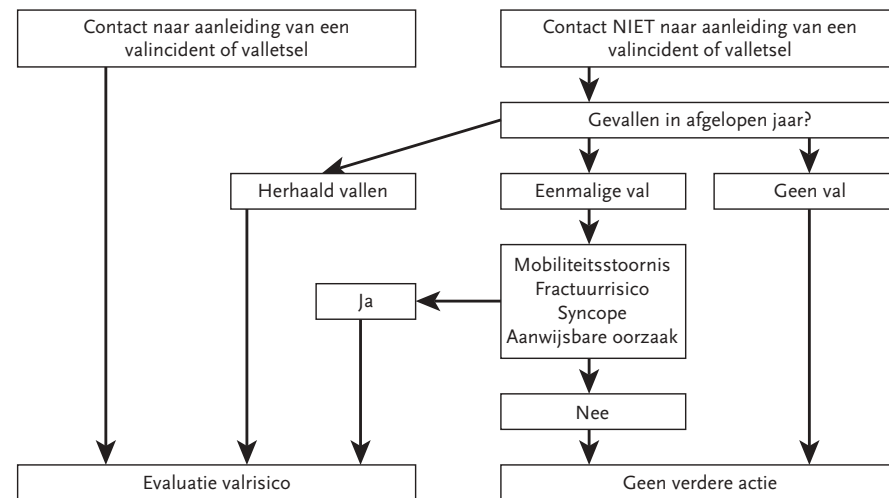


Ziekenhuizen	Niveau	Ziekenhuizen	Niveau
• Mobiliteitsstoornissen	1	• Cognitieve stoornissen	2
• Eerder gevallen	1	• Visusstoornissen	3
• Lange opnameduur	1	• Gehoorstoornissen	3
• Ziekten van het hart-vaatstelsel	1	• Ziekte van Parkinson	3
• Verwardheid	1	• Geslacht	4
• Psychofarmaca	1		

### 'CASE FINDING' (OPSPOREN VAN PATIËNTEN MET EEN VERHOOGD RISICO VOOR VALLEN) Thuiswonenden

- Verricht bij ouderen die zich melden met een val of valletsel een evaluatie van het val- en fractuurrisico.
- Verricht 'case finding' op verhoogd val- en fractuurrisico bij ouderen die zich NIET melden naar aanleiding van een valincident of een valletsel. Hierbij kan onderstaand algoritme worden gebruikt.

#### Algoritme voor opsporing van val- en valletselrisico thuiswonenden



#### Toelichting algoritme

Bovenstaand algoritme is te beschouwen als een vertaling van beschikbare gegevens uit de literatuur, de mening van experts en de te verwachten haalbaarheid in de hedendaagse praktijk. Het is te beschouwen als een voorstel en is nog niet gevalideerd in een wetenschappelijk onderzoek.

### Verpleeg- en verzorgingshuizen

Alle (mobile) ouderen in de verzorgings-/verpleeghuissetting hebben een verhoogd valrisico, waardoor 'case finding' niet noodzakelijk is.

#### Ziekenhuizen

- Verrichte 'case finding' met het STRATIFY instrument:
  - binnen 48 uur nadat een patiënt in het ziekenhuis is opgenomen;
  - bij belangrijke functionele of cognitieve veranderingen die het valrisico of de mobiliteit beïnvloeden tijdens het verblijf in het ziekenhuis;
  - na een valincident.

#### STRATIFY (ziekenhuis)

1. Was de directe aanleiding van de opname in het ziekenhuis een valpartij of is de patiënt sinds de opname in het ziekenhuis nog gevallen? (Ja=1, Nee=0)

Denk je dat de patiënt:

2. Onrustig is? (Ja=1, Nee=0)
3. Een visuele beperking heeft zodanig dat deze het dagelijks functioneren negatief beïnvloedt? (Ja=1, Nee=0)
4. Heeft de patiënt behoefte aan een frequente toiletgang? (Ja=1, Nee=0)
5. Transfer en Mobiliteitscore 3 of 4? (Ja=1, Nee=0) (3 = zelfstandig kunnen staan evt. met beetje hulp, 4 = 'beperkte' mobiliteit zonder loophulpmiddel).

Totale score  $\geq 2$  'high risk patiënt'

### EVALUATIE VAN HET VAL- EN FRACTUURRISICO (SYSTEMATISCH IN KAART BRENGEN VAN RISICOFACTOREN) Thuiswonenden

- Verricht bij ouderen, die zich melden met een val of een valletsel en bij ouderen, die bij 'case finding' een verhoogd val- en fractuurrisico hebben, een nader, gericht onderzoek om het val- en fractuurrisico nader te preciseren.

- Verwijs, indien nodig naar een klinisch geriater of een gespecialiseerde valpolikliniek.

