



De Geriatrische Trauma Unit (GTU) is gelegen op afdeling 4H in het Reinier de Graaf ziekenhuis. Geriatrie is een medisch specialisme dat zich toelegt op de problematiek van de oudere patiënt. Op de GTU worden patiënten boven de 70 jaar opgenomen met een gebroken heup. Bij deze patiënten kunnen tijdens opname vaak meerdere problemen tegelijkertijd opspelen. We spreken over kwetsbare ouderen. De kwetsbare oudere heeft tijdens de ziekenhuisopname vanwege bijkomende ziektebeelden een groter risico op het ontwikkelen van complicaties. Vaak herstelt de oudere minder snel, waardoor de zelfstandigheid en bewegingsvrijheid afnemen.

Doel van de GTU

Een ziekenhuisopname is voor kwetsbare patiënten risicovol. De complicaties waar een oudere meer kans op heeft zijn onder andere:

- ontsteking;
- ondervoeding;
- delirium/acute verwardheid (zie folder; 'Een delirium, wat is dat?');
- doorliggen;
- vallen;
- blijvend verlies van functioneren.

Veel van deze complicaties hebben achteruitgang op psychisch en/of lichamelijk gebied tot gevolg. Hierdoor kan (deels onherstelbaar) functieverlies ontstaan. Functieverlies betekent dat mensen na een ziekenhuisopname minder goed in staat zijn om zelfstandig activiteiten te ondernemen, bijvoorbeeld:

- Activiteiten van het dagelijks leven, zoals zich wassen, aankleden en zich in huis verplaatsen.
- Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven, zoals koken, het huishouden doen en boodschappen doen.

Het doel van de opname op de GTU is om bij de oudere patiënten functieverlies zo veel mogelijk te voorkomen. Dit proberen we te bereiken door de oudere patiënten op de GTU zorg op maat te geven en hun zelfstandigheid te stimuleren, ook al zijn ze nog niet genezen. Hierdoor herstellen deze patiënten beter en treden er minder vaak complicaties op.

Multidisciplinair werken op de GTU

Medewerkers van verschillende vakgebieden werken op de GTU samen om zo een totaalbeeld van de situatie van de patiënt te krijgen. Het team is als volgt samen gesteld:

- arts-assistent geriatrie;
- klinisch geriater;
- arts-assistent orthopedie of chirurgie;
- orthopeed of trauma chirurg;
- verpleegkundig specialist geriatrie;
- (geriatrie) verpleegkundige;
- activiteitenbegeleider;
- fysiotherapeut;
- diëtist;
- dienst geestelijke verzorging;
- medewerker transferbureau.



Dagelijkse zorg op de GTU

Op de GTU bieden verpleegkundigen de dagelijkse zorg. Er wordt gewerkt volgens een zorgpad. Dit is een methode waarbij het zorgproces duidelijk in kaart is gebracht. Bij eventuele complicaties kan de behandeling/zorg snel en adequaat worden bijgesteld.

De verpleegkundig specialist geriatric en arts assistent (orthopedie of chirurgie) is verantwoordelijk voor de dagelijkse medische zorg, onder supervisie van de eindverantwoordelijke. De eindverantwoordelijke is de orthopeed of trauma chirurg en de klinisch geriater.

Het eerste aanspreekpunt voor u en uw familie is de verpleegkundige. Ook heeft u tijdens de opname contact met de verpleegkundig specialist of arts assistent en indien gewenst met de medisch specialist.

Gang van zaken tijdens de opname na een heupfractuur

Nadat op de Spoedeisende Hulp bij u een heupfractuur is geconstateerd en overlegd is welke behandeling gewenst is, krijgt u een blaaskatheter en infuus. Hierna wordt u opgenomen op de GTU. Hier zal dezelfde of de volgende dag, een opname gesprek plaatsvinden met u, uw familie/naasten, (geriatric)verpleegkundige, verpleegkundig specialist en/of arts assistent. Het doel van deze gesprekken is het in kaart brengen van de oorzaak van vallen en mate van functioneren. Tevens wordt gekeken naar uw algehele gezondheid om problemen rondom behandeling voor te zijn. De arts assistent en verpleegkundig specialist zullen u informatie geven over de gang van zaken rond de operatie en antwoorden geven op al uw vragen. Het streven is dat u, na goedkeuring door de anesthesist, binnen 24 uur geopereerd wordt.

