

Behandeling gebroken heup

kwetsbare ouderen in laatste levensfase

Deze folder is bedoeld voor kwetsbare ouderen met een gebroken heup en hun naaste(n). Kwetsbare patiënten zijn bijvoorbeeld patiënten die in een verpleeghuis wonen, patiënten die niet of heel moeizaam zelfstandig konden lopen vóór de gebroken heup, patiënten met (ver)gevoerde dementie of patiënten met een hoge leeftijd en een beperkte levensverwachting door ernstige andere aandoeningen.

Een gebroken heup bij kwetsbare oudere mensen is een ernstige situatie. Het is vaak het gevolg van ouderdom en een slechtere gezondheid. Het kan een teken zijn dat u al langere tijd erg zwak of kwetsbaar bent waardoor u bijvoorbeeld (regelmatig) valt.

Meer dan de helft van de kwetsbare patiënten overlijdt binnen een jaar na een gebroken heup. Het is daarom belangrijk om in deze levensfase na te denken over wat voor u belangrijk is voor de behandeling en de kwaliteit van uw leven.

Er zijn twee behandelopties bij een gebroken heup: opereren of niet opereren.

Als u kiest voor niet opereren zijn er verschillende behandelingen om de pijn te bestrijden.

In deze informatiefolder leest u wat de twee opties betekenen zodat u samen met uw naasten en uw arts kunt kiezen welke behandeling het beste bij u past.

Een operatie

Bij een operatie wordt het gebroken bot gerepareerd door een chirurg of vervangen door een kunstheup (heupprothese). Dit gebeurt terwijl u slaapt met een roesje en een ruggenprik, of onder narcose.

Operaties hebben altijd risico's; vier van de vijf kwetsbare patiënten krijgen problemen na een operatie, bijvoorbeeld een longontsteking of een delier (acute verwardheid).

Opereren is de enige manier om weer op het been te kunnen staan of lopen. De pijn na een operatie behandelen we met pijnstillers. De eerste dagen na de operatie krijgen patiënten vaak sterke pijnstillers (opioïden). Deze medicijnen kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals misselijkheid, duizeligheid, slaperigheid, verstopping en verwardheid. Om weer goed te kunnen lopen is het noodzakelijk om na de operatie veel te oefenen en te trainen met een fysiotherapeut. Hiervoor is meestal een opname in een geriatrische revalidatiekliniek noodzakelijk. Het herstel na een operatie is intensief en kwetsbare oudere mensen herstellen moeilijker. Ruim twee van de drie patiënten hebben (veel) meer hulp nodig dan voor de gebroken heup. Dat betekent regelmatig een permanent verblijf in een verpleeghuis.

Wilt u meer weten over hoe uw heup gebroken is of over de operatie? Dan kunt u dit het beste aan uw arts vragen.

Behandeling gebroken heup

kwetsbare ouderen in laatste levensfase

Houd hier rekening mee bij een operatie:

- Een opname in het ziekenhuis van ongeveer 4-7 dagen.
- Ongeveer de helft van de zeer kwetsbare ouderen overlijdt binnen een jaar na een operatie. Vaak is dit omdat mensen voor de gebroken heup al een (erg) slechte gezondheid hadden.
- Opnieuw leren lopen of bewegen met de fysiotherapeut kost energie en kan lang duren. Dit kan in de meeste gevallen niet thuis en u zal hiervoor een periode in een geriatrische revalidatiekliniek verblijven.
- Bij kwetsbare oudere patiënten is de kans dat het leven helemaal zo wordt als voor de operatie klein. Bij 2 van de 3 patiënten wordt na een operatie het leven niet meer zoals ervoor, zij kunnen bijvoorbeeld niet meer goed lopen of hebben meer hulp nodig. Het is mogelijk dat u van zorg afhankelijk blijft en in een verpleeghuis moet wonen.
- Ruim 4 op de 5 kwetsbare patiënten krijgen één of meerdere problemen na een operatie waaronder een delier of een longontsteking.

