

Zielsetzung

Das durchgehend interdisziplinäre und multiprofessionelle Konzept innerhalb des Zentrums für Alterstraumatologie soll das Erreichen der folgenden Ziele sicherstellen:

- Bestmögliche Wiederherstellung bzw. Erhaltung und Förderung der individuellen Unabhängigkeit und Eigenständigkeit des verletzten älteren Menschen, wenn dieser durch einen Unfall oder ein Trauma in Kombination mit bereits bestehenden Krankheiten und/oder Behinderungen gefährdet oder beeinträchtigt ist.
- Förderung der Lebenszufriedenheit und Lebensqualität alters-traumatologischer Patienten.
- Strukturierte und effektive Entlassplanung bei alterstraumatologischen Patienten.

Das multiprofessionelle koordinierte Handeln trägt durch angemessene Behandlungsmaßnahmen ganz wesentlich dazu bei, den Heilungsverlauf zu beschleunigen, indem Synergismen gefördert und mögliche Komplikationen wie Muskelabbau, Lungentzündungen, Druckgeschwüre oder anderes möglichst vermieden werden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ältere Patienten nach einem Unfall im Krankenhaus zu versorgen, erfordert nicht nur unfallchirurgische, sondern auch altersmedizinische (geriatrische) Kompetenzen.

In unserem Zentrum für Alterstraumatologie stellen wir vom ersten Tag an sicher, dass unsere Patienten von Ärzten beider Fachrichtungen gemeinsam betreut werden und nach Abschluss der unmittelbaren unfallchirurgischen Maßnahmen die Geriatrische Frührehabilitation, einschließlich der umfangreichen therapeutischen Möglichkeiten unseres Motilitätszentrums, durchlaufen.

Ziel für unsere älteren Patienten dabei ist, sie möglichst schnell wieder auf die Beine zu bekommen, um größtmögliche Selbständigkeit wieder her- und Lebensqualität sicher zu stellen. Wir freuen uns sehr, dass wir mit unserem Alterstraumatologischen Zentrum Strukturen vorhalten, die den Anforderungen älterer Patienten in besonderer Weise gerecht werden.

Mit den besten Wünschen

Priv.-Doz. Dr. med. Albert Lukas
Chefarzt Geriatrie / Zentrum für Altersmedizin
Leiter Alterstraumatologisches Zentrum

Dr. med. Markus Graf
Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Leiter Alterstraumatologisches Zentrum

Wir beraten Sie gerne



Priv.-Doz. Dr. med. Albert Lukas

Chefarzt Geriatrie / Zentrum für Altersmedizin
Leiter Alterstraumatologisches Zentrum
Facharzt für Innere Medizin und Neurologie
Zusatzbezeichnungen: Geriatrie, Palliativmedizin,
Physikalische Therapie und Balneologie
Telefon 0211 917-1371
Telefax 0211 917-1349



Dr. med. Markus Graf

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Leiter Alterstraumatologisches Zentrum
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie, Zertifikat für Fußchirurgie
Telefon 0211 917-1288
Telefax 0211 917-1271

ST. MARTINUS KRANKENHAUS

Gladbacher Straße 26 / 40219 Düsseldorf

Telefon: (0211) 917-0

Telefax: (0211) 917-1240

E-Mail: adipositas@martinus-duesseldorf.de

www.martinus-duesseldorf.de

Leben begleiten: Modernste Technik, erfahrene Ärzte, hochqualifiziertes Pflegepersonal – wir sorgen für medizinische Grund- und Regelversorgung in Düsseldorf. **Unsere Fachabteilungen:** Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie- und Unfallchirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Innere Medizin, Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik, Augenheilkunde, Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. **Unsere Zentren:** Adipositaszentrum Düsseldorf, Alterstraumatologisches Zentrum, Diabeteszentrum DDG, Hernienzentrum.

Stand 09/2024



**St. Martinus-
Krankenhaus**

Eine Einrichtung der Alexianer
und der Katharina Kasper Gruppe

ZENTRUM FÜR ALTERSTRAUMATOLOGIE

Interdisziplinäre Behandlung von
Knochenbrüchen im Alter



Warum ein Zentrum für Alterstraumatologie?

Ältere Patienten weisen meist mehrere Erkrankungen (Multimorbidität) auf, die oft erst durch die dadurch bedingte „Gebrechlichkeit“ zum Sturz und in letzter Konsequenz zur Fraktur führen. Die Begleiterkrankungen müssen jedoch adäquat mitbehandelt werden, da sonst ein für den Patienten ungünstiger Heilungsverlauf droht. Erst die enge Kooperation zwischen Ärzten der Fachrichtungen Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Geriatrie ermöglicht es, auf diese speziellen Herausforderungen angemessen zu reagieren.

