

PATIËNTEN
INFORMATIE

De afdeling Geriatrische Traumatologie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis





U bent opgenomen op de afdeling Traumatologie/Orthopedie van het Maasstad Ziekenhuis in verband met een botbreuk, bijvoorbeeld in heup of bekken. Wanneer er bij u tevens sprake is van ouderdom in combinatie met een botbreuk wordt u opgenomen op de Geriatrische Trauma Unit (GTU).

Wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen leren ons dat oudere patiënten met een botbreuk kwetsbaar zijn en een verhoogde kans hebben op andere problemen zoals een longontsteking, verwardheid, slechter lopen, onbedoeld afvallen en afhankelijk zijn van zorg in de toekomst. Wij doen er alles aan om dit te voorkomen.

De afdeling

Het team van de GTU bestaat uit: verpleegkundigen, fysiotherapeut, diëtiste, logopediste, medisch maatschappelijk werk, transfer verpleegkundige, verpleegkundig specialist, traumachirurg, orthopedisch chirurg, anesthesioloog en klinisch geriater. Door nauwe samenwerking proberen wij de best mogelijke zorg te verlenen.

Om u goed te leren kennen, voert de verpleegkundige een opnamegesprek uit, bij voorkeur met uw mantelzorg(er) erbij. Tijdens dit gesprek komt de opname, thuissituatie (woonsituatie, zelfzorg, eventuele thuiszorg, hulpmiddelen), eventuele geheugenproblemen en medicatie aan bod.

Doel van de opname

Doordat u een botbreuk heeft, kunt u niet meer lopen en minder goed voor uzelf zorgen. Het is logisch dat u weer terug zou willen naar de oude situatie. Hiervoor moet vaak een operatie plaatsvinden en daarna is revalidatie nodig. In sommige gevallen is het niet meer haalbaar om te revalideren, dan kan het zijn dat u toch geopereerd wordt om de pijn te bestrijden. Wij bespreken eerst met u (en uw naasten) het doel van de opname en een operatie, zodat gezamenlijk de juiste keuze wordt gemaakt. Hierbij kan in uitzonderlijke gevallen de keuze zijn om niet meer te opereren.

De operatie

De operatie is de eerste stap in uw behandeling. Omdat de opname onverwachts heeft plaatsgevonden, is niet direct bekend wanneer de operatie plaats vindt. Dit is afhankelijk van de bestaande operatieplanning. Wij streven ernaar om de operatie binnen 24 uur te laten plaatsvinden. Soms is het nodig eerst aanvullend onderzoek te doen of andere specialisten te raadplegen.

Voor de operatie mag u ten minste 6 uur niet eten en drinken en in afwachting van de operatie krijgt u mogelijk, naast de pijnstillers, een extra pijnstillende injectie bij de heup door de anesthesioloog.

Er zijn verschillende operatie mogelijkheden. De keuze maakt de traumachirurg of orthopedisch chirurg, samen met patiënt en familie, en hangt af van de soort breuk, uw leeftijd en de stevigheid van de botten. Zie hieronder een aantal voorbeelden van de meest voorkomende operatie bij een gebroken heup:

Kophalsprothese

De chirurg vervangt de heupkop door een prothese (een halve kunst heup).



Dynamische heupschroef

De chirurg behandelt de heup met een schroef. De heupkop blijft behouden.



Gecanuleerde schroeven

De chirurg behandelt de heup met schroeven.

De heupkop blijft behouden.

*Grendelpen*

De chirurg behandelt de heup met een grendelpen.

De heupkop blijft behouden.



Voor andere soorten operaties bij botbreuken verwijzen wij u naar de betreffende traumachirurg of orthopedisch chirurg.

Verdoving

De anesthesioloog brengt u onder algehele of regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik). Ook hierbij hangt de keus af van de medische situatie en de wensen van de patiënt.

Na de operatie

De chirurg neemt na de operatie contact op met de eerste contactpersoon om informatie te geven over de ingreep. Hierna wordt u naar de uitslaapkamer gebracht en na ongeveer een uur gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Op de verpleegafdeling*Uit bed*

De belangrijkste stap voor het herstel is om zo spoedig mogelijk weer uit bed te komen. De verpleegkundige en fysiotherapeut helpen hierbij. Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert. Dit kan complicaties voorkomen.

