

Protocol intramurale valpreventie

Doelstelling protocol

Het verbeteren van de secundaire preventie bij ouderen met een valproblematiek.

- De werkwijze voor een analyse van de valproblematiek staat beschreven.
- De mogelijkheden van secundaire preventie bij valproblematiek zijn beschreven.

Inhoud

A. Afdelingsmaatregelen

1. Activiteiten gericht op een veilige omgeving
2. Controle van hulpmiddelen en materialen

B. Individuele maatregelen

1. Doelgroep
2. Overzicht risicofactoren
3. Interventielijst

Bijlagen

1. medicatie als valrisico
2. overzicht organisaties die informatie hebben over bewegingsgroepen

A. Afdelingsmaatregelen

1. Activiteiten gericht op een veilige omgeving

Denk aan:

- Bel binnen handbereik;
- Nachtkastje binnen handbereik;
- Informeren patiënt dat het nachtkastje geen goed steunpunt is vanwege het verrijden;
- Bed altijd op de rem en in principe altijd in aangepaste stand voor patiënt. Dat wil zeggen in-uitstaphoogte voor de mobiele patiënt en bij bedlegerige patiënt de stand van het bed zo laag mogelijk.
- Instrueren patiënt in het gebruik van de poststoel en de rolstoel. Denk daarbij aan: niet op de voetsteunen gaan staan, de rem gebruiken en controleer de mogelijkheid tot verschuiven als de stoel op de rem staat;
- Infuusstandaard aan de 'uitstapkant' van het bed
- Veilige omgeving (opgeruimd, geen vochtige vloeren.)

2. Controle van hulpmiddelen en materialen

De controle wordt uitgevoerd door een protocollair bepaalde persoon. Richtlijn is dat dit maandelijks gebeurt.

Geconstateerde gebreken worden zo snel mogelijk gerepareerd.

Controle van infuuspalen op:

- soepelheid van draaien van de wielen
- vuil tussen wielen
- soepele uitschuifstang
- stabiliteit

Controle van poststoelen en rolstoelen op:

- soepelheid van draaien van de wielen
- vuil tussen wielen
- stabiliteit van de stoel
- kwaliteit van de remmen

Controle van bedden op:

- deugdelijkheid van hoog/laag mechaniek
- goed functioneren van bedhekken
- goed functioneren van bedrem

Controle bedhulpmiddelen

Controle van verlichting op:

- werking verlichting kamer:
 - bedlamp
 - boven wastafel
 - nachtverlichting
 - verlichting toilet

Controle van de deugdelijkheid van snoer en plug van de bel.

Controle tilapparatuur op:

- soepelheid van draaien van de wielen
- vuil tussen wielen
- goed functioneren rem
- werk volgens instructies van fabrikant

B. Individuele maatregelen

1. Doelgroep

- a. Patiënten waarbij uit de verpleegkundige anamnese een valrisico of een val in het afgelopen jaar naar voren komt;
- b. patiënten waarbij na evaluatie van de zorg het valrisico blijkt te zijn toegenomen;
- c. patiënten die tijdens de opname/het verblijf vallen.

2. Risicofactoren

Welke factoren kunnen een rol spelen bij vallen.

- Mobiliteitsstoornissen: - afwijkend looppatroon
- balansprobleem
- Medicatie: - cardiale medicatie
- psychotrope medicatie
- bronchodilatoren
- Ziekten die valrisico doen toenemen, bijvoorbeeld
 1. cardiale
 2. pulmonale
 3. neurologische aandoeningen
- Acute ziekte bij patiënt ouder dan 75 jaar
- Leeftijd >80 jaar
- Verminderd gezichtsvermogen
- Cognitieve stoornissen
- (urine) Incontinentie
- Obstipatie
- Adl afhankelijk (activiteiten dagelijks leven)
- Balansprobleem
- Afwijkend looppatroon
- Verandering woonomgeving
- Angst om te vallen

3. Interventielijst (maatregelenlijst)

Beoordeel de volgende aandachtspunten en neem zonodig individuele maatregelen op in het dagelijkse actieplan in het verpleegkundig dossier.
Onderstaand zijn voorbeelden van mogelijke maatregelen.

