

Ouderen op de SEH: na een val in beeld

Onderzoek 12 t/m 25 september 2016 op de SEH



Disclaimer

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.



Ouderen op de SEH: na een val in beeld

In de periode 12 t/m 25 september 2016 op de SEH

Projectnummer 20.0040

Martien Panneman
Susanne Nijman

Uitgegeven door
VeiligheidNL
Postbus 75169
1070 AD Amsterdam
www.veiligheid.nl

oktober 2016

Samenvatting

Dit najaar heeft VeiligheidNL een inventarisatie gedaan naar 65-plussers op de SEH-afdeling als gevolg van een valongeval in het bijzonder.

Van 12 tot en met 25 september 2016 (week 37/38) is er op zeven SEH-afdelingen extra informatie vastgelegd over patiënten van 65 jaar of ouder die op de SEH-afdeling behandeld zijn als gevolg van een valongeval. Dit betrof onder andere vragen over de woonsituatie en medicatiegebruik.

In totaal kwamen in deze periode 442 65+'ers op de SEH, waarvan 284 door een valongeval. Van 173 van de 284 senioren is aanvullende informatie beschikbaar.

De belangrijkste resultaten hiervan zijn:

- De meeste slachtoffers zijn vrouw (75%), gemiddeld 80 jaar oud.
- Als belangrijke risicofactoren voor een val zijn vragen gesteld over medicatiegebruik, vallen in het verleden en chronische ziekten. Bij 80% van de ouderen wordt minstens één van deze factoren gerapporteerd.
- Twee derde van de slachtoffers is bekend met een of meerdere chronische ziekten en bijna de helft gebruikt 5 of meer soorten geneesmiddelen.
- Ruim de helft (55%) van de ondervraagde thuiswonende ouderen doet geen beroep op anderen voor hulp en verzorging.
- Er is geen aanwijsbare relatie tussen de ernst van het letsel en het gerapporteerde aantal risicofactoren.
- Een relatief hoog percentage (39%) geeft aan eerder gevallen te zijn.

Vallen komt relatief vaker voor bij oudere ouderen (80+) met reeds bestaande gezondheidsproblemen zoals chronische ziekten (vooral hart- en vaatziekten en ziekten van luchtwegen) en een verhoogd medicijngebruik (vijf of meer middelen). Zij zijn vaak eerder gevallen en hebben een hoger valrisico.

Het aantal SEH-bezoeken van 65-plussers als gevolg van valongevallen is gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren. We zien vooral een stijging in SEH-bezoeken na een val bij thuiswonenden ouderen vanaf 70 jaar. Opmerkelijk is de stijging bij senioren met een hoofd-hersenletsel.

Met preventie zou een potentieel groot deel van deze SEH bezoeken verminderd kunnen worden. 80% van de ouderen heeft immers al minimaal 1 risicofactor om te vallen. Het lijkt wenselijk ouderen in eerder stadium te screenen op valrisico om gerichte preventie activiteiten in te zetten.

Op zijn minst zou bij bepaalde indicatoren, zoals een eerdere val, een signaal uit moeten gaan naar of in de 1^o lijn om een valrisico screening te doen.

Aanleiding onderzoek

Met enige regelmaat verschijnen er verontrustende berichten in de media over het toenemend aantal ouderen dat de Spoedeisende Hulp (SEH-) afdeling bezoekt. In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL wordt een toename gezien van het aantal ouderen op de SEH. Dit najaar heeft VeiligheidNL een inventarisatie gedaan naar 65-plussers op de SEH-afdeling als gevolg van een valongeval in het bijzonder. De inventarisatie heeft plaatsgevonden van 12 tot en met 25 september 2016. In deze notitie worden de methoden en de resultaten van het onderzoek naar 65-plussers op de SEH-afdeling als gevolg van een valongeval gepresenteerd.

Methode

Van 12 tot en met 25 september 2016 (week 37/38) is er op zeven SEH-afdelingen extra informatie vastgelegd over patiënten van 65 jaar of ouder die op de SEH-afdeling behandeld zijn als gevolg van een valongeval.