Behandeling zonder operatie

Soms kiezen mensen ervoor om zich niet te laten opereren. Zij ervaren een voltooid leven, willen geen zware behandelingen meer ondergaan, of hebben een grote kans op ernstige problemen of overlijden na een operatie. Soms is dit risico zo hoog dat een operatie niet mogelijk is. Patiënten krijgen dan pijnstilling en leven doorgaans nog maar een korte periode. We kunnen meestal niet goed voorspellen hoe lang iemand nog leeft.

Het doel is om de kwaliteit van leven zo goed mogelijk te houden en voor comfort te zorgen in de laatste dagen of weken van het leven. Revalideren en lopen zal dan niet meer lukken. Pijn kan worden bestreden met medicijnen of een zenuwblokkade.

De meeste patiënten blijven in bed. Soms als de pijn onder controle is, kunnen sommige patiënten wel weer in een stoel zitten. Vaak kunnen patiënten uit het ziekenhuis redelijk snel naar een verpleeghuis, palliatieve unit of hospice. Naar huis gaan is vanwege de intensieve 24-uurszorg meestal niet meer mogelijk.

Soorten pijnbestrijding

Medicijnen

Vaak behandelen we patiënten met opioïden. Dit zijn medicijnen om hevige pijn te behandelen. Voorbeelden hiervan zijn oxycodon en fentanyl. Fentanyl kan ook in de vorm van een pleister worden toegediend. Opioïden kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals misselijkheid, verstopping, duizeligheid, delier en slaperigheid. Deze bijwerkingen proberen we te behandelen met bijvoorbeeld middelen om de ontlasting op gang te houden en middelen tegen de misselijkheid.

Behandeling gebroken heup

kwetsbare ouderen in laatste levensfase

Zenuwblokkade (PENG-blokkade)

Vaak behandelen we patiënten met opioïden. Dit zijn medicijnen om hevige pijn te behandelen. Voorbeelden hiervan zijn oxycodon en fentanyl. Fentanyl kan ook in de vorm van een pleister worden toegediend. Opioïden kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals misselijkheid, verstopping, duizeligheid, delier en slaperigheid. Deze bijwerkingen proberen we te behandelen met bijvoorbeeld middelen om de ontlasting op gang te houden en middelen tegen de misselijkheid. Wat zijn de voordelen van de PENG-blokkade?

- Het geven van een PENG-blokkade is geen nare ingreep voor de patiënt.
- De blokkade kan lange tijd helpen tegen de pijn.
- Ook kwetsbare patiënten kunnen de PENG-blokkade krijgen.
- Door de PENG-blokkade zijn sterke pijnstillers (bijvoorbeeld opioïden) niet of minder nodig.
- Patiënten kunnen beter verzorgd worden.
- Patiënten kunnen in een (rol)stoel zitten.

Uit ervaringen in het land weten we inmiddels dat sommige mensen met een PENG-blokkade langer leven dan mensen zonder PENG blokkade. Als u de wens heeft om zo snel mogelijk te overlijden is een PENG-blokkade misschien niet de beste behandeling voor u. De anesthesioloog, de verpleegkundig specialist van het palliatieve team of uw behandelend arts kan u meer vertellen over de voor- en nadelen van een PENG-blokkade.

Houd hier rekening mee bij niet-opereren:

- Een meestal kortere opname in het ziekenhuis, en snel (terug) naar een verpleeghuis of hospice. Naar huis gaan is meestal niet meer mogelijk.
- Veel patiënten overlijden op korte termijn. We kunnen niet voorspellen wanneer een patiënt zal overlijden, dit is mede afhankelijk van het type pijnstilling en de conditie van de patiënt.
- Soms is bij een patiënt alleen pijnstilling niet voldoende om comfort te bieden. Dan kunnen we, indien gewenst, ook slaapmedicijnen geven waarmee we het bewustzijn verlagen. Dit heet palliatieve sedatie. Communicatie met de patiënt is dan meestal niet meer mogelijk.
- De helft van de patiënten krijgt problemen zoals een delier of doorligwonden. Dit zijn problemen die we regelmatig zien in de terminale fase.
- Na een zenuwblokkade (PENG-blok) kunnen mensen soms uit bed en in een (aangepaste) stoel zitten. Deze mensen leven soms (een stuk) langer. Dit is ook afhankelijk van de aanwezigheid van andere aandoeningen en of iemand nog

Behandeling gebroken heup

kwetsbare ouderen in laatste levensfase

behandeld wil worden voor bijvoorbeeld een longontsteking. We kunnen niet voorspellen hoe lang iemand nog zal leven.

