

Valpreventie

Richtlijnen toepassen in de praktijk



Ontwikkeld door Annelies Stouten,
Master in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij musculoskeletale aandoeningen en
Partner van het expertisecentrum val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)

Definities

Valincident

“een onverwachte gebeurtenis waarbij de oudere op de grond, vloer of een lager gelegen niveau terechtkomt”

Oudere met verhoogd valrisico (≥ 65 jaar)

- aanmelding voor een valincident of valletsel
- ≥ 2 valincidenten in het afgelopen jaar
- gang- en/of evenwichtsproblemen

Fysieke inactiviteit

“het niet behalen van de ‘beweegnorm’ of aanbeveling van 30 minuten matig intensieve lichaamsbeweging per dag”

Multifactoriële aanpak omvat ≥ 2 interventies



Frequentie

Cijfers

65-plussers

- 24% – 40% valt minstens 1X/jaar
- 21-45% valt herhaaldelijk

Dementie

- tot 72% valt minstens 1 keer per jaar
- 39% valt meer dan 1 keer per jaar

Wist-je-dat

- de gemiddelde Vlaamse 'oudere' meer dan 9,5 uur/dag zitten (mannen 32 min/dag meer zitten dan vrouwen)
- bij de 65- tot 74-jarigen in Vlaanderen 37,7% minstens 30 min/dag matig tot hoog intensief bewegen
- bij de 75-plussers is dat slechts 24,7%

Oorzaken van een val

Biologische factoren

- bv. leeftijd, chronische aandoeningen, fysieke of cognitieve achteruitgang, ...

Gedragmatige factoren

- bv. te weinig lichaamsbeweging, ongepast/onveilig schoeisel

Omgevingsgebonden factoren

- bv. gladde vloer, weinig verlichting

Socio-economische factoren

- bv. laag inkomen, laag opleidingsniveau, beperkte toegang tot gezondheidszorg, gebrek aan sociale interactie, ...

Gevolgen

Fysieke gevolgen:

- kleine letsels: open huidwonde (8-72%), distorsie (3–18%)
- ernstige letsels: hoofdtrauma (1-4%) en fractures (2-16%), waaronder heupfracturen (2-5%)
- **!vroegtijdige mortaliteit!**

Psychosociale gevolgen:

- valangst (3-85%), activiteiten vermijden (38%), afname sociale interactie (17-26%), verlies zelfvertrouwen (40%) → **daling QoL**

Economische gevolgen:

- spoedopname (30-57%), ziekenhuisopname (8-39%), bezoek aan de huisarts (21%)

Andere:

- juridische gevolgen, gevoelens van angst of schuld bij familie of bij personeel

Besluit

- Veel voorkomende problematiek
- Aantal zal nog toenemen in de toekomst: predictie van een toename van 25% van het aantal 65-plussers in Vlaanderen tegen 2060
- Zware impact/gevolgen

!PREVENTIE/BEHANDELING = NOODZAKELIJK!

