

c. Richtlijnen voor in verpleeg- en verzorgingshuizen

(uit: samenvatting *Preventie van valincidenten bij ouderen* NVKG)

1. De bewoners die nog enigszins zelfstandig kunnen bewegen, hebben meer kans om te vallen. Richt daarom zowel de individuele als algemene maatregelen om vallen te voorkomen, vooral op deze bewoners. Voor de ouderen die zich vrijwel niet meer zelfstandig kunnen verplaatsen, zijn de algemene maatregelen belangrijk.
2. Gebruik de test van Tinetti om de mate van het valrisico te kunnen beoordelen. Zowel evenwicht als de verschillende looptaken worden hiermee bekeken. Wel kan het gebeuren dat sommige looptaken in deze test soms te moeilijk zijn voor de oudere in kwestie.
3. 'Nursing assessment tools' zijn volgens de richtlijnwerkgroep geschikt om de valrisico's te evalueren. Hiermee worden vragenlijsten bedoeld die je kunt gebruiken om het valrisico te evalueren of te bepalen. Daarbij kijk je bijvoorbeeld naar de valgeschiedenis, het medicijngebruik en de mate van afhankelijkheid.
4. De 'fall risk index' is van belang om de valrisico's te evalueren. Bij een 'fall risk index' kijk je naar zowel functionele mobiliteitstests, als naar klinische gegevens (informatie van de familie; lichamelijk onderzoek, voorgeschiedenis en medicijngebruik).
5. Gebruik de kennis van familie en verzorgenden bij het inschatten en voorkómen van risico's om te vallen. Maak bovendien gebruik van eerder medisch onderzoek en de medische voorgeschiedenis.
6. Evalueer het valrisico aan de hand van een 'checklist'. Zó kunnen valmaatregelen – op – maat worden genomen. Herhaal deze risico-evaluatie met enige regelmaat, zo ook als de gezondheidstoestand verandert.
7. Botontkalking en een zijwaartse val zijn belangrijke oorzaken van het breken van de heup. Besteed hier dus extra aandacht aan.
8. Bekijk het medicijngebruik, en doe dit herhaaldelijk, om te kijken of die medicijnen nog wel nodig zijn. Hoewel niet duidelijk is aangetoond dat het effect heeft, moet het stoppen of verminderen van medicijnen die de geest beïnvloeden (antipsychotica, kalmerende middelen, antidepressiva) of op hart- en bloedsomloopproblemen zijn gericht, zeker overwogen worden - ook vanwege de vergrote kans op bijwerkingen bij ouderen met dementie.
9. Oefenprogramma's zijn uiterst zinvol om het evenwicht van de veelvallende oudere te verbeteren. Het gaat hier om een op de persoon afgestemde training van de juiste spiergroepen, in combinatie met het oefenen van het

evenwichtsgevoel. Dit zal tegelijkertijd ook het algemeen welbevinden van de oudere bevorderen.

10. Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen om vallen te voorkomen, wordt afgeraden.

11. Een bedalarmsysteem als maatregel tegen het uit bed vallen, kan heel goed werken. Bovendien heeft dit hulpmiddel niet de nadelen die het vastbinden in bed wel heeft.

12. Let ook op de veiligheid van de leefomgeving. Pas deze zo nodig aan. Hierbij gaat het om zowel algemene preventieve aanpassingen, als verbeteringen van de ruimte van de individuele bewoner.

13. Kan de oudere wel goed zien? Vraag naar en test het gezichtsvermogen van de veelvallende oudere. Soms kan een betere bril al een hoop schelen.

14. Alle medewerkers in het verpleeghuis moeten zich bewust worden van het risico van verpleeghuisbewoners om te vallen. Zo raken zij meer betrokken bij het voorkómen van vallen en het signaleren van gevaarlijke situaties.

15. Zorg voor goede schoenen. Als ouderen vaak vallen, kunnen andere schoenen soms een uitkomst bieden.

16. Zorg voor goede loophulpmiddelen. Zorg er vooral voor dat deze verantwoord worden voorgeschreven, goed worden onderhouden en dat de gebruiker ze weet te hanteren. Dit maakt het risico op vallen kleiner.

17. Wees alert op en behandel 'orthostatische hypotensie'. Dit is een plotselinge bloeddrukdaling van meer dan 20 mmHg systolisch of meer dan 10 mmHg diastolisch die optreedt bij plotseling opstaan (binnen 3 minuten na opstaan). Symptomen zijn duizeligheid, licht-in-het-hoofd worden, hoofdpijn, (sterk) verminderd zicht, en flauwvallen. Behandeling kan mogelijk bijdragen tot minder kans op vallen.

18. Maak eerst een evaluatie van het valrisico van elke verpleeghuisbewoner. Maak daarna een plan van aanpak, in multidisciplinair verband, dat wil zeggen dat alle partijen (disciplines) erbij betrokken worden. Het gaat hier om specifieke maatregelen op maat voor elke bewoner. Bijvoorbeeld balanstoringen, gebruik van hulpmiddelen en minder medicatie. Maar ook algemene maatregelen, zoals voorlichting en een veilige omgeving, moet je in gezamenlijk verband nemen.

19. Valpreventie moet een plaats hebben binnen het kwaliteitsbeleid van een instelling.

20. Zorg voor voldoende daglicht en buitenlucht en geef bij gebrek daaraan

vitamine D, om botontkalking te voorkomen. Een hoeveelheid van 400 IE is hierbij voldoende.

21. Gebruik harde heupbeschermers, vermits deze consequent worden gedragen.