3.1. Mobiliseren (met infuus)

- Laat de patiënt rustig van houding veranderen.
- Laat de patiënt van lig naar zit komen en even zitten voordat hij/zij gaat staan.
- Laat iedere patiënt die met een infuus gaat mobiliseren 'oefenen'. Let hierbij erop dat de patiënt in staat is om ook met een 'topzware' infuuspaal naar het toilet te gaan en de stekker in en uit te doen. Infuusstandaard bij uitstapkant bed.

3.2. Steun nodig voor opstaan, gaan zitten en verzitten.

- Zorg voor een stoel met leuning;
- Leg de wijze van mobiliseren vast in het dossier;
- Bed op goede stand zodat voeten aan de grond kunnen;
- Instructie bij opstaan stoel en bed;
- Bed op rem.

3.3. Activiteit en oefening

Bevordering van lichaamshouding en beweging: het ondersteunen van een correcte houding en beweging gedurende dagelijkse activiteiten, ter voorkoming van vermoeidheid, overbelasting van skelet en spieren.

3.4. Verdeling energie

De patiënt ondersteunen in zijn of haar keuzes om de beschikbare energie te verdelen. (Een efficiënt gebruik maken van de beschikbare energie om vermoeidheid te voorkomen c.q. om te gaan met vermoeidheid, en functies optimaal uit te kunnen voeren.)

3.5. Gebruik adequaat schoeisel

- Adviseer altijd goed aansluitend schoeisel (stevige schoenen of goed aansluitende pantoffels). Zeker in geval van stoornissen in mobiliteit en/of stabiliteit. Zo nodig de patiënt /de familie vragen voor ander schoeisel te zorgen.
- Als om gezondheidsredenen (oedeem, wonden) eigen schoeisel niet kan worden gedragen overleg met de arts over een indicatie voor verbandschoenen.
- Als de patiënt stoornissen in mobiliteit en/of stabiliteit heeft en onvoldoende in staat is zijn/haar eigen mogelijkheden in te schatten, houd er dan rekening mee dat de patiënt plotseling kan gaan lopen of uit bed stappen. Laat bij deze patiënt bijv. in bed de (goed aansluitende) pantoffels aan of bevestig tubigrip met een stroeve schuimlaag om de voeten en onderbenen (dit voorkomt wegschuiven op blote voeten of kousen).

3.6. Gebruik van loophulpmiddel

- Beoordeel adequaat gebruik van het loophulpmiddel;
- Beoordeel zelfstandigheid in gebruik van het loophulpmiddel;
- Beoordeel of het loophulpmiddel functioneel is in de omgeving waarin de patiënt verblijft (kan het dicht genoeg bij de patiënt 'geparkeerd' worden, kan de patiënt er de gang naar het toilet mee afleggen (bochten, drempels enz). Vraag zo nodig advies van fysiotherapeut.

3.7. Gebruik van postoeel en/of rolstoel

Als de patiënt niet in staat is instructie te begrijpen, laat de patiënt niet alleen bij het gebruik van de postoeel.

3.8. Gebruik van bedhekken

Overleg met de patiënt en eventueel familie over het gebruik van de bedhekken op de opnamedag (en na ingrijpende veranderingen in de gezondheidstoestand). Afwegingen hierbij zijn o.a. in hoeverre kans bestaat op: desoriëntatie, klimmen over de bedhekken, uit bed rollen.

Ook denken aan gebruik bedflappen, verpleegdeken, stoel met blad of plank, bed en stoelalarm.

3.9. Gebruik van valpreventiemiddel

Het adviseren en instrueren van patiënt en mantelzorger over gebruik van safe-hip (als vallen niet te voorkomen is.)

3.10. Gebruik van bel

- Instrueer de patiënt (denk aan: niet leunen tegen het nachtkastje).
- Laat de patiënt de bel testen.
- Zorg zo nodig voor aangepaste bel ('peertje' of tafelbel).
- Overleg bij specifieke problemen met ergotherapeut.

3.11. Goede vocht voedingsbalans

Zorg voor goede inname van vocht en voeding

3.12. Zintuigen

Houd rekening met verminderd gezichts- en gehoorsvermogen.

- bril
- gehoorapparaat

3.13. Verlichting

Laat in overleg met de patiënt 's nachts verlichting aan, bijv. het licht in het voorportaal. Leg de patiënt uit dat de vreemde omgeving en het vreemde meubilair 's nachts verwarrend kan zijn.