De volgende vragen zijn gesteld:

Leeftijd, geslacht, datum SEH-bezoek	
Hoe is uw woonsituatie?	Zelfstandig, alleenstaand Zelfstandig, samenwonend Verpleeg- of verzorgingshuis
Is uw woning aangepast?	Ja Nee
Heeft u één of meer van de volgende aandoeningen?	Hart- en vaatziekten COPD Diabetes Depressie Dementie Ziekte van Parkinson
Hoeveel soorten medicijnen gebruikt u?	Geen 1 tot 4 soorten 5 of meer soorten
Krijgt u momenteel hulp bij het huishouden?	Ja Nee
Indien u hulp krijgt bij het huishouden, van wie?	Familie, vrienden, kennissen Thuiszorg, wijkverpleging Vrijwilligers via een organisatie of instelling Particuliere hulp Anders, namelijk
Krijgt u momenteel verpleging/hulp bij uw persoonlijke verzorging?	Ja Nee
Indien u verpleging/hulp bij persoonlijke verzorging krijgt, van wie?	Familie, vrienden, kennissen Thuiszorg, wijkverpleging Vrijwilligers via een organisatie of instelling Particuliere hulp Anders, namelijk
Vindt u dat u voldoende zorg krijgt?	Ja Nee

Wanneer de respondent woonachtig was in een verpleeg- of verzorgingshuis dan werd de vragenlijst niet verder ingevuld.

Aan dit onderzoek hebben de SEH-afdelingen van de volgende ziekenhuizen meegewerkt:

- Radboudumc, Nijmegen
- St. Jans gasthuis, Weert
- Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
- Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer
- MC|groep Zuiderzee, Lelystad
- Ommelander Ziekenhuisgroep, Winschoten
- Reinier de Graaf Ziekenhuis, Delft

Deze ziekenhuizen nemen ook deel aan het Letsel Informatie Systeem van VeiligheidNL. In het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een ongeval, geweld of in verband met zelf toegebracht letsel zijn behandeld op een Spoedeisende Hulp (SEH) afdeling van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Over deze slachtoffers zijn geen gegevens vastgelegd over naam, adres en woonplaats. Gegevens in LIS zijn nooit herleidbaar tot individuele personen. Wel bekend zijn de leeftijd, het geslacht en de datum van het bezoek aan de SEH. Dit maakte het mogelijk om de vragenlijstdata te koppelen aan de LIS-data uit dezelfde periode. Door de koppeling komt er informatie beschikbaar over de oorzaak van het ongeval en het daarbij ontstane letsel.

Er wordt tevens een vergelijking gemaakt met valongevallen in week 37/38 uit eerdere jaren om te kijken of er sprake is van verschillen.

Resultaten

In de periode van 12 tot en met 25 september bezochten 284 senioren van 65 jaar en ouder de SEH-afdeling van een van de zeven ziekenhuizen, als gevolg van een valongeluk.

In totaal namen 173 senioren deel aan het onderzoek door het in (laten) vullen van de eerder genoemde vragen. Van deze senioren woonden er 150 thuis en 23 in het verpleeghuis. Van de 173 senioren was het voor 112 senioren mogelijk om hun gegevens uit de vragenlijst (anoniem) te koppelen aan hun gegevens uit het Letsel Informatie Systeem.

In tabel 1 zijn de kenmerken beschreven van de oorspronkelijke 173 respondenten van de onderzoeksperiode met tussen haakjes de gekoppelde respondenten (n=112). De gemiddelde leeftijd is rond de 80 jaar en 75% van de respondenten is vrouw. Ongeveer twee derde van de slachtoffers komt op de SEH met een fractuur of een hoofd- hersenletsel. De overige bezoekers hebben lichte verwondingen, zoals (schaaf-) wonden, verstuikingen en kneuzingen.

