

PATIËNTEN  
INFORMATIE

# De afdeling Geriatrische Traumatologie

**MAASSTAD  
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



U bent opgenomen in het Maasstad Ziekenhuis omdat u een gebroken heup of dijbeen heeft. Omdat u ouder dan 70 jaar bent, wordt u opgenomen op de Geriatrische Trauma Unit (GTU).

Het is gebleken dat oudere patiënten met een botbreuk vaak kwetsbaar zijn en een verhoogde kans hebben op complicaties zoals een longontsteking, verwardheid en afhankelijkheid.

Wij hebben een gespecialiseerd team wat er alles aan doet om complicaties te voorkomen.

### **Team GTU**

Het team van de GTU bestaat uit: (geriatrie)verpleegkundigen, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste, logopediste, medisch maatschappelijk werk, transferverpleegkundige, verpleegkundig specialist/physician assistant, traumachirurg, anesthesioloog, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater. Bij een opname bekijken alle teamleden vanuit hun vakgebied welke problemen er bij u aanwezig zijn en welke behandelingen ingezet kunnen worden.

De verpleegkundige is uw eerste aanspreekpunt. Om u goed te leren kennen voert de verpleegkundige bij opname een gesprek met u over uw thuissituatie (bij voorkeur in aanwezigheid van familie of mantelzorg).

### **Een gebroken heup**

Doordat u uw heup gebroken heeft kunt u waarschijnlijk niet meer lopen. Om dit te herstellen moet u geopereerd worden. Een voordeel van een operatie is dat u sneller van de pijn af bent. Bij hele kwetsbare mensen is het doel om weer te kunnen lopen soms niet realistisch. Toch adviseren wij dan meestal een operatie ter pijnstilling.

Heel soms adviseren wij om geen operatie te doen, vaak heeft dit te maken met te grote risico's. Wanneer u niet geopereerd wordt, zorgen wij voor een alternatieve pijnbehandeling. Uw wens is hierbij uiteraard van groot belang. Wij streven ernaar om dit zorgvuldig met u te bespreken en een gezamenlijke beslissing te nemen.

Naast een operatie is het van groot belang, voor uw herstel, om te gaan revalideren. Dit kan soms thuis, maar vindt vaak plaats in een revalidatiecentrum.

### De operatie

Omdat de opname onverwachts heeft plaatsgevonden, is niet direct bekend wanneer u geopereerd wordt. Dit is afhankelijk van de bestaande operatieplanning. Meestal vindt de operatie binnen 24 uur plaats.

Soms is het nodig eerst aanvullend onderzoek te doen of andere specialisten te raadplegen, dit is afhankelijk van uw gezondheid. Voor de operatie mag u tenminste 6 uur niet eten en drinken. In afwachting van de operatie krijgt u een pijnstillende injectie (tijdelijke zenuwblokade), door de anesthesioloog.

Er zijn verschillende operatiemogelijkheden. De keuze maakt de traumachirurg samen met u en betrokkenen, en hangt af van de soort breuk, uw leeftijd en de stevigheid van het bot.

De meest voorkomende operaties bij een gebroken heup bij (kwetsbare) ouderen:

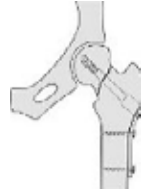
#### *Kophalsprothese*

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.



## **Verdoving**

De anesthesioloog brengt u onder algehele of regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik). Ook hierbij hangt de keus af van de medische situatie en uw wensen. Bekijk ook op onze website de film over de diverse anesthesie mogelijkheden [www.maasstadziekenhuis.nl/filmanesthesie](http://www.maasstadziekenhuis.nl/filmanesthesie).

## **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 1 uur gaat u terug naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige van de afdeling neemt zodra u op de afdeling bent contact op met de eerste contactpersoon om door te geven dat u terug bent.

### Terug op de verpleegafdeling

In principe kan het geopereerde been direct na de operatie belast worden. Wij informeren u hierover. Uit bed komen is de belangrijkste stap in het herstel, het is de bedoeling dat u op de dag van de operatie al uit bed komt. Dit betekent meestal dat u met hulp gaat staan en in de stoel gaat zitten. De verpleegkundige en fysiotherapeut helpen u hierbij. Voor een goede revalidatie moet u zelf een actieve bijdrage leveren. De spieren zijn nog gekneusd en meestal pijnlijk. Wanneer de spieren in beweging komen gaat dit voorbij. Om de spieren sterk te houden is het, naast de oefeningen, uiterst belangrijk om goed te eten.

