

## II EVALUATIEPROTOCOL VALLEN

### ORTHOSTATISCHE HYPOTENSIE

1. Heeft u soms last van duizeligheid/draaierigheid?  
 neen  ja  
Zo ja: Heeft u dit gevoel bij het rechtstaan uit bed, stoel of zetel, bij het bukken?  
 neen  ja
2. BD en pols liggend:.....  
BD en pols 1 min na het rechtstaan:.....

### MOBILITEIT EN EVENWICHT

1. Gebruik van hulpmiddel
  - Maakt u gebruik van een kruk/wandelstok, looprek of ander hulpmiddel?  
 neen  ja, wanneer...
2. Wandelsnelheid/-patroon & dubbeltaken

Timed up & go: .....sec

  - Evaluatie gangpatroon
    - een gelijkmatig evenwichtig gangpatroon, loopt op een rechte lijn en voeten worden opgeheven bij elke stap
    - een ongelijkmatig/onevenwichtig gangpatroon, slentert, schuifelt of sloft, wijkt van de lijn af, onvaste wankele stappen

Timed Up & Go<sub>cognitief</sub> : .....sec

  - Evaluatie gangpatroon
    - een gelijkmatig evenwichtig gangpatroon, loopt op een rechte lijn en voeten worden opgeheven bij elke stap
    - een ongelijkmatig/onevenwichtig gangpatroon, slentert, schuifelt of sloft, wijkt van de lijn af, onvaste wankele stappen
  - Tijdsverschil TUG en TUG<sub>cogn</sub> :.....sec

Wandelsnelheid en gangpatroon gestoord?  ja  neen  
*Uitvoeren van TUG >14s of bij ongelijkmatig/onevenwichtig gangpatroon*

Zijn dubbeltaken gestoord?  ja  neen  
*Als tijdsverschil tussen TUG en TUG<sub>cog</sub> >5 s of bij een ongelijkmatig/onevenwichtig gangpatroon tijdens TUG<sub>co</sub>*

### EVENWICHT

PARALLELE STAND: (pt kan 10 sec evenwicht houden)  ja  neen  
SEMI-TANDEMSTAND:  ja  neen  
TANDEMSTAND:  ja  neen

Is het evenwicht gestoord?  ja, indien 1 van bovenstaande positief  neen

## SPIERKRACHT

Chair Stand Test: 5 x opstaan van een stoel en vervolgens gaan zitten met de armen gevouwen

- Kan de oudere deze test uitvoeren?  ja, in hoeveel sec.....  neen
- Is de spierkracht gestoord?(>2min)  ja  neen

## VALANGST

1. Heeft u angst om te vallen?  ja  neen
2. Zo ja:  zeer veel  redelijk veel  een beetje  helemaal geen
3. Vermijdt of beperkt u bepaalde activiteiten omdat u angst heeft om te vallen?  
 ja  neen  
Zo ja, Welke activiteiten vermijdt/beperkt u uit angst om te vallen.....  
Afnemen van Falls Handicap Inventory (FHI)

## COGNITIE

1. Drie objecten herhalen (bijv. bloem, trap, blad, zee, deur of...)
2. Omiddellijk herhalen van de woorden is:  juist  fout
3. Herhalen van woorden na beantwoorden vragen gemoedstoestand is:  juist  fout
4. Indien fout, neem dan MMSE af.  
Score MMSE:...../.....

## GEMOEDSGESTELDHEID

1. Voelt u zich vaak verdrietig of depressief?  ja  neen
2. Zo ja, neem dan de 5-item GDS af  
Score 5-item GDS:...../.....

## MEDICATIEGEBRUIK

1. Neemt de oudere: psychotrope medicatie/cardiale medicatie  ja  neen
2. Maakt de oudere gebruik van vier of meer medicaties?  ja  neen

## ZICHT

1. Ervaart u moeilijkheden met het autorijden, TV kijken, lezen of uitvoeren van andere dagelijkse activiteiten omwille van uw zicht?  ja  neen
2. Gebruikt u een bril om ver te zien of om dichtbij te zien?  ja  neen
3. Indien beiden: Maakt u gebruik van een bifocale bril?  ja  neen
4. Wanneer heeft u voor het laatst uw zicht laten controleren bij de oogarts?  
 < 1 jaar geleden