Spoedopname en operatie

In principe wordt u als u een heupfractuur heeft binnen 24 uur geopereerd, tenzij het noodzakelijk is om meer onderzoeken te doen en/of andere artsen te raadplegen. Meestal is er geen sprake van een levensbedreigende situatie. Daarom zal de operatie weliswaar zo snel mogelijk plaatsvinden, maar moet daarbij ook gekeken worden naar de praktische mogelijkheden zoals andere spoedoperaties, beschikbaarheid van operatiepersoneel en dergelijke. Wanneer er sprake is van een levensbedreigende situatie, dan vindt natuurlijk direct een operatie plaats.

Na de operatie

U wordt na de operatie naar de uitslaapkamer gebracht. U mag weer terug naar de GTU als uw gezondheidstoestand stabiel is. De dag na de operatie wordt een röntgenfoto gemaakt om te zien of de breuk goed gerepareerd is.

Pijnbestrijding

U krijgt van de verpleegkundige op vaste tijden pijnstillers. De verpleegkundige vraagt u regelmatig of u een cijfer kunt geven aan de pijn, of hij/zij maakt gebruik van een observatieschaal. Afhankelijk van de score wordt de pijnstilling aangepast. Heeft u tussendoor toch nog heel veel pijn, geef dit dan door aan de verpleegkundige.



Huiskamer

Een essentieel onderdeel van de GTU is de huiskamer. De huiskamer is 7 dagen per week geopend. Van maandag tot en met donderdag is er een activiteitenbegeleider aanwezig. De activiteitenbegeleider is er om de patiënten persoonlijke aandacht te geven en waar nodig te ondersteunen bij activiteiten en de dagindeling. Deze activiteiten kunnen individueel zijn of gezamenlijk, bijvoorbeeld een potje Rummikub, handwerken of schilderen, naar muziek luisteren, een boek lezen of gewoon een gesprek voeren. Ook beschikken wij over een tovertafel; een speels product dat ouderen stimuleert in fysieke en cognitieve activiteit en sociale interactie. Tevens is er een mogelijkheid om in de huiskamer samen met overige patiënten en de activiteitenbegeleider maaltijden te nuttigen.

Revalidatie

Revalidatie start al op de dag na de operatie. Dit is van groot belang om ervoor te zorgen dat u snel weer herstelt. Het revalideren wordt opgestart doordat u de dag na de operatie uit bed komt onder begeleiding van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut.

De fysiotherapeut komt de eerste dagen na de operatie dagelijks bij u langs om samen met u te oefenen.

Deze oefeningen zijn gericht op:

- verbetering van de bloedsomloop;
- verbetering van de spierfunctie van uw hele lichaam;
- beweeglijkheid van het heupgewricht;
- coördinatie van het lichaam;
- looptraining met passend hulpmiddel.

Voor een goede revalidatie is het belangrijk dat u zelf een actieve bijdrage levert. Hiermee zal de verpleegkundige u ook helpen.

Meewerken aan eigen herstel

Om complicaties in de periode na uw ziekenhuisopname te voorkomen, is het belangrijk dat u al tijdens de opname meteen na de operatie de volgende adviezen op volgt. Ook uw familie/naasten kunnen hierbij een actieve rol spelen:

Voorkom achteruitgang

- beweeg veel en blijf zo veel mogelijk zelf doen;
- zorg voor een goede nachtrust, om overdag voldoende energie te hebben;
- kom overdag uit bed en ga in een stoel zitten, liefst in de huiskamer. Dit voorkomt dat het dag- en nachtritme wordt omgedraaid;
- zet overdag uw bril op en doe uw gehoorapparaat in;
- zorg voor makkelijk dragende kleding en ruime/stevige schoenen.

**Mobiliseer veilig**

- creëer een veilige omgeving rondom uw bed: laat geen spullen rondslingeren, houd wat u nodig heeft bij de hand;
- zet, voordat u in of uit bed stapt, uw bed in de laagste stand;
- zorg voor goede schoenen en laat uw hulpmiddel, bijvoorbeeld uw eigen rollator, meenemen;
- bent u duizelig, licht in het hoofd en/of heeft u evenwichtsstoornissen, meld dit aan de verpleegkundige.