Het kan voorkomen dat u na de operatie last krijgt van pijn, misselijkheid en duizeligheid. Geef dit aan bij de verpleegkundige en de arts, dan kunnen wij hier in de meeste gevallen iets aan doen.

### Zorg en disciplines

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

#### De specialisten

- *De traumachirurg* 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 en het voorkomen van complicaties.
- *De anesthesioloog* biedt begeleiding tijdens de operatie op het gebied van verdoving en pijnstilling.
- *De verpleegkundig specialist/Physician Assistant* coördineert de zorg vanaf de spoedeisende hulp tot aan de polikliniek. U ontmoet een van deze specialisten ook dagelijks voor de zogeheten visite op de afdeling tussen 08.00 - 09.00 uur.
- *De Specialist Ouderengeneeskunde* helpt ons te bepalen welke vorm van revalidatie het beste bij u past

### *Verpleegkundigen*

De verpleegkundigen regelen alles wat nodig is voor de dagelijkse verzorging en verpleging en ondersteunen u hierbij. Zij stimuleren u om zo veel mogelijk te doen wat u thuis gewend was om te doen. Ze zorgen dat u de voorgeschreven medicatie op tijd krijgt en proberen u een normaal ritme en structuur te geven. Dit alles om u veilig met ontslag naar huis of revalidatie te laten gaan.

### *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 spoedig herstel.

### *De diëtisten*

Zij beoordelen of u voldoende energie (brandstof) en eiwitten (bouwstoffen) binnenkrijgt. Voldoende en goede voeding is belangrijk om goed te kunnen herstellen en het risico op complicaties te verkleinen.

### *De fysiotherapeuten*

De fysiotherapeut helpt bij 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 de verpleegkundigen of uw familie.

### *Transferverpleegkundigen/klantenadviseur*

De transferverpleegkundige of klantenadviseur ondersteunt in het organiseren van ontslag, vaak naar een passende revalidatieplek.

### *Medisch maatschappelijk werker*

Soms wordt de medisch maatschappelijk werker betrokken. Zij hebben met u en uw naasten een gesprek 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.

### *Activiteitentherapeut*

De activiteitentherapeut biedt activiteiten aan voor beoordeling van uw functioneren en geeft extra aandacht.

### *Logopedisten*

Omdat bij slikproblemen het risico op een longontsteking ontstaat, schakelt de verpleegkundige de logopediste in als deze slikproblemen bemerkt. De logopedisten beoordelen of er aanpassingen in de voeding nodig zijn, soms hebben zij instructies om u te helpen met het slikken.

## **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.

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

Om een delier te voorkomen is bij opname gevraagd of er geheugenproblemen zijn. Patiënten met geheugenproblemen of dementie ontwikkelen sneller een delier. De verpleegkundige zet acties in om een delier te voorkomen. De geriater schrijft, als het nodig is, medicatie voor ter voorkoming of behandeling van delier.

### *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 werken in deze positie beter. Daarnaast is de kans op verslikking kleiner als u rechtop zit.

### *Ondervoeding*

Rondom een ziekenhuisopname zijn er regelmatig problemen met voeding en gewichtsverlies, dit noemt men ondervoeding. Door een tekort aan energie- en eiwitname verliest u spieren die u nodig heeft voor uw herstel. Door extra eiwitten te nuttigen genezen wonden beter. Goed eten is belangrijk, wij bieden alle patiënten energie- en eiwitverrijkte 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 GTU-patiënten is een val de reden van de opname. Als u eerder gevallen bent, heeft u, ook in het ziekenhuis, meer risico om te vallen. De verpleegkundige neemt maatregelen om dit risico te verkleinen. Door pijn en veranderd medicijngebruik kunt u meer moeite ervaren met lopen, waardoor de kans op vallen ook toeneemt. Wij adviseren u om stevige schoenen te dragen en de instructies van de fysiotherapeuten en verpleegkundigen zo goed mogelijk op te volgen.

### **Belangrijk voor patiënten en familie**

Tijdens de opname is het belangrijk dat u zelf bijdraagt aan het voorkomen van complicaties en het bevorderen van het herstel. Dit kunt u doen door:

- Overdag zo veel mogelijk uit bed te zijn.



