



Zowel patiënt als zorgprofessional moet overtuigd raken dat het mogelijk is

Sneller herstellen na een heupprothese

Stephan Vehmeijer,
orthopedisch chirurg

Erik Righarts,
fysiotherapeut

Nick van Dasselaar,
anesthesioloog-pijnspecialist

Peter Pilot,
SBU manager Clinical Benelux
bij Biomet

Allen werkzaam in het Reinier
de Graaf Gasthuis in Delft.

Stephan Vehmeijer doet regelmatig consultancywerk voor de firma Biomet, fabrikant van gewrichtsprothesen.

Correspondentieadres:
vehmeijer@rdgg.nl;
c.c. redactie@medischcontact.nl

In drie jaar tijd is de opnameduur van patiënten met een totale heupprothese in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft bekort van vier naar nog geen twee nachten. Deze patiëntvriendelijke én – waarschijnlijk – kostenefficiënte bekorting is te danken aan de nieuwe werkwijze Rapid Recovery.

Bij zorginnovaties op het terrein van de totale heupprothesen ligt de nadruk op het verkorten van de opnameduur door het verhogen van de efficiëntie van het perioperatieve proces. Door standaardisatie van processen en het opstellen van protocollen worden patiënten op een eenduidiger manier behandeld. Met het groepsgewijs behandelen van patiënten en de aanwezigheid van een zorgcoach tijdens een belangrijk deel van de opname, wordt geprobeerd de revalidatie te bespoedigen. Ook worden patiënten veel beter voorbereid op de operatie door gebruik te maken van groepsinformatiesessies,

informatiematerialen en individuele gesprekken.

In het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft verminderde de opnameduur na de introductie van het zorgpad Totale Heup van zeven dagen in 2006 naar vijf dagen (vier nachten) in 2009. Hoewel we tevreden waren met dit resultaat, lukte het ons niet de opnameduur nog verder te bekorten. De veranderingen die waren doorgevoerd in het zorgproces, waren immers voornamelijk logistiek van aard. Specifieke maatregelen om de operatie en het perioperatieve proces voor de patiënt minder ingrijpend te maken, ontbraken grotendeels.

Bekorting opnameduur

Dat de opnameduur wel degelijk nog verder bekort kan worden, hebben orthopeed Dennis R. Kerr en anesthesioloog Lawrence Kohan uit Australië in 2008 bewezen. Zij lieten patiënten sneller herstellen van een totale heupoperatie door een verbeterd pijnprotocol, vroege mobilisatie, verbeterde informatie en het verminderen van chirurgische schade. Hun programma, gebaseerd op het werk van de pionier op dit gebied Henrik Kehlet, leidde tot een aanzienlijke bekorting van de opnameduur, tot 2,4 dagen. Zonder de ontslagcriteria te wijzigen kon 71 procent van de patiënten na een totale heup- en knieoperatie na een verblijf van één nacht in het ziekenhuis worden ontslagen. Door te focussen op het verminderen van de chirurgische schade en het verminderen van de postoperatieve pijn kon eerder worden gemobiliseerd en werden de ontslagcriteria eerder behaald.

Samen met Rapid Recovery Consultants van de firma Biomet hebben we gekeken of het haalbaar was een dergelijk project in ons ziekenhuis op te zetten. Inmiddels hadden we al een jaar ervaring opgedaan met een nieuwe chirurgische techniek die aanzienlijke reductie geeft van de operatieve schade aan de patiënt. Deze zogenoemde voorste benadering van de heup, de *anterior supine intermuscular/internervous* (ASI) benadering, maakt gebruik van een interval tussen spiergroepen die door verschillende zenuwen worden geïnnerveerd. Er wordt hierbij nauwelijks tot geen schade toegebracht aan de spieren en het risico op postoperatieve atrofie wordt gereduceerd. Deze benadering geeft daardoor een uitstekende Ausgangssituatie voor een versneld herstelprogramma, hoewel het nadrukkelijk geen voorwaarde is.