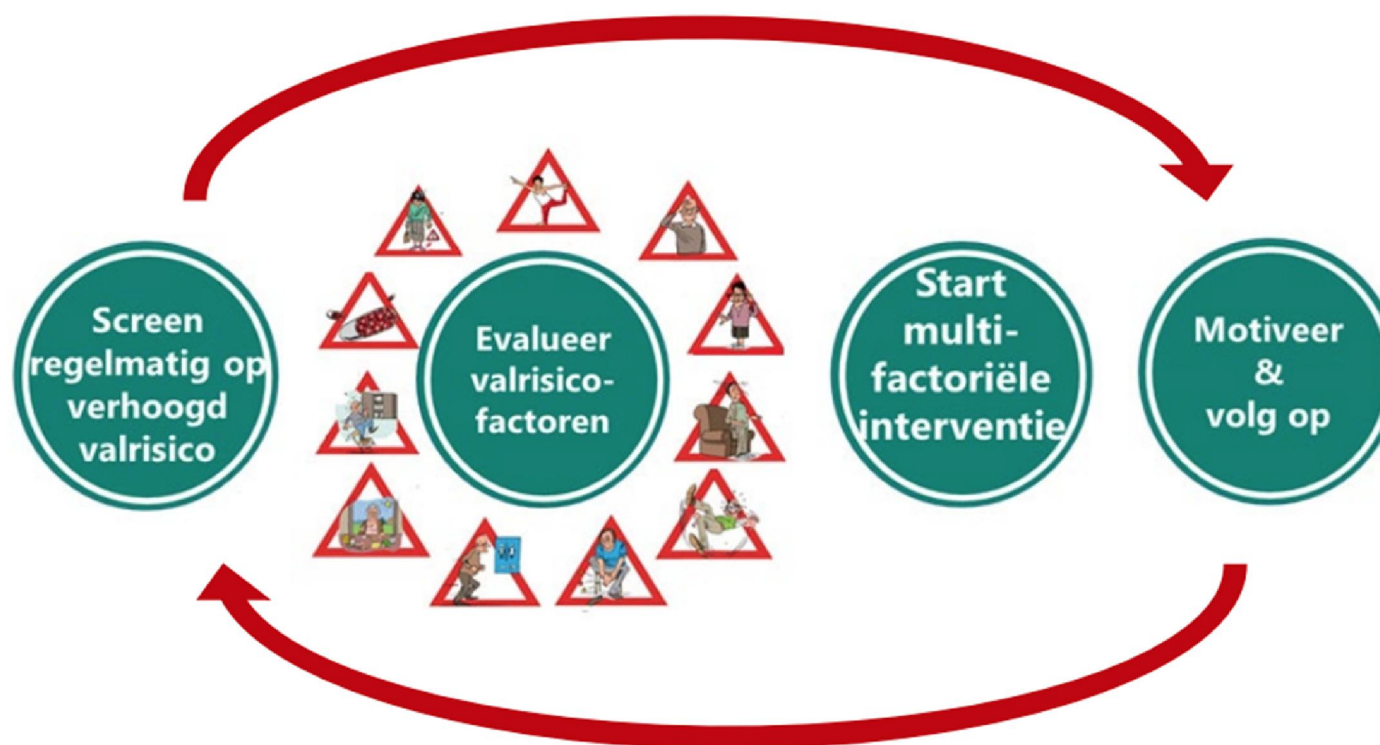
Vlaamse richtlijnen



Multifactoriële aanpak

belang van multifactoriële aanpak

- 19% - 32% minder valincidenten d.m.v. Valpreventie



Stap 1: Screening



Screening = het identificeren van ouderen met een verhoogd valrisico

- Screening in de thuissetting: JA
- Screening in WZC: NEE → want elke bewoner heeft verhoogd valrisico

screening in thuissetting

Valgeschiedenis

- “Bent u gevallen in het afgelopen jaar?” (geef de oudere een referentiepunt, bv. Van Kerstmis tot Pasen, vorig jaar tot nu)
- “Hoe vaak bent u het afgelopen jaar ten val gekomen?”

Valanamnese

- “Hebt u het voelen aankomen?” (prodromen)
- “Wat was u aan het doen voor u ten val kwam?” (activiteit – stelt de oudere onveilig gedrag?)
- “Bent u bewusteloos geweest?” (oorzaak/gevolg)
- “Waar bent u gevallen?” (locatie – is deze locatie veilig?)
- “Op welk tijdstip bent u gevallen?” (tijdstip)
- “Hebt u letsels opgelopen ten gevolge van het vallen?” (gevolgen)

Verhoogd valrisico

- Oudere zich aanmeldt vanwege valincident of valletsel
of
- Oudere in afgelopen jaar $\geq 2x$ gevallen is
of
- Oudere met gang- en/of evenwichtsproblemen

Stap 2: assessment

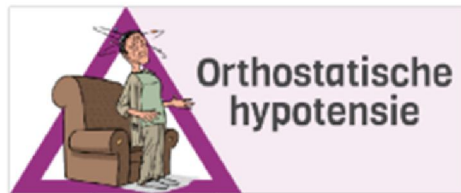


Verhoogd valrisico? Start assessment

Assessment = identificeren van factoren die het valrisico bij de oudere verhogen om zo gepaste interventies te kunnen plannen

