDING

Probleemlijst

Zorgpad gegevens

Verwacht ontslag

Ordersets

Orders

PLAATS ONTSLAG

ORDERS

Toekomstige afsp...

Ontslag Orders pl...

Miscellaneous...

ONTSLAG DOCUMENTATIE

Correspondentie

Bevoegdheids...

**Probleemlijst**

Tonen:  Problemen uit het verleden

Diagnose	Ziekenhuis	Hoofd	Prioriteit	Gesloten
<b>Ziekenhuis (problemen die tijdens deze opname worden behandeld)</b>				
fractuur van femur + Huidige notitie voor evaluatie & plan	✓		↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
trauma capitis + Huidige notitie voor evaluatie & plan	✓		↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
onderzoek en observatie na ongeval + Huidige notitie voor evaluatie & plan	✓		↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
<b>Niet-ziekenhuis (Problemen die niet worden behandeld tijdens deze opname)</b>				
Pijn op de borst + Huidige notitie voor evaluatie & plan			↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
COPD + Huidige notitie voor evaluatie & plan			↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
lumbaal radiculair syndroom S1 + Huidige notitie voor evaluatie & plan			↑ Niet geprioriteerd	Diagn. wijzigen Sluiten + DBC
<b>Multidisciplinair</b>				
Gezondheidsbeleving				⌵
Dagelijkse zorg				⌵
Ontslag				⌵



## Een stappenplan voor na de operatie:

De specialist vult in het 'post-op' tabblad het operatieverslag in en vraagt in de orderset 'orthogeriatrisch zorgpad stap 4 – opname na operatie' alvast aan:

1. Hb-controle
2. Controlefoto
3. ADL/mobiliseren/wondcontrole
4. Pijnstilling (staat vaak al georderd; even checken bij orders)

The screenshot shows the 'ZP heupfractuur' patient portal. The 'Ordersets' section contains a list of care paths, with 'Orthogeriatrisch zorgpad stap 4 - opname na operatie' highlighted by a red circle. The 'Ordersets' section also includes a search bar and a '+ Toevoegen' button. The 'Correspondentie' section shows a list of correspondence items.

## Verwijzingen/Referenties

**\*\* [SEH opvang](#)**

# **Beleid fast track SEH – St. Antonius Ziekenhuis**



*Disclaimer:*

*Dit document is eigendom van het St. Antonius Ziekenhuis en is zorgvuldig opgesteld. Het kan buiten ons ziekenhuis door andere zorgprofessionals worden gebruikt ter inspiratie en als achtergrondinformatie. Wij willen erop wijzen dat het St. Antonius Ziekenhuis dit document inmiddels kan hebben aangepast of hebben ingetrokken en dat dit derhalve wellicht niet de laatste versie is. Het valt onder de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgprofessional of deze de inhoud van dit document betreft bij de behandeling van diens patiënt(en). Dit document bevat geen (medisch) advies voor patiënten.*



## **Doel**

Eenduidig beleid over de opvang van patiënten met een (mogelijke) heupfractuur.

## **Toepassingsgebied**

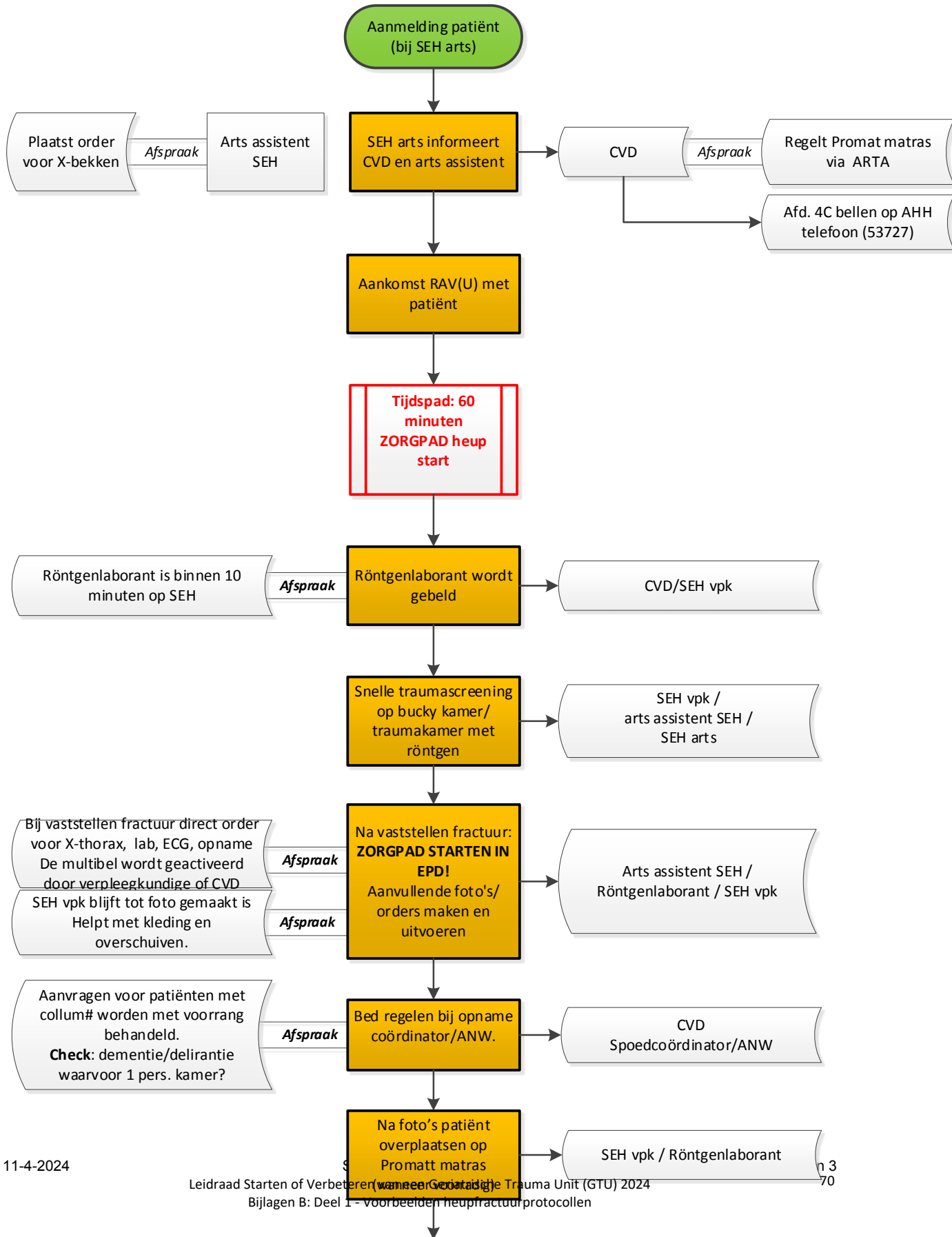
Spoedeisende Hulp locatie Utrecht

## **Werkwijze**



## Zorgpad Heupfractuur

- Locatie Utrecht -





**\*\* FICB: echogeleid Fascia Iliaca Compartment Blok**