Acceptatie nieuwe werkwijze

De sleutel tot succes bij de invoering van een dergelijk programma ligt in de integrale benadering. Op alle afdelingen die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, moeten veranderingen worden doorgevoerd. Zo moeten de anesthesiologen een pijnprotocol zonder opiaten invoeren, moet de afdeling fysiotherapie zich instellen op forse uitbreiding van de geleverde zorg

(deels ook buiten kantooruren) en moet op de verpleegafdeling rekening gehouden worden met een intensivering van de zorg. Een van de grootste uitdagingen hierbij is dat alle zorg-

professionals hun manier van werken moeten veranderen ten behoeve van een project waarvan ze het uiteindelijke resultaat niet kennen. Daarom is het belangrijk dat er veel aandacht wordt besteed aan voorlichting, zodat zorgprofessionals de nieuwe aanpak accepteren en uiteindelijk volgens de nieuwe werkwijze gaan werken. In ons ziekenhuis hebben we een team samengesteld van invloedrijke en veranderingsgezinde sleutelfiguren uit alle disciplines die bij de behandeling van de patiënt betrokken waren. Met dit Rapid Recovery-team hebben we zorgvuldig alle veranderingen geformuleerd en ingevoerd.

Voordat we echter met het team van start konden gaan, moest het pijnprotocol worden aangepast. Voor de postoperatieve pijnbestrijding werd in ons ziekenhuis gebruikgemaakt van *patient controlled analgesia* (PCA) pompen met een opiaat. Hoewel protocollair anti-emetica werden voorgeschreven, waren postoperatieve misselijkheid en braken veel voorkomende klachten. De gesprekken met onze anesthesiologen over een nieuw pijnprotocol verliepen voorspoedig. Met een aantal wijzigingen kon het pijnprotocol van Kehlet worden geïntroduceerd (zie kader 1 op blz. 1590). Er worden in dit protocol geen opiaten meer voorgeschreven. Ook wordt tijdens de operatie ropivacaïne (Naropin) met adrenaline geïnjecteerd in alle weefsels die beschadigd raken. Hoewel ook dit pijnprotocol *non-responders* kent, ervaren de meeste patiënten direct na de operatie nauwelijks pijn en misselijkheid wat een snellere mobilisatie mogelijk maakt.

Zelfvertrouwen

Het Rapid Recovery-team heeft vervolgens in meerdere cycli het zorgpad geanalyseerd en steeds wijzigingen voorgesteld waarvan veron-

Patiënten lopen twee tot zes uur na de operatie al een stukje door de kamer



Het Reinier de Graaf ziekenhuis is apetrots op het Rapid Recovery-heupprogramma. MCTv Uitgelicht volgt chirurg Stephan Vehmeijer tijdens eens heupvervanging en ziet hoe fysiotherapeut Erik Righarts een patiënt al op de verkoeverkamer begeleidt bij het nemen van de eerste stappen met een nieuwe heup.



/video

dersteld werd dat ze de kwaliteit van het herstel zou bevorderen. Belangrijkste hiervan waren het vroeg mobiliseren (twee tot zes uur na de ingreep), twee keer per dag intensieve fysiotherapie en twee keer per dag beoordelen of de patiënt aan de ontslagcriteria voldeed. Daarnaast werden andere onderdelen aangepast. Zo werd in het oude zorgpad postoperatief standaard een steunkous voorgeschreven. Het risico op een diepe veneuze trombose postoperatief is door het vroeger mobiliseren echter niet verhoogd en daarom wordt in het nieuwe protocol geen steunkous meer aangemeten. Een drain of een urinekatheter werd in het oude zorgpad al niet meer gebruikt.

Patiënten worden twee tot zes uur na de operatie uit bed gehaald om een stukje door de kamer te lopen of een half uur of langer op een speciale stoel te zitten. Het is voor het zelfvertrouwen van patiënten van belang dat ze merken dat het been volledig en pijnvrij kan worden belast. Hierdoor zien ze de

fysiotherapiesessies van de volgende dag met vertrouwen tegemoet. Uitdaging bij het vroeg mobiliseren vormt de orthostatische intolerantie die zich bij sommige patiënten manifesteert. Het is daarom van belang dat degene die de patiënt helpt bij het mobiliseren, inzicht heeft in de tekenen die wijzen op een eventuele collaps.

De intensivering van de fysiotherapie naar twee keer per dag dient een tweeledig doel. Allereerst lijken twee sessies verdeeld over de dag meer effect te hebben dan een eenmalige dagelijkse sessie met dezelfde duur. Daarnaast hebben de fysiotherapeuten een belangrijke rol bij het bepalen of de patiënt aan de ontslagcriteria voldoet (zie kader 2). Twee maal per dag wordt gekeken of een patiënt hieraan voldoet. In ons ziekenhuis worden vier van de vijf genoemde criteria gecheckt door de behandelend fysiotherapeut. Daarmee wordt het tijdstip van ontslag voor het belangrijkste deel door hem bepaald.