- De evaluatie van het val- en fractuurrisico bestaat uit een:

- valanamnese
- mobiliteitsanamnese
- algemene anamnese
- algemeen lichamenlijk onderzoek
- onderzoek van de mobiliteit
- (eventueel) onderzoek van de woning op valgevaar met behulp van een checklist

- De uitkomsten van de evaluatie van het val- en fractuurrisico geven richting aan het te voeren preventieve beleid.

### Verpleeg- en verzorgingshuizen

- Gebruik de mobiliteitstest van Tinetti (POMA) om het valrisico te evalueren, bij voorkeur in combinatie met klinische gegevens (uit een 'nursing assessment tool').
- Gebruik bij de valrisico-evaluatie zoveel mogelijk al bekende gegevens uit bijvoorbeeld (hetero-) anamnese van familie, verwanten en de verzorgenden, eerder verricht medisch onderzoek en de medische voorgeschiedenis.
- Osteoporose en een zijwaartse val verhogen het risico op een (heup)fractuur. Besteed daarom in de evaluatie speciaal aandacht aan deze risicofactoren.

#### Ziekenhuizen

- Verricht bij patiënten met een verhoogd val- en fractuurrisico een evaluatie van dit risico om gerichte interventies te kunnen toepassen. Besteed hierbij aandacht aan:

- voorgeschiedenis
- huidige medicatie
- eerdere valincidenten
- hydratatie- en voedingstoestand
- huidige lichamelijke toestand, inclusief laboratoriumonderzoek
- mobiliteit/balans, eventueel ook door fysiotherapeut beoordeeld
- cardiovasculaire toestand, inclusief ECG
- orthostatische hypotensie
- delier
- cognitie
- ADL
- visus en gehoor
- risico op osteoporose

### PREVENTIE EN INTERVENTIE Thuiswonenden

- Besteed gericht aandacht aan in de evaluatie van het val- en fractuurrisico gevonden behandelbare afwijkingen en tekortkomingen.
- Richt valpreventie vooral op ouderen met een verhoogde fractuurkans (bestaande osteoporose, risicofactoren voor osteoporose of een gedocumenteerde verlaagde botmineraaldichtheid).
- Multifactoriële interventies hebben in het algemeen voorkeur boven monofactoriële interventies.
- Neem interventies op het gebied van woningaanpassing alleen op als deel van multifactoriële interventies.
- Overweeg interventies op het gebied van goed schoeisel bij ouderen met een verminderde stabiliteit en balans.
- Evalueer in een multifactoriële interventie kritisch de voorgeschreven medicatie, vooral van psychotrope medicatie, al of niet gevolgd door een poging tot onttrekking ervan.

- Overweeg interventies gericht op reductie van valangst met het oog op verbetering van activiteit, functioneren en kwaliteit van leven.
- Breng zo mogelijk correcties aan in het gezichtsvermogen.
- Overweeg een cardiovasculaire evaluatie en interventie als deel van een multifactorieel interventieprogramma.
- In geval van syncopes is een cardiovasculaire en/of neurologische evaluatie zinvol.
- Oefenprogramma's met op het individu afgestemde training van evenwicht en spierkracht zijn zeer zinvol bij ouderen die reeds een valgeschiedenis hebben.

#### Verpleeg- en verzorgingshuizen

- Pas zowel specifieke (individuele) als algemene valpreventie en/of interventie maatregelen toe bij alle nog enigszins mobiele ouderen in de verzorgingshuis- /verpleeghuissetting. Voor de volledig immobiele ouderen zijn vooral algemene valpreventieve maatregelen belangrijk.
- Gebruik geen vrijheidsbeperkende maatregelen als valpreventief middel.
- Bevorder de betrokkenheid van het multidisciplinaire team bij het doen van interventies en het signaleren van gevaarlijke situaties door bewustwording/bewustmaking van valgevaar.
- Heb aandacht voor het verantwoord voorschrijven van loophulpmiddelen, goed onderhoud en een juiste hantering door de gebruiker voor een veilige mobiliteit en daarmee mogelijk voor het verkleinen van het valrisico.
- Behandel orthostatische hypotensie als onderdeel van de reguliere zorg. Dit kan mogelijk bijdragen aan een verlaging van het valrisico.
- In elke multifactoriële interventie gericht op valreductie, verdient een kritische evaluatie van voorgeschreven medicatie een plaats. Deze evaluatie moet periodiek worden herhaald om te kijken of de voorgeschreven medicatie nog meerwaarde biedt.
- Oefenprogramma's met op het individu afgestemde training van evenwicht, gericht op valpreventie en functionele spierkrachtverbetering, zijn zinvol.
- Een bedalarmsysteem kan een waardevol hulpmiddel zijn ter preventie van valincidenten.
- Heb aandacht voor omgevingsfactoren of interventies op het gebied van woningaanpassingen.
- Visusstoornissen verdienen aandacht door behandeling of correctie van de stoornis bij de bewoner of door (individuele) hulpmiddelen of aanpassingen in de omgeving.
- Interventies op het gebied van schoeiselverbetering, als onderdeel van een multifactoriële interventie, verdienen overweging.
- Het gebruik van heupbeschermers als interventie maatregel is alleen zinvol als de organisatie en de bewoners voor voldoende 'compliance' kunnen zorgdragen.