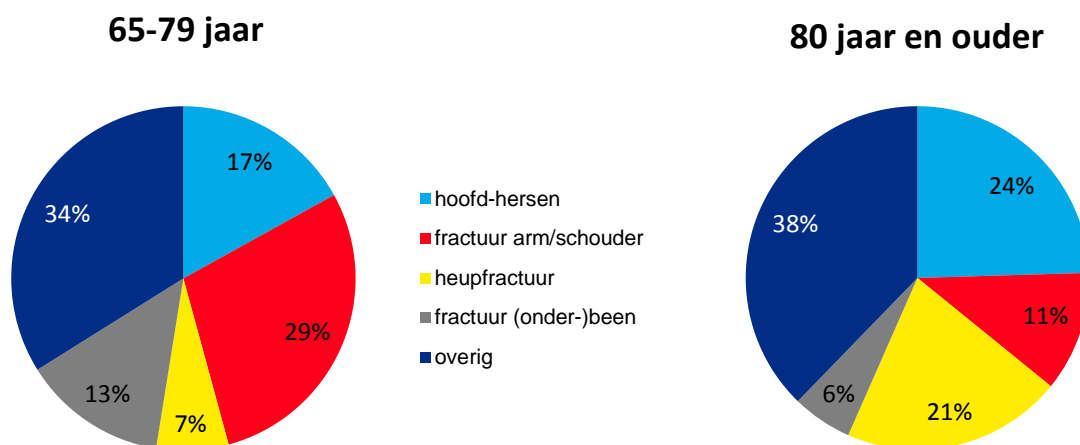
De meeste senioren (63%) zijn bekend met één of meerdere ziekten en bijna 40% is reeds eerder gevallen. Ruim 40% van de respondenten gebruikt vijf of meer geneesmiddelen.

Ruim de helft (55%) van de ondervraagde thuiswonende ouderen doet geen beroep op anderen voor hulp en verzorging.. Rond de 45% van de thuiswonende ouderen doet een beroep hulp van familie en/of (professionele) huishoudelijke thuiszorg eventueel aangevuld door verpleegkundige thuiszorg. Slechts 20% van de ouderen maakt gebruik van professionele thuiszorg (huishoudelijk). Ongeveer 10% van de slachtoffers verbleef in een verpleeghuis (zorg met verblijf).

Tabel 1: Kenmerken 173 respondenten meetweek 2016 (112 gekoppeld)

Aantal respondenten	N=173 (N=112)	
Leeftijd (gemiddeld)	79.9	(79.1)
Geslacht (% vrouw)	75%	(76%)
Thuiswonend	86%	(91%)
Verpleeg- of verzorgingshuis	14%	(9%)
Eerder gevallen dit jaar	39%	(34%)
Type letsel		
Hoofd-hersenletsel		(20%)
Fractuur arm/schouder		(21%)
Heupfractuur		(13%)
Fractuur (onder-)been		(10%)
Overig ('licht') letsel		(36%)
Vragen gesteld aan Thuiswonenden (N=150)		
Ziekten		
Hart- en vaatziekten	39%	(47%)
COPD	10%	(13%)
Diabetes	13%	(16%)
Depressie	4%	(5%)
Dementie	4%	(5%)
Ziekte van Parkinson	1%	(1%)
Geen / niet ingevuld	41%	(36%)
Medicatie		
Geen medicatie	18%	(18%)
1 tot 4 soorten	40%	(39%)
5 of meer soorten	41%	(43%)
Wonen en Zorg		
Woning aangepast	26%	(23%)
Hulp bij huishouden	43%	(45%)
<i>door wie verleend</i>		
Thuiszorg, wijkverpleging en/of	21%	(22%)
Familie, vrienden, kennissen en/of	17%	(18%)
Particuliere hulp	11%	(14%)
Verpleging/verzorging	24%	(25%)
<i>door wie verleend</i>		
Thuiszorg, wijkverpleging en/of	17%	(21%)
Familie, vrienden, kennissen en/of	16%	(15%)
Particuliere hulp	3%	(4%)
Zorgvraag		
Krijgt voldoende zorg	90%	(92%)
Onvoldoende zorg	9%	(7%)

Figuur 1: Letsel door valincidenten naar leeftijd



Senioren van 80 jaar en ouder lopen vaker een hoofd-hersensletsel of een heupfractuur op dan ouderen in de leeftijd tot 80 jaar. Deze ouderen hebben vaker een fractuur aan de arm, pols of onderbeen (figuur 1).

Als belangrijke risicofactoren voor een val zijn vragen gesteld over medicatiegebruik, vallen in het verleden en chronische ziekten. Bij 80% van de ouderen wordt minstens één van deze factoren gerapporteerd.