Weer gaan lopen

In de regel kan direct na de operatie het geopereerde been belast worden. De spieren zijn nog gekneusd en meestal pijnlijk. Wanneer de spieren in beweging komen gaat dit voorbij. Daarom gaat er spoedig getraind worden om met behulp van een looprek of rollator weer te gaan lopen. Alles is hierbij gericht op het herstel van de zelfstandigheid.

Zorg en disciplines

Tijdens opname zijn er verschillende professionals betrokken bij uw behandeling. Wij stellen het multidisciplinaire team graag aan u voor:

De specialisten

- *De traumachirurg of orthopedisch chirurg* voert de operatie uit om de botbreuk te herstellen en is hoofdbehandelaar.
- *De geriater* is bij alle patiënten in medebehandeling, voor de analyse van problemen die aanwezig kunnen zijn bij ouderen en het voorkomen van complicaties.
- *De anesthesioloog* biedt begeleiding tijdens de operatie op het gebied van verdoving en pijnstilling.
- *De verpleegkundig specialist* coördineert de zorg vanaf de spoedeisende hulp tot aan de polikliniek.

Verpleegkundigen

De verpleegkundigen regelen alles wat nodig is voor de dagelijkse verzorging en verpleging. Zij bieden u ondersteuning bij het wassen en aankleden, geven medicatie, kijken hoe het gaat, bieden dagstructuur en spreken over de thuissituatie voor opname en het ontslag. Zij laten u zoveel mogelijk zelf doen om functieverlies te voorkomen.

De voedingsassistenten

Zij verzorgen de maaltijden en bieden, in overleg met de diëtiste, bijvoeding. Ook adviseren zij wat er het beste gegeten en gedronken kan worden om bij te dragen aan het herstel.

De diëtisten

Zij beoordelen of u voldoende energie (brandstof)- en eiwitten (bouwstoffen) binnenkrijgt. Voldoende en goede voeding is uitermate belangrijk om goed te kunnen herstellen en het risico op complicaties te verminderen. Indien nodig wordt er een behandelplan opgesteld om de voedselinname te optimaliseren.

De fysiotherapeuten

De fysiotherapeut start met uw revalidatie. U leert zo veel mogelijk handelingen weer zelfstandig uit te voeren, van het opstaan uit bed tot het lopen naar het toilet. Ook worden er oefeningen gegeven om de kracht te verbeteren. Naast de begeleiding van de fysiotherapeut is het voor u van belang om meermaals per dag zelf te bewegen en te oefenen, eventueel met behulp van familie.

Transferverpleegkundigen

De transferverpleegkundige ondersteunt in het organiseren van een passende revalidatie plek.

Medisch maatschappelijk werker

Op indicatie wordt de medisch maatschappelijk werker betrokken. Zij gaan in gesprek met u en uw naasten over de thuissituatie, om beter in te kunnen schatten welke zorg er na het ziekenhuis nodig is. Ook bieden zij ondersteuning wanneer er behoefte is op emotioneel of sociaal vlak.

Logopedisten

Door slikproblemen is meer risico op een longontsteking. De logopedisten beoordelen of er aanpassingen in de voeding nodig zijn.

Complicaties

Verwardheid

Oudere patiënten kunnen verward raken in het ziekenhuis, dit komt vaker voor na een operatie. Ook infecties of bijwerkingen van medicatie kunnen verwardheid uitlokken. Dit noemen wij een delier. Patiënten met geheugenproblemen of dementie ontwikkelen sneller een delier.

Een delier is een acute ontregeling van de hersenen die in principe weer voorbij gaat als de oorzaak is behandeld.

Om dit te voorkomen is het van belang dat het team van de GTU de patiënt goed leert kennen. Wij willen bijvoorbeeld weten of er geheugenproblemen zijn. Daarbij wordt in samenwerking met de geriater gekeken welke voorzorgsmaatregelen er genomen kunnen worden en of er medicatie nodig is voor een behandeling.

Longontsteking

Oudere patiënten, die acuut geopereerd worden, ontwikkelen sneller een longontsteking. Om een longontsteking te voorkomen is het van groot belang om uit bed te komen. Het hart en de longen worden in deze positie meer gestimuleerd en de kans op een verslikking is kleiner.

