



Best Practice Geaccepteerd Valrisico

Doel: komen tot een weloverwogen besluit om valrisico te accepteren en te voorkomen dat er ingrijpende vrijheid beperkende maatregelen worden genomen.

Criteria:

1) Loopfunctie

Heeft de bewoner een valgeschiedenis?

Fysiotherapie doet risicoanalyse (loopfunctie, balans, conditie, transfers met klinimetrie bv up-en-go test of Tinetti score) en geeft adviezen mbt hulpmiddelen en transfers.

Gebruikt de bewoner een hulpmiddel? Zo ja vergeet hij/zij dit mee te nemen? Wordt het hulpmiddel stelselmatig aangeboden?

Zijn heupbeschermers verwogen? (alleen zinvol als de bewoner niet zelfstandig naar het toilet gaat)

2) Omgeving

Er zijn geen obstakels in de directe omgeving waardoor de bewoner kan struikelen. Indien er wel obstakels zijn worden deze verholpen. Heeft een ergotherapeut een oordeel gegeven over de veiligheid van de omgeving?

Staat het bed op de juiste hoogte?

3) Medicatie

Welke medicatie heeft invloed op de loopfunctie? (sedativa, antidepressiva, antipsychotica, anticholinergica, antihypertensiva)

Is geprobeerd deze medicatie af te bouwen en te stoppen. Zo ja; is het gelukt de medicatie definitief te stoppen?

4) Persoonsgebonden

Heeft de bewoner visusklachten. Zo ja is het mogelijk deze te verbeteren?

Heeft de bewoner goed schoeisel dat veilig lopen mogelijk maakt?

Heeft de bewoner loopdrang? Zo ja, is hij af te leiden door activiteiten of anderszins?

Als de bovenstaande vragen beantwoord zijn kan de specialist ouderengeneeskunde i.o.m. het multidisciplinaire team en de bewoner of diens vertegenwoordiger tot de conclusie komen dat het valgevaar geaccepteerd wordt. Dit wordt vastgelegd in het zorgbehandelplan.

Indien er aan deze criteria voldaan wordt kan overwogen worden af te zien van een MIC melding bij (frequente) valincidenten.

Bij overlijden na een heupfractuur kan overwogen worden een natuurlijk overlijden af te geven indien er aan de criteria voldaan wordt en er sprake is van een dalende levenslijn gepaard gaande met (frequente) valincidenten.

Tenslotte:

Alleen loopdrang, onrust, agressie enz is niet voldoende om een bewoner te fixeren in een stoel.

Indien de bewoner geen enkele staffunctie heeft (bv bij parese) kan een fixatie overwogen worden. Een goed kantelbare, goed aangepaste rolstoel zonder tafelblad verdient echter de voorkeur.

Indien de bewoner frequent valt kan een (actieve) trippelrolstoel (met sta-op remvoorziening) overwogen worden (zonder fixatie)

Auteur: V. Borst 27-4-2017

GeriCare®

© Copyright 2013 Gericare ®. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.