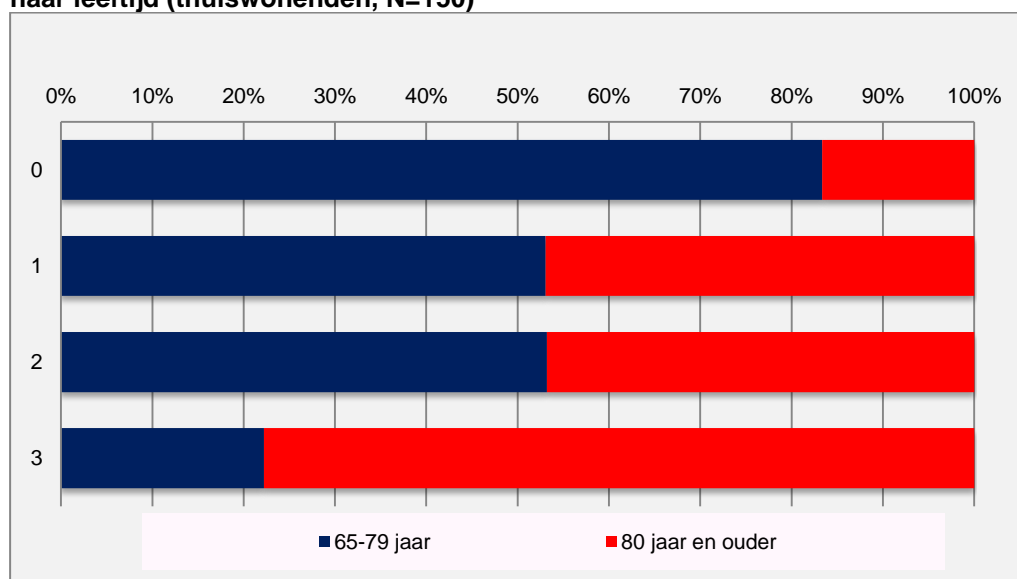
Bij de jongere ouderen worden deze factoren minder vaak gerapporteerd dan bij de leeftijdsgroep boven de 80 (zie figuur 2).

Het aandeel polyfarmacie (vijf of meer soorten medicatie, 43%) komt overeen met landelijke schatting van het Zorginstituut (33% bij 65+, 47% bij 75+).

Een relatief hoog percentage (39%) geeft aan eerder gevallen te zijn. Landelijke schatting ligt rond de 30%, maar dat geldt voor alle 65-plussers.

Bijna twee derde van de ouderen rapporteert een of meerdere chronische ziekten.

Figuur 2: Verhouding in aantal gerapporteerde risicofactoren (0-3) voor vallen naar leeftijd (thuiswonenden, N=150)