Beïnvloedbare risicofactoren

INTRINSIEKE valrisicofactoren



Bepaal het aantal valrisicofactoren en hun eventuele onderlinge interactie

EXTRINSIEKE valrisicofactoren



(Milisen et al., 2017)

Niet-beïnvloedbare risicofactoren

INTRINSIEKE
valrisicofactoren



Stap 3: multifactoriële interventie



Multifactoriële interventie = interdisciplinair uitvoeren van gepaste, evidence based interventies afgestemd op het risicoprofiel

- 2 of meer interventies
- Op maat van het individuele valrisicoprofiel
- Op basis van een multifactoriële evaluatie

Risicofactor 1: bewegestoornis



Evaluatie	
evenwicht	Four Test Balance Scale
	Functional Reach Test
	Tinetti/POMA-test
	Berg Balance Scale
	(MINI) Balance Evaluation Systems Test
Spierkracht	Timed chair-stand test
	Handknijpkrachttest
Gang & mobiliteit	Timed up & go test
	Tinetti/POMA-test
	Functional Gait Assessment
	(MINI) Balance Evaluation Systems Test

Interventie
Opstarten oefenprogramma op maat
Gebruik hulpmiddel
Beweegnorm

Wie?
Kinesitherapeut, ergotherapeut

Risicofactor 2: Orthostatische hypotensie

- = plotse bloeddrukdaling bij opstaan of na eten
- Gevolg: verhoogd valrisico

Evaluatie

Screenende vragen naar symptomen

Klinische vaststelling

Interventie

Diagnose oorzaak en opstarten behandeling

Compensatiestrategieën

Wie?

Verpleegkundigen

Huisartsen

Specialist

Zorgkundigen

Ergotherapeut

Kinesitherapeut

Risicofactor 3: cognitieve stoornis

	Delier	Dementie	Depressie
Aard	Bewustzijnsstoornis	Geheugenstoornis	Somberheid en/of interesseverlies
Begin	Acuut (uren/dagen)	Sluipend (maanden/jaren)	Geleidelijk (meestal enkel weken) of na ingrijpende gebeurtenis
Verloop	Symptomen fluctueren, vaak toename 's avonds en 's nachts	Langdurig progressief	Dagschommelingen
Bewustzijn	Gedaald bewustzijn, focussen aandacht onmogelijk	Bewustzijn normaal, maar verlaagd in laatste stadium ziekte	Helder bewustzijn, maar moeilijk om aandacht te behouden
Oriëntatie	Verstoord	Verstoord	Niet verstoord



Risicofactor 3: cognitieve stoornis

Evaluatie

Dementie	Mini Mental State Examination (MMSE) óf Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
Delier	Delirium Observation Scale (DOS)
Depressie	Geriatric Depression Scale (GDS)

Interventie

Cognitieve stoornis in kaart brengen via assessment
Eventueel medicamenteus

Wie?

Verpleegkundige
Ergotherapeut
Arts

Risicofactor 4: verminderd zicht

Zicht



Evaluatie

Screenende vragen naar symptomen

Evalueer gebruik bril

Evalueer gezichtsscherpte: lineaire E-test

Wie?

(Oog)arts

Verpleegkundige

Zorgkundige

Ergotherapeut

Interventie

Controle bij oogarts

Aangepaste bril

Omgevingsveiligheid

Risicofactor 5: valangst

Evaluatie

Screenende vragen

Falls Efficacy Scale International (FESi)

Interventie

Informeren over valpreventie

Groepssessies 'blijf valangst de baas'

Gebruik van een hulpmiddel

Aanleren: 'hoe rechtekomen na een val'