Voorkom acute verwardheid

- beweeg overdag zo veel mogelijk en ga voor afleiding naar de huiskamer;
- laat vertrouwde spullen van thuis meenemen, zoals uw eigen wekker of foto's van uw dierbaren;
- vraag uw familie en/of naasten vaak op bezoek te komen, maar niet met te veel mensen tegelijkertijd; de aanwezigheid van hen kan een steun zijn;
- indien er sprake is van acute verwardheid is er de mogelijkheid dat een van uw familie of een naasten bij u op de kamer blijft logeren. Aanwezigheid van een vertrouwd persoon kan onrust en angst verminderen;
- ten slotte zal de verpleegkundige met u en/of uw contactpersoon overleggen of er andere vrijheid beperkende maatregelen gekozen mogen worden om uw veiligheid te borgen. Bijvoorbeeld een speciale bewegingssensor aan het bed en/of stoel, een laag-laag bed met val-mat of buikband fixatie. Met name voor het laatste zullen wij alleen kiezen als er geen andere mogelijkheden zijn.

Voorkom ondervoeding

- probeer zo gevarieerd mogelijk te eten. Het is belangrijk dat u per dag drie hoofdmaaltijden en meerdere tussendoortjes neemt. Gebruik vooral veel eiwitrijke producten zoals eieren, vleeswaren, vis en melk;
- neem rustig de tijd voor uw maaltijden. U kunt beter vaker kleine porties eten, dan ineens een grote portie;
- tijdens de opname krijgt u van de voedingsassistent 3 x per dag een extra tussendoortje.

Familieparticipatie

Uw familie/naasten kunnen tijdens de opname een bijdrage leveren aan uw herstel, zoals eerder staat beschreven. Indien er sprake is van acute verwardheid is familieparticipatie van groot belang. De aanwezigheid van familie/naasten kan onrust en angst verminderen. Er is mogelijkheid voor 'rooming-in'. Dat betekent dat er in overleg met de verpleging 's nachts één familielid of naaste kan blijven slapen.

Bezoektijden

Op de GTU gelden de bezoektijden van 07.00 uur tot 21.00 uur.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als zich geen problemen voordoen, kunt u ongeveer na 5-7 dagen met ontslag. Afhankelijk van uw thuissituatie en conditie zult u naar huis (met evt. thuiszorg) of een revalidatieplek gaan. De fysiotherapeut en arts assistent of verpleegkundig specialist zal hier aan de hand van het verloop van uw herstel een advies over uitbrengen. De verpleegkundige van de afdeling en het transferbureau gaan vervolgens in samenspraak met u en uw familie/naasten bespreken wat de beste mogelijkheid is. Indien u na het ontslag uit het ziekenhuis naar een revalidatieplek gaat, mag u een voorkeursplek opgeven. Het is wel van belang om te weten dat er naar een andere revalidatieplek wordt gezocht als er geen plaats is op uw voorkeursplek.



Ontslaggesprek

Op de dag van ontslag zal de verpleegkundige de volgende zaken met u doornemen:

- Evaluatie van de opname.
- Controle op de polikliniek. U krijgt een poliafspraak mee.
- Leefregels (met o.a. bewegen en belasten van het been).
- Wond behandelplan.
- Indien ontslag met thuiszorg of naar zorginstelling, wordt er door de verpleegkundige een overdracht geschreven.

De apotheker komt bij u langs om de actuele medicatielijst door te nemen.

Vervoer naar huis/revalidatieplek

Indien u niet in een auto kunt stappen wordt er vervoer geregeld door middel van een rolstoeltaxi. De verpleging regelt een rolstoeltaxi en zorgt dat deze op de datum en tijdstip van ontslag aanwezig is. Het is van belang om te weten dat een rolstoeltaxi op voor eigen rekening komt en contant betaald moet worden. Het bedrag zal tijdig bij u of uw contactpersoon bekend zijn.

Herstelperiode

Het herstel na de operatie vraagt veel inzet van de patiënt. Het is moeilijk in te schatten hoe lang de totale herstelperiode zal duren. Het genezingsproces neemt meestal drie tot vier maanden in beslag. Het opbouwen van uw conditie kan wel een half jaar duren. Dit is natuurlijk afhankelijk van uw leeftijd en conditie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan de verpleegkundige van de GTU. U vindt de GTU op de vierde verdieping van het ziekenhuis, gang H, kamers 259 tot en met 235. Telefonisch is de GTU te bereiken op: 015 260 34 10.