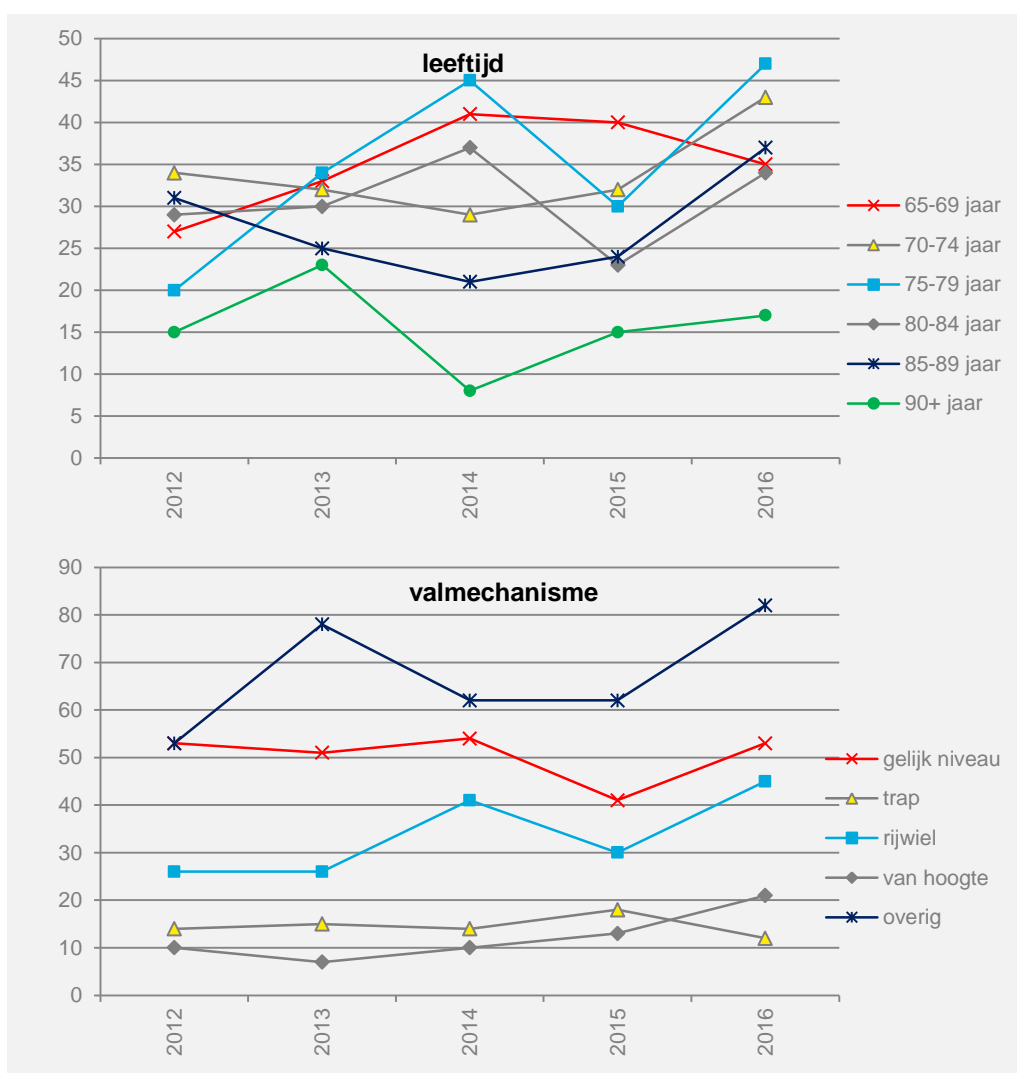
Er is geen aanwijsbare relatie tussen de ernst van het letsel en het gerapporteerde aantal risicofactoren.