3.14. Invloed van medicatie (zie bijlage)

Overleg met de arts over de invloed van medicatie op het valrisico en bekijk of de medicatie aangepast moet worden of nog nodig is.

3.15. Acute verwardheid

- Regel toezicht.
- Bespreek met behandelend arts middelen en maatregelen vanwege de sterke wisselingen die kunnen optreden.

3.16. Gedrag van de patiënt of begripsstoornissen leiden tot valgevaar of het gedrag kan leiden tot letsel voor de patiënt of de omgeving

- Zorg voor goede beschermende middelen en maatregelen.
- Regel toezicht (bijv. verplaatsen naar een kamer waar toezicht mogelijk is, regelmatige controle door verpleging, inschakelen familie en/of activiteitenbegeleiding, gebruik van alarmmat of beschermende maatregelen).
- Heroverweeg de dagelijks noodzakelijke maatregelen vanwege de sterke wisselingen die kunnen optreden. (Spreek zo nodig een dagprogramma af zodat toezicht kan worden afgestemd op de risicovolle momenten).

3.17. Het verkrijgen van informatie

- Het verkrijgen van advies omtrent bewegingsgroepen en/of oefeningen.
- Het verkrijgen van informatie over welke oefening voor de individuele patiënt wenselijk is bij fysiotherapie en ergotherapie.

3.18. Veilige woonomgeving

Wanneer een patiënt met ontslag gaat ergo vragen voor eventuele aanpassing van de woning: toiletverhoger, beugels, drempels, antislip in douche en inrichting kastjes.

3.19. Doorverwijzing bij valangst

Bij valangst kan de fysiotherapie worden ingeschakeld.

Bij extreme valangst is interventie door GGZ mogelijk.

BIJLAGE 1 Medicatie als risicofactor

De arts is uitvoerder van dit onderdeel.

Het gebruik van medicatie kan het risico op een valincident verhogen. De volgende aspecten zijn hierbij van belang:

- soort medicament;
- dosering;
- duur van gebruik (bij cardiovasculaire middelen is het risico in het begin van de behandeling vaak hoger dan later);
- leeftijd van gebruiker;
- gecombineerd gebruik van medicamenten waarvan bekend is dat deze medicamenten het valrisico kunnen verhogen.

De volgende medicamenten geven (in theorie) een verhoogd risico op vallen:

Psychofarmaca: (door hun sederende, spierverslappende effect of orthostatische hypotensie)

- slaapmiddelen (hoog valrisico, geef imovane i.p.v. een benzodiazepine)
- antipsychotica
- antidepressiva

Cardiovasculaire middelen:

- antihypertensiva (m.n. alfablokkers, ACE remmers in het begin, vaatverwijders)
- diuretica

Diversen:

- bepaalde antihistaminica
- fenobarbital
- Sandomigran
- bloedsuikerverlagende middelen (vanwege kans op hypoglykemie)

Primaire preventie:

Ga na of voortzetting van medicatie met een verhoogd valrisico (zie boven) voor de betreffende indicatie noodzakelijk is.

Indien dit het geval is, ga na of het middel vervangen kan worden door een ander middel met hetzelfde positieve effect maar met minder risico op vallen en/of bijwerkingen.

Indien dit niet het geval is, ga na of de dosering (zowel hoogte als tijdstip) kan worden aangepast zodanig dat het valrisico klinisch significant afneemt. Indien dit niet het geval is bespreek met de patiënt en de verpleging het valrisico en spreek noodzakelijke maatregelen af.

Secundaire preventie

Ga na welke medicamenten van invloed kunnen zijn geweest op het valincident.

Vervolgens kan vraag 1 t/m 3 zoals genoemd bij de primaire preventie doorlopen worden.

BIJLAGE 2

Overzicht van organisaties die informatie hebben over bewegingsgroepen voor ouderen.

Algemeen

Welzijn ouderen organisaties

Deze organisaties hebben voor een deel overzicht van het lokale aanbod van bewegingscursussen, gymclubs etc. Voor zover de kennis er niet is, kan men zaken uitzoeken.