Ondervoeding

Rondom een ziekenhuisopname zijn er regelmatig problemen met voeding en gewichtsverlies, dit noemt men ondervoeding. Door een tekort aan energie- en eiwit-inname verliest u spieren die u hard nodig heeft voor uw herstel. Ook genezen bijvoorbeeld wonden slechter bij ondervoeding. Goed eten is voor u dus zeer belangrijk, wij bieden u ook aangepaste voeding aan.

Wondinfectie

Alle operaties brengen een verhoogde kans op een infectie met zich mee.

De wond wordt dagelijks gecontroleerd op tekenen van een infectie. Indien nodig start de arts een aanvullende behandeling.

Vallen

Bij veel patiënten is een val de reden geweest van de opname. Er worden extra onderzoeken gedaan om het valrisico in te schatten. Tevens kunt u door pijn en veranderd medicijngebruik meer moeite ervaren met lopen, waardoor de kans op vallen ook toeneemt.

Om vallen te voorkomen is het belangrijk dat u stevig schoeisel draagt en de instructies van de fysiotherapeuten en verpleegkundigen zo goed mogelijk opvolgt.

Belangrijk voor patiënten en familie

Tijdens de opname is het belangrijk dat u ook zelf bijdraagt aan het voorkomen van complicaties en het bevorderen van het herstel. Hierbij zijn de volgende punten van belang:

- Overdag zo veel mogelijk uit bed;
- In beweging komen en oefenen met lopen;
- Uw bril op, hoorapparaten in en dagelijkse kleding aan;
- Aan tafel de maaltijden nuttigen, goed eten en drinken;
- Vertrouwde situatie creëren (foto's van familie, eigen kussen, luchtje, etc.);
- Hulp van familie (familieparticipatie).

De verpleegkundige vraagt u om onderstaande mee te laten nemen van thuis:

- Voldoende kleding voor overdag en voor de nacht;
- Stevige schoenen en-/of sloffen;
- Thuismedicatie in originele verpakking;
- Loophulpmiddelen zoals rollator.

Familieparticipatie

Kwetsbare oudere patiënten hebben meestal baat bij dagstructuur. Tevens geeft een goede oriëntatie en herkenbaarheid meer houvast en vertrouwen. Ook dit draagt bij aan minder complicaties en beter herstel. Familie en andere naasten kunnen dus een belangrijke bijdrage leveren aan uw zorgproces. Met hulp van de zogeheten mantelzorger verloopt de opname vaak soepeler. In de praktijk is gebleken dat de aanwezigheid van een bekend gezicht tot meer activiteit van de patiënt leidt: kwetsbare ouderen gaan beter eten, beter bewegen en beter slapen. Hiermee is de kans op terugkeren naar huis na revalidatie ook direct groter geworden.

Hoe verloopt familieparticipatie?

Bij opname wordt uw naaste door de verpleegkundige benaderd. Starten van de familieparticipatie gaat in afstemming met de verpleegkundige op de afdeling en start in de regel om 10.00 uur in de ochtend. Soms wordt ook gevraagd om in de nacht aanwezig te zijn, dit is meestal in het kader van verwardheid en onrust. Eén persoon per patiënt is voldoende.

Wat wordt er verwacht?

De verpleegkundigen op de afdeling nemen nog steeds de zorg voor de patiënt op zich. De activiteiten die in uw handen komen, natuurlijk in overleg, zijn bijvoorbeeld ondersteunen bij de maaltijden, toiletgang, mobiliseren en deelname aan activiteiten. Dit betekent niet dat de verpleegkundigen dit volledig aan u overlaten. De kracht zit namelijk in de samenwerking tussen de verpleegkundigen en de naaste.

Nazorg

Revalidatie

Direct bij opname in het ziekenhuis wordt al nagedacht over de periode na de ziekenhuisopname. In de regel is er revalidatie nodig in een instelling zoals het zorghotel of verpleeghuis. Hierbij is van groot belang dat de revalidatie setting passend is bij uw behoeften, mogelijkheden of reserves. In de praktijk betekent dit dat wij voor u graag rekening houden met conditie, snelheid, geheugen, motivatie, etc. Hierbij is het hoofddoel om u uiteindelijk weer thuis te kunnen laten wonen. Uiteraard trachten wij om uw wensen mee te nemen in de revalidatieplek echter kunnen wij hier helaas niet altijd aan voldoen. Er is maar een beperkt aantal revalidatieplekken in de regio. Een voorspoedige start van de revalidatie buiten het ziekenhuis en de juiste setting is bijdragend aan een beter herstel, dit is voor ons dan ook leidend.

