

# Collum Care CWZ

de kracht van multidisciplinaire  
samenwerking

Huidige werkwijze  
en

Ideeën/uitdagingen voor de toekomst

HJM Voncken, klinisch geriater CWZ

## Opbouw presentatie

- Huidige werkwijze
- Relevante adviezen vanuit literatuur
- Taakverdeling Collum Care, visie vanuit geriater

## Protocollair, vanaf binnenkomst, bekend?

- Binnenkomst: Max. 2 uur verblijf SEH
  - Preoperatieve beoordeling anesthesist
- Geprotocolleerde pijnstilling middels pcm 1 g  
4dd1  
icm NSAID 2dd1 icm maagzuurremming,  
morphine zn

### Operatieve planning en doelen:

- dagelijks 1 reguliere plek gereserveerd
- Streven volledig belastbare postoperatieve situatie

## Protocollaire zorg, tot ontslag, bekend?

- dagelijks fysiotherapie
- Bij problematische intake: consultatie diëtik
- NP-traumatologie/orthopedie:  
uitleg over leefregels en  
coördinatie vervolgtraject
- Zsm doorplaatsing revalidatie verpleeghuis na  
stabilisatie en afgeronde opname-indicatie CWZ  
(gemiddeld: 5-7e dag postoperatief)

## Protocollaire zorg, nieuw?

- Anti-decubitusmatras van dag 1 tm dag 3 postoperatief

Protocollaire afspraken tav:

- Preoperatieve specialistisch consult: alleen bij nieuwe en acute problematiek
- Dvt-profylaxe, pre-operatieve AB-beleid, vocht- en glucosebeleid etc.
- Zsm, liefst preoperatieve, beoordeling door klin. geriater en geriatr. verpleegk, tevens aanwezig 1/week grote visite traumatologie
- verkort indicatietraject

## Adviezen vanuit literatuur tav zorg bij heupfractuurpatiënten:

### **Study design Alkmaar study**

**randomized double-blind placebo-controlled clinical trial**

- 603 Hip surgery patients > 69 yr
- 430 randomized
- Risk assessment
- Randomization: intermediate and high-risk
- Haloperidol 0,5mg td vs placebo
- start before surgery; max. 3 days before-3 days after surgery
- Best Supportive Care
- Daily assessments

**Table 1. Characteristics of the Patients on Admission According to the Study Group/  
Intention-to-treat Group**

Characteristic	Haloperidol (N=212)	Placebo (N=218)	P-value
Age, mean $\pm$ SD	78.71 $\pm$ 6.04	79.57 $\pm$ 6.27	.150
Female, n (%)	172 (81.1)	171 (78.9)	.563
MMSE, mean $\pm$ SD*	24.97 $\pm$ 6.85	24.52 $\pm$ 4.20	.958
Visual acuity mean $\pm$ SD†	0.44 $\pm$ 0.16	0.40 $\pm$ 0.16	.788
Apache-II, mean $\pm$ SD‡	13.44 $\pm$ 3.2	13.27 $\pm$ 3.1	.565
BUN/creatinine ratio, mean $\pm$ SD§	20.8 $\pm$ 4.0	20.45 $\pm$ 3.5	.465
GDS-15 mean $\pm$ SD*	1.09 $\pm$ 1.4	1.29 $\pm$ 1.7	.169
Barthel Index, mean $\pm$ SD**	18.60 $\pm$ 1.3	18.96 $\pm$ 2.5	.141
<b>Baseline risk of delirium, n (%)</b>			
Intermediate risk	179 (84.4)	181 (83.3) <sup>††</sup>	.639
High risk	33 (15.6)	35 (16.1)	.889
<b>Admission, n (%)</b>			
Acute (fracture)	53 (25.0)	60 (27.6)	.652
Elective (replacement)	159 (75.0)	157 (72.4)	.433
Hospital days, mean $\pm$ SD	13.8 $\pm$ 7.7	13.6 $\pm$ 7.8	.835

\* Range 0 (severe cognitive impairment) to 30 (no cognitive impairment).

† Range 20/20 (no visual impairment) to 20/800 (severe visual impairment).

‡ Range 0 (no acute health problems) to 70 (severe acute health problems).

§ Ratio over 18 indicating dehydration.

\* Range 0 (depression not likely) to 15 (depression very likely).

\*\*Range 0 (severe disability) to 20 (no disability).

†† 2 patients with no risk missing from total 218 patients in placebo group; see figure1(flow diagram)

SD = standard deviation.

Because of rounding, percentages may not total 100.