> 1 jaar geleden

5. Evaluatie gezichtsscherpte: E-test score .....
6. Evaluatie gezichtsveld confrontatietest:  gestoord  niet gestoord

## DRANGINCONTINENTIE

1. Heeft u het afgelopen jaar wel eens ongewild urine of de controle over het plassen verloren?  
 ja  neen
2. Indien ja: Hoe vaak komt het voor dat u ongewild urine verliest?  
 dagelijks  1 of meerdere keren per week  1 of meerdere keren per maand  
 minder dan 1keer per maand
3. Onder welke omstandigheden treedt het urineverlies op? (type)  
 als ik lach, nies, hoest, rechtsta, oefeningen doe (stressincontinentie)  
 als ik drang voel om te plassen maar niet tijdig op het toilet raak (drangincontinentie)

Wanneer de oudere wekelijks of frequenter hinder ondervindt van drangincontinentie: zie interventies

## HUIS-EN OMGEVINGSVEILIGHEID EN GEDRAG

### 1. Huis-en omgevingsveiligheid

"Zijn er in uw huis risicovolle situaties aanwezig, situaties die het risico om te vallen verhogen, bijv. opstapjes, losliggende draden, oprullende tapijten,....?"

Zo ja, Welke?.....

Indien nodig afnemen checklist veilige woning voor gerichte educatie en advies

### 2. Gedrag

Vindt u dat u soms onveilige activiteiten uitvoert, zoals

- u snel naar de deurbel of telefoon begeven, wanneer men aan de deur belt of wanneer de telefoon rinkelt  ja  neen

- een stoel of ladder gebruiken om dingen op hoogte te nemen?  ja  neen

Steekt u het licht aan als u 's nachts opstaat?  ja  neen

Draagt u soms schoenen die niet zo vast rond uw voeten zitten of waarmee u gemakkelijk kan uitglijden (bijv. slippers)?  ja  neen

Doet u soms andere onveilige activiteiten?  ja, zo ja welke.....

neen

Kleurcode: ergo, kine, vpk

## RESULTAAT EVALUATIEPROTOCOL VALLEN

Orhtostatische hypotensie.....

Evenwicht en mobiliteit.....

.....

Cognitie.....

Gemoed.....

Valangst.....

.....

Medicatie.....

.....

Zicht.....

.....

Incontinentie.....

Omgevingsveiligheid en gedrag.....

Besluit.....

.....

.....

.....

.....

### III. GERICHTE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES BIJ POSITIEVE SCREENING VAN RISICOFACTOREN

#### 1. Orthostatische hypotensie

- Neem voldoende lichaamsbeweging en doe volgende oefeningen voordat u rechtstaat: met de enkels of polsen draaien, de handen dichtknijpen,...
- Zet u eerst op de rand van het bed, wanneer u opstaat uit bed. Laat de benen bengelen totdat u voelt dat uw hoofd niet meer draait. Adem eventueel een aantal keren diep in en uit. Plaats vervolgens beide voeten naast elkaar op de grond en sta langzaam recht.
- Maak er een gewoonte van om het hoofdeinde van uw bed altijd wat hoger te plaatsen.
- Sta traag op uit een zetel of van een stoel.
- Vermijd bruuske bewegingen, een warme omgeving en langdurig platliggen.
- Pas op medicatie: de werking van bepaalde geneesmiddelen, bijv. antidepressiva, geneesmiddelen voor het hart of voor een verhoogde bloeddruk,... kunnen orthostatische hypotensie veroorzaken.

#### 2. Mobiliteit en evenwicht

##### 1. Gebruik van een hulpmiddel

vb: een kruk, looprek, toiletverhoger, grijpbaren,....

een heupprotector: Indien ouderen gekend zijn met osteoporose *Ergotherapie en kinesitherapie* beschikken over de nodige ervaring en vaardigheden om na te gaan:

- welk hulpmiddel het meest geschikt is voor een specifieke patiënt
- of de oudere dit hulpmiddel op de juiste manier gebruikt
- hoe men de oudere aanmoedigen en motiveren tot en begeleiden in het gebruik van een hulpmiddel
- welke *persoonlijke opvattingen*, barrières en obstakels een rol spelen in het al dan niet gebruiken van een hulpmiddel
- informatie aanreiken over organisaties of winkels waar men een hulpmiddel kan aanschaffen of uitlenen en de winst die een hulpmiddel biedt op gebied van veiligheid en zelfstandig functioneren beklemtonen.