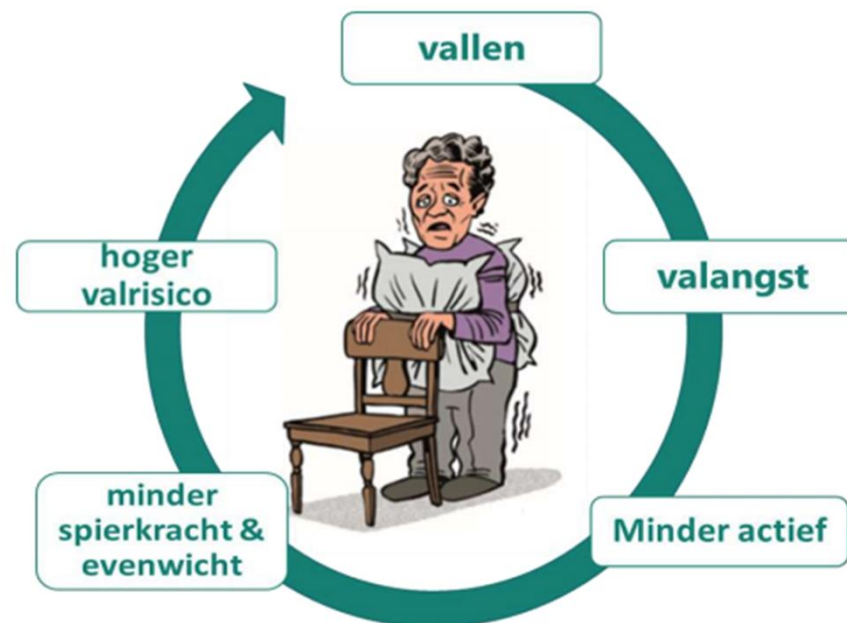
Wie?

Verpleeg- & zorgkundige

Ergotherapeut

Kinesitherapeut

Arts



Risicofactor 6: laag vitamine D gehalte



Evaluatie

Serumbepaling

Wie?

arts

verpleegkundige

Interventie

Calcium- en vitamine D supplementen

Risicofactor 7: pijn

Pijn



Evaluatie	
Intensiteit pijn	Visueel Analoge Schaal (VAS) Numerieke Pain Rating Schaal (NPRS)
Uitgebreide anamnese	McGill Pain Questionnaire
Anamnese pijn bij cognitieve stoornis	Pain assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD)

Interventie
Pijnmedicatie
Oorzaak behandelen (vb. voetproblemen)

Wie?
Arts
Specialist
Verpleeg- en zorgkundige
Ergotherapeut
Kinesitherapeut
Pedicure

Risicofactor 8: Urinaire incontinentie

Evaluatie

Klinische oordeel

Bevraging van de oudere

Interventie

Blaastraining m.b.v. educatie

Behoud/herstel normale darm- & blaasfunctie

Oefenprogramma bekkenbodemspieren

Veilige omgeving (nocturie)

Aangepast dieet

Urinaire
incontinentie



Wie?

Verpleeg- & zorgkundige

Kinesitherapeut

Ergotherapeut

Arts

Risicofactor 9: omgeving en gedrag



Evaluatie	
Klinisch oordeel inzake risicogedrag	
Uitgebreide omgevingsevaluatie	Checklist VOTO-score

Interventie
Aanpassen onveilige omgeving
Informeer oudere over valpreventie
Bijkomende veiligheidsmaatregelen

Wie?
Ergotherapeut
Arts
Verpleeg- & zorgkundige
Kinesitherapeut

Risicofactor 10: medicatie



Evaluatie	
Controle medicatiefiche	Polyfarmacie: ≥ 4 Risicomedicatie (Sedativa, antipsychotica, antihypertensiva, digoxine)

Wie?
Arts
Verpleegkundigen
Apothekers

Interventie
Controle en wijziging medicatieschema
Educatie en bevorderen therapietrouw
Correct voorbereiden en toedienen
Observatie en signaleren
Registratie fouten in medicatieverstrekking

Risicofactor 11: Voeten en schoeisel

Evaluatie

Controle op voetproblemen

Controle schoeisel

Interventie

Doorverwijzen bij voetproblemen

Gebruik correct schoeisel



Wie?

Verpleeg- en zorgkundige

Ergotherapeut

Pedicure

Podoloog of orthopedisch chirurg

Stap 4: opvolging



Motiveer
en
volg op

= ouderen motiveren tot therapietrouw, opvolgen van effect van interventies en tijdig opnieuw evalueren of nieuwe interventies nodig zijn

Therapietrouw:

- Informeren
- Shared decision making
- Belemmerende/bevorderende factoren

Multidisciplinaire samenwerking

- Meestal complexe en multifactoriële problematiek
- Multidisciplinair (thuis)zorgteam
- Zorgcoördinator bepalen