Meer artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl

1. Pijnprotocol

Premedicatie 2 uur preoperatief:

400 mg Celebrex
1 gram paracetamol
600 mg Gabapentine

Tijdens de ingreep:

Infiltratie met 150 ml Naropin (2 mg/ml)/1,5 ml adrenaline 1mg/ml)

Na de ingreep:

4 u: 1 gram paracetamol
8 u: 1 gram paracetamol en 300 mg Gabapentine
Eerste postoperatieve nacht: Tramal 100 mg supp

Dag 1:

4 x 1 gram paracetamol
200 mg Celebrex (ochtend)
300 mg Gabapentine (ochtend)

Dag 2:

200 mg Celebrex (14 dagen postoperatief)
4 x 1 gram paracetamol

Rescue medicatie:

200 mg Celebrex extra vanaf dag 1

Anti-emetica:

4 mg Zofran i.v. gedurende anesthesie-inleiding

Overtuigd

De verkorte opnameduur heeft geleid tot een intensief programma, niet alleen voor de zorgverleners maar ook voor de patiënt. Om te voorkomen dat de patiënt zich hierdoor opgejaagd zou kunnen voelen, geven we veel aandacht aan het verstrekken van informatie. Al op de polikliniek wordt aan de patiënten verteld dat ze er rekening mee moeten houden dat ze de dag na de operatie al naar huis mogen gaan. Door in de gesprekken met de patiënt na het polikliniekbezoek consequent dezelfde



beeld: Corbis



SAMENVATTING

- Patiënten kunnen na een heupprothese eerder uit het ziekenhuis ontslagen worden als zorgprofessionals de chirurgische schade en postoperatieve pijn verminderen.
- Goede informatie voor patiënten en zorgprofessionals maakt beide partijen duidelijk dat de opnameduur kan worden bekort.
- Dankzij de nieuwe werkwijze is de opnameduur in drie jaar tijd gedaald 4 tot 1,85 nachten. Van deze patiënten gaat 57 procent na één overnachting naar huis.

boodschap uit te dragen, wennen patiënten aan het idee dat het mogelijk is om het ziekenhuis een dag na de operatie te verlaten. Voorafgaand aan de operatie worden patiënten uitgenodigd deel te nemen aan een informatiesessie over de ingreep die ze zullen ondergaan. Bij deze bijeenkomst wordt tegenwoordig ook een patiënt uitgenodigd die de dag ervoor is geopereerd en diezelfde dag naar huis gaat.

Het was een uitdaging iedereen te overtuigen dat het echt mogelijk is patiënten direct na de operatie te laten mobiliseren. Ook viel het soms niet mee het behandelteam te overtuigen van het feit dat het echt veilig was om de patiënt de dag na de operatie te ontslaan. En pas toen alle zorgprofessionals (verpleegkundigen, assists, fysiotherapeuten, anesthesiologen en orthopeden) daarvan echt overtuigd waren, daalde de opnameduur ook daadwerkelijk.

Kostenreductie

Doel van het programma is een tevreden patiënt die beter en sneller herstelt. Een bijkomend voordeel is echter dat het proces met een forse kostenreductie gepaard kan gaan, doordat de opnameduur wordt bekort. De verkorting van de opnameduur vertaalt zich echter niet evenredig in een kostenreductie, omdat de inzet van de fysiotherapeuten en het aantal verpleegkundigen per bed toeneemt door de intensivering van de zorg. De start van het mobiliseren vier tot zes uur na de ingreep betekende vooral in de vroege avond een uitbreiding van de geleverde zorg. Daarnaast is er door de korte opnameduur een intensivering

2. Ontslagcriteria

Patiënt kan

- traplopen
- 30 meter lopen
- zelfstandig in en uit bed stappen
- zelfstandig naar de wc

De pijnstilling is voldoende.

van zorg. Zaken die vroeger in vijf dagen geregeld moesten worden, moeten nu in twee dagen worden afgehandeld.

In totaal heeft het ongeveer drie jaar gekost om het Rapid Recovery-proces in te voeren tot aan het huidige niveau. Iedereen heeft moeten wennen aan de nieuwe manier van werken.

De anesthesiologen aan een nieuwe wijze van pijnbestrijding, de fysiotherapeuten aan een intensivering van de therapie en de verpleging aan de intensivering van de zorg.

Inmiddels is de opnameduur voor het plaatsen van een totale heup via de ASI-benadering gedaald tot 1,85 nachten. Van deze patiënten gaat 57 procent na één overnachting naar huis. Gedurende het hele proces hebben we het aantal complicaties en heropnames zorgvuldig gevolgd. Deze zijn niet gewijzigd ten opzichte van de periode voorafgaand aan de introductie van Rapid Recovery. 