**Table 3. Results of Patients Who Developed Delirium, According to Study Group: Intention-to-Treat Group**

	Haloperidol (n=32)	Placebo (n=36)		
Delirium characteristic	Mean ± standard deviation		Mean difference (95% confidence interval)	<i>P</i> -value
Highest delirium rating scale score	14.4 ± 3.4	18.4 ± 4.3	4.0 (2.0–5.8)	< .001
Delirium duration, days	5.4 ± 4.9	11.8 ± 7.5	6.4 (4.0–8.0)	< .001
Hospital days	17.1 ± 11.1	22.6 ± 16.7	5.5 (1.4–2.3)	<.001

## “Crash” collumcare patiënt

Analoog aan crash vluchtverkeer:



## Reconstructie van “crash”

Reparatiehistorie:



Sterkte- en zwakte analyse  
piloot



## Bijdrage klinisch geriater in collumcare:

- Delierpreventie
  - Medicatiesanatie/optimalisatie
- vanuit premorbide kwetsbaarheid:
- adviezen om herstelproces te verbeteren
  - adviezen tav nazorgtraject
- osteoporosevraagstuk
  - poliklinisch vervolg na ong. 3 maanden, tav resterende valanalyse, cognitie, sensibele optimalisatie etc.

## Cochrane-review, 2009:

13 trials, totale hoeveelheid van 2498 oudere patienten met heupfractuur, mn vrouwelijk

While there was a tendency for a better outcome after multidisciplinary rehabilitation, the results were not statistically significant and thus cannot be considered conclusive.

*However, the overall evidence indicates that multidisciplinary rehabilitation is not harmful*

## Blue book, september 2007:

Samenwerkingsverband tussen BGS en BOA:  
British Geriatric Society en Orthopaedic Association

### **THE CARE OF PATIENTS WITH FRAGILITY FRACTURE**

[http://www.bgs.org.uk/PDF%20Downloads/fragility\\_blue\\_book2007.pdf](http://www.bgs.org.uk/PDF%20Downloads/fragility_blue_book2007.pdf)

Blue book I:

Looking after hip fracture  
patients

well

is a lot cheaper than  
looking after them

badly.



## Blue book II:

Prompt and safe surgery is essential to  
**good hip fracture care and**  
Is ensured by  
**good pre-operative assessment –**  
using protocols agreed by  
orthogeriatrician, anaesthetist and surgeon

## Resultaten collumcare CWZ:

	<i>voormeting (2005-2006)</i>	<i>nameting 1 (2007):</i>	<i>nameting 2 (2008)</i>
patiënten (aantal)	50	87	57
leeftijd (jaar)	80,7	81,6	80,9
man/vrouw	11/39	21/66	13/44
Preoperatief consult	58%	51%	28%
OK binnen 24 uur	68%	80%	86%
Postoperatief consult	40%	35%	30%
spinaalanesthesie	75%	90%	89%
femoraal block	10%	44%	81%
opnameduur in ziekenhuis (dagen)	20,7	14,9	12,2
ziekenhuis mortaliteit	4%	6%	3,7%

Ned. Tijdschrift voor Traumatologie, mei 2010, nummer 3

## Uitdagingen Collumcare CWZ I:

- optimaliseren bij overstijging planbare zorg:  
reductie tijd nuchter houden

Gestandaardiseerde invulling visite tav frequente postoperatieve problemen:

- pijn
- “controles” en relevante somatische observaties
- beloop mobilisatie
- delier
- voeding!!!!
- decubitus
- medicatiesanatie
- ontslagtraject

## Uitdagingen Collumcare CWZ II:

- optimaliseren relatie tussen aantal geriatrische adviezen en navolging hiervan
- verdere ontwikkeling geïntegreerde osteoporosezorg: vitamine D, Calcium, etc.
- afstemming natraject bij zeer kwetsbare patiënten, mn bij ernstige dementie
- verder onderzoek
- valpreventie..  
primaire heupfractuurpreventie?

## Hoofdbehandelaarschap, Blue book:

**All patients presenting with a fragility fracture should be managed on an orthopaedic ward with routine access to acute orthogeriatric medical support from the time of admission**