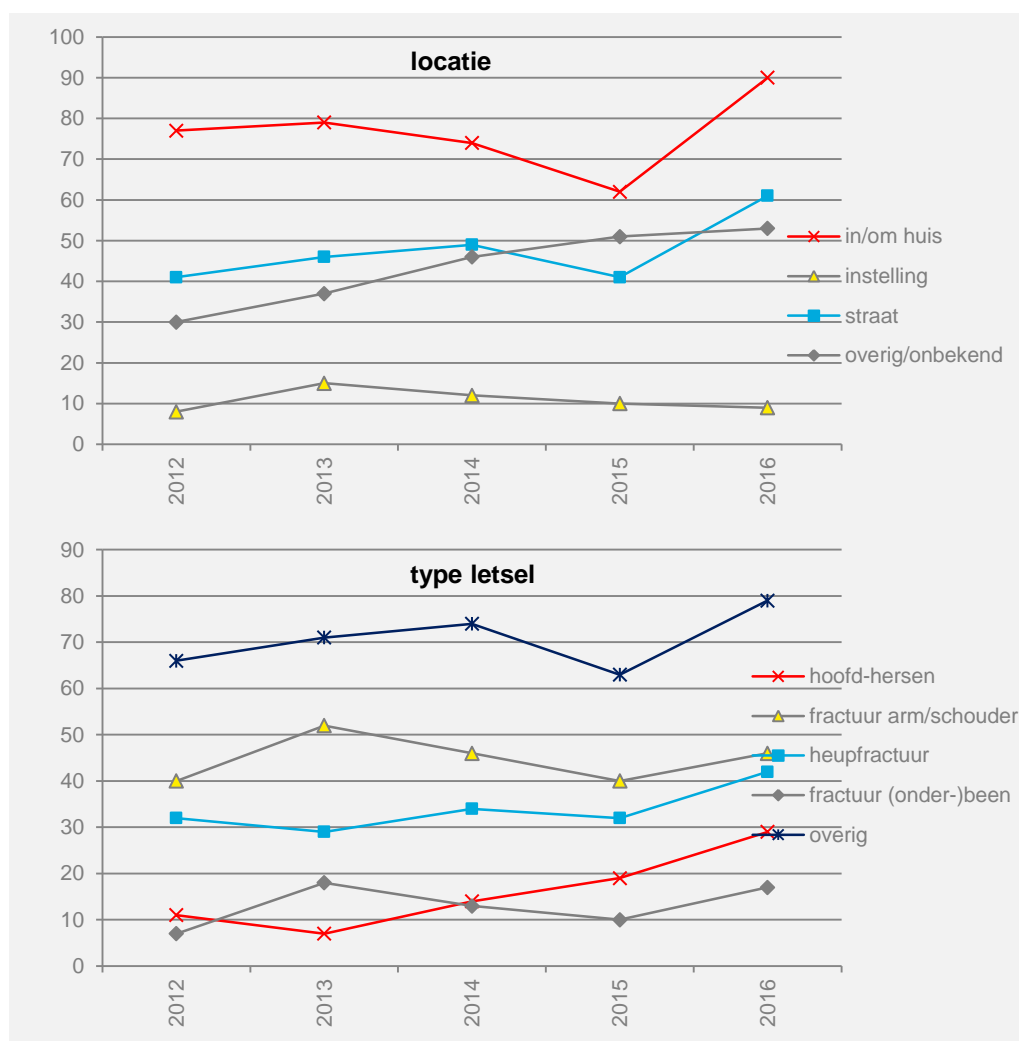
Vergelijking voorgaande jaren

Om de resultaten te vergelijken met eerder jaren hebben we de 2016 gegevens uit week 37/38 vergeleken met de gegevens uit week 37/38 van de jaren 2012 tot en met 2015.

In vergelijking met voorgaande jaren zien we een stijging in het aantal SEH-bezoeken van 65-plusers na een valongeval. In onderstaande figuren worden de bezoeken aan zes SEH's (met complete registratie gedurende vijf jaar) in dezelfde periode vergeleken.

- Vooral in de leeftijd tussen 70-90 jaar een ouder zien we een toename.
- Senioren komen vaker op de SEH na een fietsongeval.
- Stijging is vooral te zien bij thuiswonenden (op straat en in en om huis).
- De meeste stijging zit in patiënten met een hoofd-hersenletsel.





Bron: Letsel Informatie Systeem 2012-2016, VeiligheidNL.

Conclusie

Vallen komt relatief vaker voor bij oudere ouderen met reeds bestaande gezondheidsproblemen zoals chronische ziekten (vooral hart- en vaatziekten en ziekten van luchtwegen) en een verhoogd medicijngebruik (vijf of meer middelen). Zij zijn vaak eerder gevallen en hebben een hoger valrisico.

Ruim de helft (55%) van de ondervraagde thuiswonende ouderen doet geen beroep op anderen voor hulp en verzorging en slechts 20% maakt gebruik van thuiszorg.

Het aantal SEH-bezoeken na een val is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. We zien vooral een stijging in SEH-bezoeken bij thuiswonende ouderen vanaf 70 jaar. Opmerkelijk is de stijging bij senioren met een hoofd-hersenletsel.

Met preventie zou een potentieel groot deel van deze SEH bezoeken verminderd kunnen worden. 80% van de ouderen heeft immers al minimaal 1 risicofactor om te vallen. Het lijkt wenselijk ouderen in eerder stadium te screenen op valrisico om gerichte preventie activiteiten in te zetten.

Op zijn minst zou bij bepaalde indicatoren, zoals een eerdere val, een signaal uit moeten gaan naar of in de 1^e lijn om een valrisico screening te doen.

Over VeiligheidNL

VeiligheidNL is een onafhankelijk expertisecentrum met de missie om ongevallen te voorkomen door veilig gedrag te stimuleren. We helpen mensen hun veiligheid te vergroten in en om het huis, maar ook op straat, op school en op het werk. We monitoren en signaleren ongevallen en letsel en onderzoeken welke vorm van preventie effectief is. Voor de monitoring is het Letsel Informatie Systeem (LIS) de basis, een registratiesysteem bij een representatieve steekproef van Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH's) in Nederland, maar we rapporteren ook dodelijke ongevallen en ziekenhuisopnamen door letsels.

We ontwikkelen effectieve gedragsinterventies die praktisch, oplossingsgericht en op maat zijn en voeren deze ook deels uit. Ten slotte delen wij onze kennis en kunde direct met onze doelgroepen of via professionals, samenwerkingspartners en ambassadeurs. We werken voor en met overheden, bedrijven, zorgverleners en particulieren.