Thebe Ledenservice

Cursussen (regionaal georganiseerd)

- *Gezond bewegen met een chronische aandoening.*
- *Gezond bewegen voor mensen met een CVA en mantelzorgers.*
- *Omgaan met artrose van de knie.*
- *Omgaan met artrose van de heup.*

Meer informatie over het cursusaanbod is verkrijgbaar op tel 0900-8806

Gemeentegids

Geeft informatie over de sportmogelijkheden. Is niet altijd compleet.

NebasNsg

Heeft een digitale site die informatie geeft over sportmogelijkheden voor mensen met een beperking.

www.nebasNsg.nl onder sport/verenigingen.

NebasNg is niet in alle gemeenten actief.

Overzicht per gemeente

Tilburg (inclusief Berkel-Enschot en Udenhout)

Stichting Bots (Bureau ondersteuning Tilburgse sport)

Stappegoorweg 1

5022 DA Tilburg

Tel: 013-5325858

Email: infobots@tilburg.nl

www.sportintilburg.nl

Stichting Bots verzorgt de uitgave van

- **Beweegwijzer Ouderen in beweging** met informatie over de beweegmogelijkheden voor 65 plussers.
- **Sportwijzer Ouderen in beweging** met informatie over sportmogelijkheden voor 55 plussers.

Deze folders zijn via Bots te bestellen en verder verkrijgbaar bij het gemeentelijk informatiecentrum, openbare bibliotheken, wijk-buurtcentra, fysiotherapiepraktijken en huisartsen.

Stichting de Twern (welzijn ouderen)

Vincentiusstraat 102

5003 DB Tilburg

Alphen

Steunpunt de Hoogt (welzijn ouderen)

Willibrordstraat 1

5131 AJ Alphen

Tel: 013-5083069

Drunen

Stichting Zorg en Welzijn Ouderen Heusden

Grotestraat 63a

5151 JD Drunen

Dongen

Stichting Welzijn Ouderen

Planetenlaan 25

5100 AC Dongen

Tel: 0162-315436

Geertruidenberg

Stichting Welzijn Ouderen

Venestraat 18

4930 AB Geertruidenberg

Tel: 0162-520706

Gilze**Hulpcentrale Gilze-Hulten**

Abdis van Thornstraat 26

5126 BJ Gilze

Tel: 0161-452586 ma/wo/vrij ochtend van 9.30 uur tot 10.30 uur.

Katholieke bond voor ouderen

Secr. A.P.W.J. Riemslag

Langereit 13

5126 NG Gilze

Tel: 0161-452894

Email: t.riemslag@planet.nl

Goirle**Stichting Antenne (welzijn ouderen)**

Thomas van Diessenstraat 4

5050 AE Goirle

Tel: 013-5349191

Hilvarenbeek**S.W.H. Stichting Welzijn Hilvarenbeek**

Mevrouw Rosli

Diessenseweg 100

5081 AL Hilvarenbeek

Tel: 013-5051500

Email: mariahosli@freeler.nl

Katholieke bond voor ouderen Hilvarenbeek

Inl. H.G. van Beusekom

Antoon Coolenlaan 2

5081 ST Hilvarenbeek

Tel: 013-5052373

Katholieke bond voor ouderen Diessen

Inl: mevrouw E. Hagenberg

Veltacherstraat 1

5087 AG Diessen

Tel: 013-504163

Loon op Zand / Kaatsheuvel**Stichting Triangel Welzijn**

Schotsestraat 2

5170 AA Kaatsheuvel

Tel: 0416-280280

Oisterwijk
Stichting Welzijn Ouderen
Poststeeg 27
5061 EP Oisterwijk
Tel: 013-528378

Rijen
Bond voor ouderen
Secr. H.J.C. van Gorp
Kennedylaan 40
5121 AB Rijen
Tel: 0161 – 222943

Bond voor ouderen Hulten
Secr. de heer van Dongen
Regentenstraat 27
5124 CM Rijen
Tel: 0161-223304

Katholieke bond voor ouderen Molenschot
Secr. P.A. van Leijssen
Schoolstraat 27
5124 RM Molenschot
Tel: 0161-411352

Waalwijk
Stichting Mozaïek Welzijn
De Coubertinlaan 10
5140 AL Waalwijk
Tel: 0416-333445