## Collumcare, mijn visie:

**Voorspel en**  
(multidisciplinair)

**Ambachtelijk operatief paradijs**

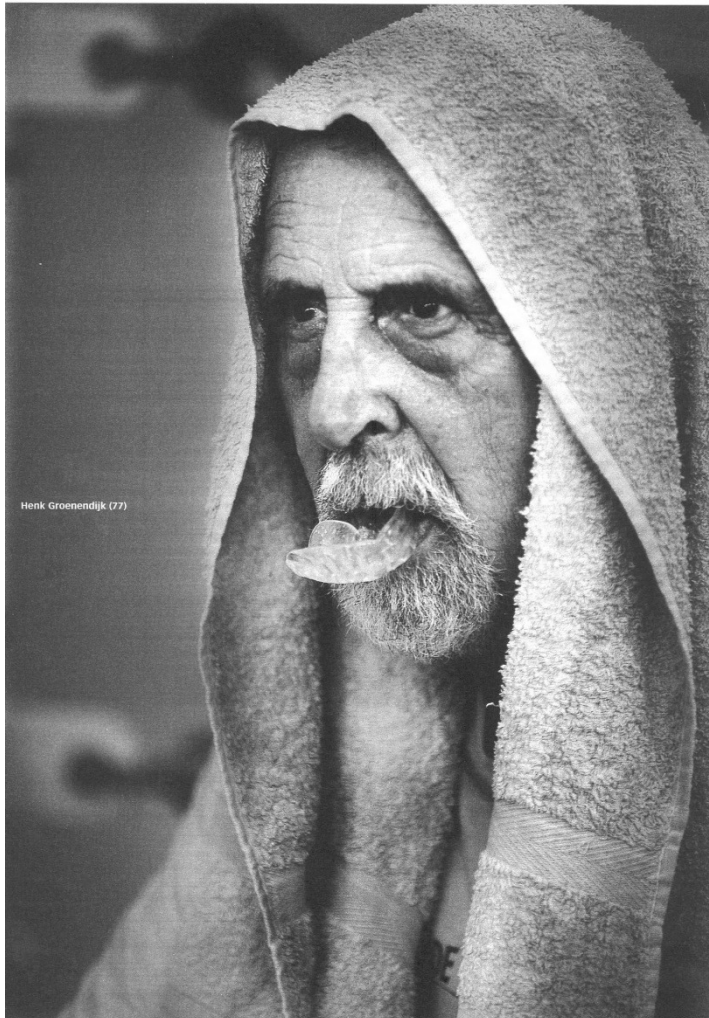
Aangevuld met goed:

**Naspel**  
(multidisciplinair)  
op afdeling orthopedie/chirurgie

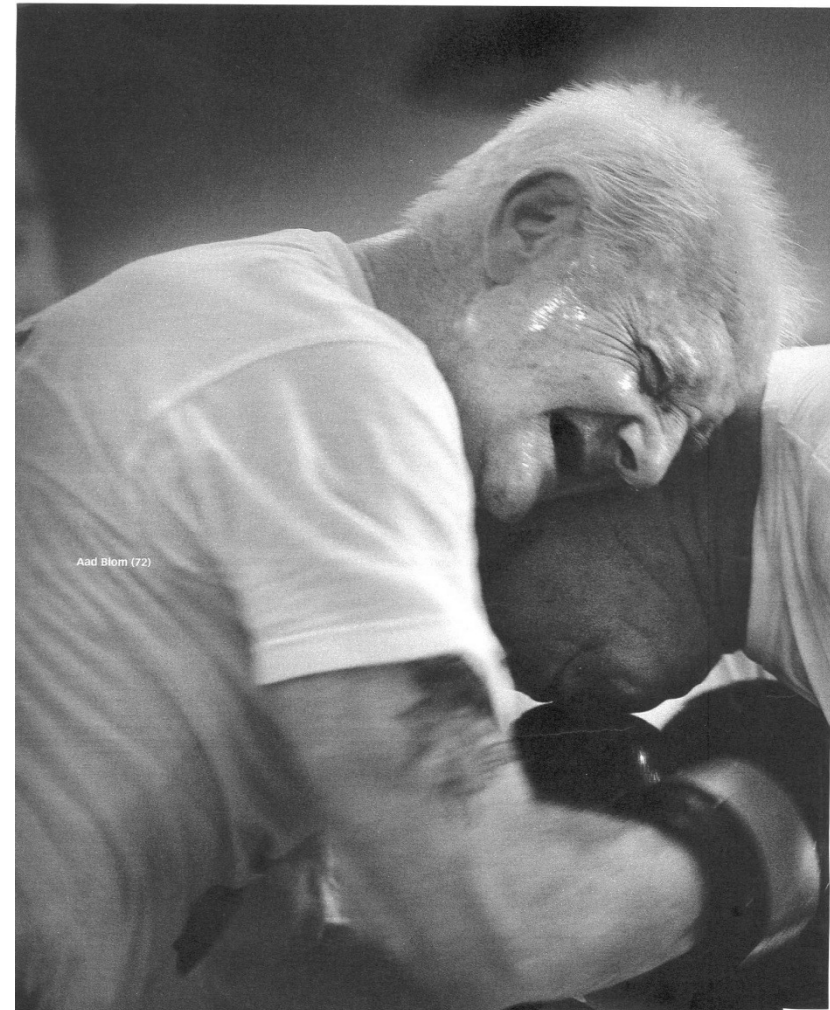


# Geriatric: groot verschil met reconstructie vliegtuigcrash:

Van bijna dood vogeltje



..Een echte geriatrisch killer



tot



**Bedankt voor jullie aandacht!**