Fysiotherapie na ontslag

Als u naar een revalidatie instelling gaat schrijft de fysiotherapeut een overdracht, zodat de revalidatie zo spoedig mogelijk voortgezet kan worden. Indien u met ontslag naar huis gaat wordt er naast een overdracht ook een verwijzing voor een fysiotherapeut meegegeven. U dient zelf contact op te nemen met een fysiotherapeut in de buurt.

Poliklinisch vervolg

De hechtingen worden twee weken na de operatie verwijderd in het ziekenhuis of in de instelling waar u dan verblijft. Als het nodig is vindt er zes weken na de operatie controle bij de chirurg plaats waar er gekeken wordt naar botgenezing en de revalidatie.

Osteoporose en vallen

Veel botbreuken bij ouderen ontstaan door een val in combinatie met botontkalking. Dit laatste noemen wij osteoporose. Om de kans op een volgende botbreuk te verkleinen bieden wij u graag aan hier na de revalidatie goed naar te kijken. Wij gaan dan samen met u na welke behandelopties er zijn.

U komt dan drie maanden na de opname op afspraak bij de verpleegkundig specialist of de geriater voor een gesprek en onderzoek. Om te beoordelen of er sprake is van botontkalking kan er minimaal een week voor de afspraak bij de verpleegkundig specialist een zogeheten DEXA-scan gemaakt worden.

Overige informatie

Vragen van familie of naaste

Wij kunnen ons goed voorstellen dat er vragen zijn over de opname, behandeling en de toekomst. Dagelijks kunnen alle vragen gesteld worden aan de dienstdoende verpleegkundige op de afdeling.

Wanneer het over medische zaken of uitleg gaat kunt u als familie/naaste bij de secretaresse van de afdeling een verzoek voor een afspraak indienen met de zaalarts of verpleegkundig specialist, deze afspraken gaan in overleg en zijn afhankelijk van de agenda van de betrokken behandelaar. Het is ook mogelijk om een afspraak te maken voor een telefonisch gesprek.

Bezoektijden

Dagelijks van 14.00-19.30 uur. Soms kunnen er uitzonderingen worden gemaakt, bijvoorbeeld bij familieparticipatie. Dit gaat dan altijd in overleg met de verpleging. Verder wijzen wij u en uw bezoek erop dat er maximaal twee bezoekers per patiënt op de kamer of zaal mogen zijn.

Telefonische bereikbaarheid afdeling

De afdeling is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. Voor vragen kan altijd contact opgenomen worden met telefoonnummer (010) 291 35 77.

Rechten en plichten

De folder 'Rechten en plichten volwassenen of minderjarigen' kan digitaal bekeken worden via de website.

Klacht of opmerking

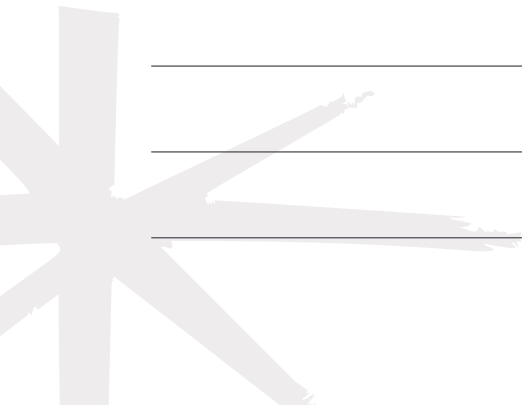
Wij doen er alles aan om goede zorg te leveren. Toch kan het zijn dat u niet tevreden bent. Wij raden u aan om uw opmerking of klacht eerst te bespreken met de betrokken zorgverlener. Daarnaast is de folder Klachtenregeling beschikbaar bij de Patiëntenvoorlichting in de centrale hal van het ziekenhuis.

Tot slot

Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen, opmerkingen of aandachtspunten heeft, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige. Zij zijn te allen tijde bereid om u te helpen en vragen te beantwoorden.

Wij wensen uw naaste een aangenaam verblijf op de Geriatrische Trauma Unit.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis

Maasstadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