## 2. Wandelsnelheid, evenwicht en spierkracht

- Bij een minimale stoornis: start *oefenprogramma door kinesist*
- Indien veilig kan de oudere eveneens aangemoedigd worden om *meer lichaamsbeweging* te nemen. Een *algemene richtlijn is 30 minuten per dag of meer, geleidelijk aan op te bouwen.*

- Aanbevolen lichamelijke activiteiten voor ouderen zijn wandelen, aquagym, tuinieren, fietsen/hometrainer, Tai Chi,...
- Schema geleidelijk aan opbouwen aan de hand van realistische, haalbare en uitdagende doelen:
  - beginnen met 5 tot 140 minuten 3\* per week
  - 30 min opsplitsen in episodes van 10 min
  - inbouwen in alledaagse activiteiten (vb. trap nemen i.p.v; de lift, ...)
- Rekening houden met persoonlijke opvattingen, moeilijkheden, onaangename gewaarwordingen en sociale steun bij het nemen van lichaamsbeweging

## 3. Drangincontinentie

In een aantal gevallen kan een oudere persoon baat hebben bij:

- een behandeling met medicatie,
- blaastraining en/of bekkenbodemspieroefeningen
- opvangmateriaal.

## 4. Valangst

- Gebruik van een hulpmiddel aanraden en begeleiden.
- Gebruik van een personalarmsysteem aanraden.
- Patiënten informeren over *hoe men kan rechkomen na een val.*
- De *ergotherapeut* kan een oudere helpen om, ondanks een hoge mate van valangst, bepaalde activiteiten(die blijken uit de FHI)opnieuw aan te leren of op te nemen.

## 5. Medicatiegebruik: controle naar aantal medicatie en gebruik van sedatieva

Naast de arts kan de verpleegkundige een aantal interventies stellen bij een risicovol medicatiegebruik:

- bespreek met de oudere de *impact* van zijn *medicatiegebruik* op zijn valrisico
- bespreek eveneens met de oudere of hij zijn medicatie op het *juiste tijdstip* en op de *juiste manier* inneemt
- wanneer je opmerkt dat de oudere slaapmedicatie gebruikt, bespreek dan *alternatieve oplossingen* voor een *slaapprobleem*

### Educatie over impact van medicatiegebruik op het valrisico

- Hoe meer geneesmiddelen men inneemt, hoe hoger het risico om te vallen wordt.
- Bepaalde soorten geneesmiddelen brengen een risico op vallen met zich mee, vb. slaapmedicatie, antidepressiva, medicatie voor het hart,...
- Dit heeft te maken met hun nevenwerkingen, zoals orthostatische hypotensie, duizeligheid of evenwichtsstoornissen

### Alternatieve oplossingen voor een slaapprobleem

- Vermijd dutjes gedurende de dag en probeer overdag zoveel mogelijk actief te zijn.
- Zorg voor een rustige, prikkelarme omgeving en reserveer de slaapkamer om te slapen.
- Vermijd lichamelijke of geestelijk inspannende activiteiten en voorzie kalme activiteiten in de periode juist voor het slapengaan.
- Zorg voor een regelmatig slaappatroon en eventueel een vast slaapritueel (een tas warme melk, 10 min lezen vlak voor het slapengaan,...)
- Wanneer een slaapmiddel toch aangewezen is, probeer het gebruik dan zo kort mogelijk te houden en neem medicatie correct in, nl. een halfuur voor het slapengaan

## 6. Aandacht voor begeleiden van visusstoornissen

- De oudere aanraden om : - minimum éénmaal per jaar naar de *oogarts* te gaan, .
  - de eigen aangepaste bril te dragen
- Wanneer het zicht niet meer kan verbeterd of gecorrigeerd worden, kan een ergotherapeut/vpk informatie bieden over hoe hij/zij zijn visuele omgeving kan optimaliseren.

## 7. Huis- & omgevingsveiligheid en gedrag

Ouderen met risicovolle situaties in huis of in hun gedrag kunnen gebaat zijn met een aantal tips en adviezen om hun huis, omgeving en/of gedrag veiliger te maken, vb educatiebrochure.

De ergotherapeute kan gericht advies verlenen aan de patiënt en eventueel informatie geven in verband met [www.seniorama.be](http://www.seniorama.be).