## SAMENVATTING RICHTLIJN PREVENTIE VAN VALINCIDENTEN BIJ OUDEREN

#### DOOR DE WERKGROEP GEHANTEERDE DEFINITIES

Een val is een onbedoelde verandering van de lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau.

Secundaire valpreventie is het voorkomen van nieuwe valincidenten bij ouderen die reeds één of meerdere keren zijn gevallen en een verhoogd valrisico hebben.

Tertiaire valpreventie is het voorkomen van de gevolgen van een valincident bij ouderen bij wie valincidenten niet te voorkomen zijn.

Hieronder worden per setting de belangrijkste risicofactoren (op volgorde van vóórkomen, incl. niveau van bewijs) en aanbevelingen m.b.t. 'case finding', evaluatie van het val- en fractuurrisico en preventie en interventie weergegeven.

#### RISICOFACTOREN

Thuiswonenden	Niveau	Thuiswonenden	Niveau
• Mobiliteitstoornissen	1	• Ziekte van Parkinson	3
• Eerder gevallen	2	• Duizeligheid	3
• Psychofarmaca	2	• Polyfarmacie	4
• Afhankelijk in ADL-activiteiten	3	• Leeftijd	4
• Verminderde lichamelijke activiteit	3	• Vrouwelijk geslacht	4
• Gewrichtsaandoeningen	3	• Depressieve symptomen	4
• Visusstoornissen	3	• Cognitieve stoornissen	4
• Urine-incontinentie	3		

Verpleeg- en verzorgingshuizen Niveau	Niveau	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Niveau
• Eerder gevallen	1	• Orthostatische hypotensie	3
• Mobiliteitsstoornissen	2	• Psychofarmaca	3
• Afhankelijk in ADL-activiteiten	2	• Cognitieve stoornissen	3
• Leeftijd	2	• Gedragsproblemen	3
• Onafhankelijkheid bij verplaatsingen	3	• Cardiale medicatie	4

#### Ziekenhuizen

- Overweeg interventies met alarmeringssystemen bij oudere opgenomen patiënten met een verhoogd valrisico.
- Pas een multifactorieel valpreventieprogramma toe bij iedere patiënt met een verhoogd valrisico die in het ziekenhuis, verblijft. Screen iedere oudere patiënt, die zich met een fractuur op de spoedeisende hulp meldt, op een verhoogd osteoporoserisico en een verhoogd valrisico. Laat, indien nodig, gerichte diagnostiek en behandeling hierop volgen.
- Vermijd, indien mogelijk en verantwoord, het gebruik van bedhekken en andere vrijheidsbeperkende interventies.
- Een valpolikliniek kan een belangrijke rol spelen bij de diagnostiek en de behandeling van oudere patiënten met een verhoogd val- en fractuurrisico.

#### ORGANISATIE EN IMPLEMENTATIE ALGEMEEN

- Evaluatie van het val- en fractuurrisico en interventies dienen zoveel mogelijk multidisciplinair plaats te vinden.
- Bij de organisatie van evaluatie van het val- en fractuurrisico en interventie is duidelijkheid over taakverdeling, taakafbakening, verantwoordelijkheden, bevoegdheden van de deelnemende disciplines en coördinatie van taken van belang.
- De uitvoering van taken dient plaats te vinden in een multidisciplinair team.
- De discipline klinische geriatrie kan consultatief worden ingeschakeld, al dan niet in een valpolikliniek.
- Er dient uitzicht te zijn op de opbrengsten van valpreventie, zowel uit oogpunt van effecten, satisfactie en kosten-batenperspectief.
- Bij de implementatie kan gebruik worden gemaakt van het managementmodel van de European Foundation for Quality Management (EFQM) en het INK, waarin de volgende voorwaarden staan, die van belang zijn voor een succesvolle implementatie van de richtlijn:
  - Leiderschap
  - Medewerkers
  - Strategie en beleid
  - Middelen
  - Processen
  - Eindresultaten
  - Leren en verbeteren



Productie en realisatie:



Van Zuiden Communications B.V.  
Postbus 2122, 2400 CC Alphen aan den Rijn  
Tel: 0172-476191

© 2004, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

De volledige tekst van deze richtlijn is te raadplegen op [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl) of te bestellen via [www.richtlijnonline.nl](http://www.richtlijnonline.nl)