Der osteoporotische Knochen älterer Patienten ist durch herkömmliche Implantatmaterialien oft nicht ausreichend zu stabilisieren und bedarf spezieller Operationsverfahren. Auch die Narkose muss auf die besonderen Belange des älteren Menschen ausgerichtet sein. Zusammen mit ausreichender Flüssigkeitsgabe und angemessener Medikamentenwahl können altersgemäße Narkoseverfahren erheblich dazu beitragen, postoperative Verwirrtheiten zu vermeiden.

Durch den veränderten Stoffwechsel im Alter, bei Mangelernährung und Durchblutungsstörungen sowie bei Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus ist das Risiko für Wundheilungsstörungen recht hoch. Minimalinvasive OP-Techniken und konsequentes Wundmanagement sind daher im höheren Lebensalter von besonderer Bedeutung.

Die meist bereits vor dem Unfall eingeschränkte Beweglichkeit betagter Patienten und das manchmal

bestehende Unvermögen, das operierte Bein einseitig zu entlasten, stellen hohe Anforderungen an die erforderliche Frührehabilitation.

Das grundlegende Behandlungskonzept

Die Identifikation und Behandlung alterstraumatologischer Patienten beginnt bereits mittels spezieller Testverfahren in der Notaufnahme. Je nach Schwere der Verletzung und Relevanz der Nebenerkrankungen erfolgt entweder die sofortige operative Versorgung oder die Aufnahme des betagten Patienten zunächst auf der chirurgischen Station. Dort wird dann eine konservative oder präoperative akutgeriatrische Behandlung eingeleitet, auf die – falls notwendig – zu einem späteren Zeitpunkt die Operation folgt.

Auch für die weitere Versorgung ist das interdisziplinäre Behandlungsteam gemeinsam zuständig. Dabei verlagern sich in der Regel die Schwerpunkte im Verlauf des Behandlungsbedarfs von der Unfallchirurgie zur Geriatrischen Frührehabilitation. Meistens werden die Patienten zum Zeitpunkt des „Fädenziehens“ in die Geriatrie verlegt, aber auch dann noch vom Unfallchirurgen mitbehandelt. In der Geriatrie stehen den Patienten sämtliche diagnostische und therapeutische Methoden, insbesondere auch die Möglichkeiten des Motilitätszentrums (differenziertes Laufbandtraining, biofeedback-gestütztes Gleichgewichts- und Koordinationstraining etc.), im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung zur Verfügung.

Für Demenzpatienten, die ein Trauma erlitten haben und ggf. operiert werden müssen, halten wir postoperativ die Spezialstation „Kognitive Geriatrie“ vor, die strukturell, personell und inhaltlich auf die spezifischen Belange dieser Patienten ausgerichtet ist. Irritationen bei Umgebungsveränderungen, postoperative Verwirrtheiten oder postoperative Verschlechterungen der Demenz können hier durch ein ganzheitliches Konzept, welches pharmakologische, aber auch verhaltens- und milieuthérapeutische Ansätze enthält, sehr gut aufgefangen werden.

Wesentlicher Vorteil für den Patienten eines Alterstraumatologischen Zentrums ist die kontinuierliche Betreuung durch ein Team verschiedener Facharzt Disziplinen, Pflegekräfte und Therapeuten, deren Handlungen bestmöglich aufeinander abgestimmt sind. Die geriatrische Komplexbehandlung und ggf. die geriatrische Tagesklinik stellen die Endstrecke eines Kontinuums ineinandergreifender Behandlungsmaßnahmen dar, die vom initialen Notfalleingriff bis hin zur wohnortnahen geriatrischen Komplexbehandlung „aus einer Hand“ erfolgen.



Unsere Schwerpunkte

Die Schwerpunkte des Handelns im Alterstraumatologischen Zentrum sind die direkte, abgestimmte Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurg und Geriater am Krankenbett während des gesamten Aufenthaltes des Patienten sowie die aktivierende therapeutische Pflege, die alltagsorientierte Physio- und Ergotherapie und ein qualifizierter Sozialdienst für die poststationäre Versorgung. Jede Berufsgruppe ist bei ihrem Handeln um ein ganzheitliches Verständnis des alterstraumatologischen Patienten bemüht.