- In het ziekenhuis kunt u bezoek krijgen van een lid van het palliatieve team. Dit team is gespecialiseerd in de zorg en behandeling in de laatste levensfase. In het verpleeghuis, palliatieve unit of hospice zijn de zorgverleners ook gespecialiseerd in het bieden van deze zorg.

Hoe is een traject zonder operatie voor familieleden?

Uit eerder onderzoek blijkt dat meeste nabestaanden tevreden waren met de keuze om niet te opereren. Zij keken met een vredig gevoel terug op de laatste dagen of weken van hun dierbare. Vaak stelden zij op prijs dat mensen in hun eigen woonomgeving (verpleeghuis) overleden en geen zware behandelingen meer hadden ondergaan. In sommige gevallen waren nabestaanden minder tevreden. Zij vonden het moeilijk als dierbaren pijn hadden en lange tijd in bed lagen voor ze overleden. Uw arts of de verpleegkundig specialist van het palliatieve team kan uw vragen hierover beantwoorden.

Een afweging maken

Het is belangrijk om na te denken welke behandeling het beste bij u past. Iedereen heeft andere wensen en verwachtingen, de keuze is persoonlijk. De beste behandeling voor u hangt af van uw medische situatie vóór de breuk en uw wensen en doelen voor de laatste levensfase. Praat erover met de mensen om wie u geeft. Samen met uw naasten en uw arts maakt u de beste keuze.

Sommige patiënten kiezen voor een operatie wanneer revalideren en kunnen staan of lopen belangrijk voor hen is. Anderen kiezen voor niet opereren als een operatie niet meer past in hun behandelwensen, bijvoorbeeld als er een grote kans is op overlijden of ernstige problemen na een operatie. Of als zij zelf geen zware behandelingen of revalidatie meer willen of kunnen ondergaan.

Denk na over wat uw belangrijkste doel is bij de behandeling van de gebroken heup.

Het kan u helpen om de volgende drie vragen te stellen aan uw arts:

1. Wat zijn mijn opties?
2. Wat zijn de voordelen en nadelen van deze opties?
3. Wat betekent dit voor mij? Welke optie past het beste bij mijn situatie?

Behandeling gebroken heup kwetsbare ouderen in laatste levensfase

Vragen

Een samenvatting van de voordelen en nadelen van beide behandelingen vindt u hieronder.

Als u na het lezen van deze folder vragen heeft, neem dan contact op met uw arts.

Samenvatting van de voordelen en nadelen van opereren en niet opereren bij kwetsbare oudere mensen met een gebroken heup



Opereren

- + De enige kans op herstel van kunnen lopen of staan
- + Goed pijnstillend effect met minder pijnmedicatie
- + Vaak langere overleving dan bij niet opereren

- Zwaardere behandeling met vaak onvolledig herstel naar het niveau van voor de gebroken heup
- Gebruik van narcose of een ruggenprik
- Grote kans complicaties



Niet opereren

- + Behandeling met als doel comfort in de laatste periode van uw leven
- + Vaak snel terug naar een vertrouwde woonomgeving
- + Niet de risico's of belasting van een operatie

- Niet meer kunnen lopen en vaak niet uit bed kunnen
- Meer gebruik van pijn- en slaapmedicatie
- Meestal sneller overlijden dan bij operatie



U kunt deze informatie gebruiken te besluiten welke behandeling het beste op uw wensen en doelen aansluit.
Spreek hierover met uw naasten en uw behandeld arts.
In de rest van de folder kunt u meer uitgebreide informatie vinden.