- In beweging te komen en te oefenen met lopen.
- Uw bril op zetten, uw hoorapparaten in te doen en gewone kleding te dragen.
- Aan tafel eten, advies van de voedingsassistent opvolgen over 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 of krukken.

### **Familieparticipatie**

Uit ervaring en onderzoek is gebleken dat familie een belangrijke rol kan spelen in het zorgproces voor de oudere patiënt. Wij zien dat door de bijdrage van familie en naasten oudere patiënten beter gaan eten, beter bewegen, beter slapen en minder verward raken. Hiermee wordt de kans op terugkeren naar huis, na revalidatie groter.

De verpleegkundige kan een naaste benaderen om hiermee te helpen. Uw mantelzorger mag ook zelf hiervoor de verpleegkundige benaderen. Belangrijk hierbij is dat de naaste goed met de verpleegkundige afstemt wat precies de bijdrage inhoudt en welke handelingen de naaste vooral aan de verpleegkundige overlaat. Wij zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor de zorg tijdens opname.

### **Nazorg**

#### ***Revalidatie***

Direct bij opname in het ziekenhuis wordt al nagedacht over de revalidatie. Hierbij is van groot belang dat de revalidatie setting passend

is bij uw behoeften, mogelijkheden of reserves. Dit wil zeggen dat wij rekening houden met uw conditie, snelheid, geheugen, motivatie etc. In de regel is er revalidatie nodig in een instelling. Het hoofddoel is, om u uiteindelijk weer veilig naar uw eigen woonomgeving te laten gaan.

In verband met de schaarste aan revalidatieplekken, is het niet mogelijk om plaatsing in uw eerste keus locatie te garanderen. Een snelle start van de revalidatie buiten het ziekenhuis en de juiste setting is bijdragend aan een beter herstel, dit is voor ons leidend.

Als u met ontslag gaat zorgen alle disciplines voor een duidelijke overdracht.

### *Poliklinisch vervolg*

De hechtingen worden 2 weken na de operatie verwijderd in het ziekenhuis, in de instelling waar u dan verblijft of door de huisarts (u kunt vanuit huis zelf een afspraak maken met de huisarts). Als het nodig is vindt er 3 maanden na de operatie controle bij de chirurg plaats waar er gekeken wordt naar botgenezing en de revalidatie.

### *Botontkalking (osteoporose) en vallen*

Veel botbreuken bij ouderen ontstaan door een val in combinatie met botontkalking. Om de kans op een volgende botbreuk te verkleinen beoordelen wij tijdens opname al welke behandelingen mogelijk zijn. Wij bespreken met u of er al tijdens opname een behandeling kan worden gestart. Soms is er eerst verder onderzoek nodig, dit verloopt poliklinisch. Samen met u beoordelen wij dan hoe de revalidatie is verlopen en welke behandelingen nog wenselijk zijn. Wij kijken daarbij op indicatie ook naar problemen als vallen en verwardheid.

### **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.

### ***Telefonische bereikbaarheid afdeling***

De afdeling is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. Voor vragen kan altijd contact opgenomen worden met telefoonnummer (010) 291 13 43.

### **Rechten en plichten**

Als patiënt is het belangrijk dat u op de hoogte bent van uw rechten en plichten. Meer informatie hierover leest u op onze [www.maasstadziekenhuis.nl/rechten](http://www.maasstadziekenhuis.nl/rechten) of in de folder Rechten en plichten [volwassenen](#) of [minderjarigen](#).

### **Uw mening telt (idee, compliment, klacht)**

Om de kwaliteit van onze zorg steeds te blijven verbeteren, is het belangrijk dat u uw ervaring met ons deelt. We zijn dan ook benieuwd naar uw mening, ideeën, op- of aanmerkingen. Heeft u een opmerking of klacht bespreekt dit dan eerst met de betrokken zorgverlener. Voor meer informatie ga naar [www.maasstadziekenhuis.nl/uwmeningtelt](http://www.maasstadziekenhuis.nl/uwmeningtelt).

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze informatiefolder nog vragen, opmerkingen of aandachtspunten heeft, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige. Zij zijn altijd bereid om u te helpen en vragen te beantwoorden. Wij wensen u een aangenaam verblijf op de Geriatrische Trauma Unit.



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 بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: [www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl) / [www.maasnik.nl](http://www.maasnik.nl) (kinderwebsite)

I: [www.maasstadziekenhuis.nl/mijn](http://www.maasstadziekenhuis.nl/mijn) (patiëntenportaal)

