



**Nederlandse Vereniging
voor Fysiotherapie in de Geriatrie**

Aangesloten bij KNGF

8^e landelijk valsymposium

**Praktijkcasus beweginginterventie: praktische
toepasbaarheid van valpreventie bij ouderen met
cognitieve problemen**

**Jasper Huberts
6 November 2020**

Inhoud

- Casus
- Interactie
- Multidisciplinaire aanpak
- Interactie
- Gepersonaliseerde beweeginterventie fysiotherapie
- Evaluatie & borging
- Aandachtspunten valpreventie bij ouderen met cognitieve problemen

Casus

- Man, 83 jaar
- Gehuwd, met partner wonend in gelijkvloer appartement.
- Twee betrokken kinderen (zoon en dochter).
- Gepensioneerd, werkte voorheen als hoofd magazijn.

- Medische voorgeschiedenis: prostaat operatie (T.U.R.), diverticulitis waardoor regelmatig diarree, nierstenen (via scopie in verleden verwijderd), linker bundeltak blok (15 jaar geleden)
- Carbasalaatcalcium, colecalciferol, metropolol en omeprazol.
- Oudste broer Parkinson, zus baarmoeder kanker, broer hypofyse tumor.

- Huisarts: gangonzekerheid, valincidenten en cognitieve achteruitgang

Doorverwijzing 2017 neuroloog

- Verdenking frontaal executieve dysfunctie of onderliggend nog niet specifiek te duiden neurodegeneratief beeld (als M. Parkinson of parkinsonisme).
- Beeldvormend onderzoek: vasculaire witte stofafwijking.
- Prognose: progressief & onomkeerbaar. Klachten kunnen zich tot een dementie ontwikkelen.

- Loopfunctie: vlot, normale basis, goede koers/paslengte/armswing. Kan drie kwartier tot een uur lopen, begint dan een vermoeid gevoel in de benen te krijgen en gaat sloffen/slepen.

Beloop, controle neuroloog juni 2020

- Loopt trager
- Verbrede basis
- Minder stabiel,
- Hinder van propulsie, ongecontroleerde versnelling
- Stops walking when talking
- Haalt zijn afstanden niet meer (meestal ca. 30 min.)
- Dhr. is in één jaar tijd drie keer gevallen

- Vrouw en kinderen vragen zich af of fietsen nog veilig is
- Dhr. wordt een steeds kleinere eter

Lichamelijk onderzoek neuroloog

- Normale pupilreacties en gezichtsvelden
- Normale stem
- Symmetrische motoriek en sensibiliteit gelaat en tong
- Normale wijsproeven, kniehakproef, diadochokinese
- Symmetrische normale kracht en tonus aan armen en benen
- Actietremor intentietremor bij VVP
- Krampende sensaties in de benen
- Achillespeesreflex (APR) afwezig, voetzoolreflex (VZR) indifferent
- Koorddansersgang paar maal uitstappen.
- Romberg onzeker
- Duizeligheid, orthostase meting negatief.

Cognitief functioneren

- Steeds vaker dingen navragen
- Denken gaat trager
- Niet meer goed in staat dingen te overzien (regievoering)
- Meer moeite met bedienen apparatuur
- Kan informatie moeilijk verwerken of meedenken
- Slechtere inschatting/herkenning van valgevaarlijke situaties
- MMSE 21/30: kan instructies bij test moeilijk opvolgen

Stemming & gedrag

- Emotioneler, zwaarder op de hand over kinderen.
- Minder interesse, mogelijk doordat dhr. dingen minder goed kan bevatten.
- Meer passiviteit, slaperig overdag.
- Niet adequaat op vragen kunnen antwoorden.
- Niet helemaal adequaat in gesprek, soms meanderende antwoorden.

Overweging t.a.v. toegenomen emotionaliteit: een lage dosis van een TCA of SSRI antidepressivum proberen, b.v. nortriptyline 20 mg of citalopram 10 mg.

Interactie

Welke disciplines (naast de huisarts en neuroloog) zouden volgens u betrokken moeten worden in deze casus?

Multidisciplinair

- Huisarts
 - Neuroloog
 - Apotheek
 - Diëtist
 - Ergotherapeut
 - Geriatriefysiotherapeut
-
- Bij toenemende achteruitgang eventueel inzetten dementie traject begeleider.

Apotheek

- Medicatiereview
 - Carbasalaatcalcium, colecalciferol, metropolol en omeprazol.
 - Overweging t.a.v. toegenomen emotionaliteit: een lage dosis van een TCA of SSRI antidepressivum proberen, b.v. nortriptyline 20 mg of citalopram 10 mg.

Diëtiste

- Wordt een steeds kleinere eter.
- Haalt de aanbevolen hoeveelheid van schijf van vijf niet.
- Bestrijden krampen: magnesium en cafeïne vermindering.
- Gewicht stabiel houden: informeren/adviseren algehele voedingspatroon.
- Achteruitgang spiermassa / kracht remmen, botsterkte: Vitamine D, dagelijks energie- en eiwit verrijkte drinkvoeding.

Ergotherapeut

- Beoordelen veiligheid en zelfstandigheid fietsen
- Fietsanalyse:
 - Neiging om vanuit valangst steeds minder te fietsen
 - Moeite met dubbeltaken
 - Verkeersinzicht
- Nieuwe fiets, driewieler was voor dhr. geen optie.
- Fietstraining ergotherapie
 - Supervisie, gezamenlijk met zijn vrouw vlakke en rustige stukken



Fysiotherapie diagnostiek

- Short Physical Performance Battery (SPPB): 10/12
 - Chair Stand Test (CST): 4
 - 4 Meter Looptest (4MLT): 4
 - Four Test Balance Scale (FTBS): 2

- Combinatie Mini Balance Evaluation Systems Test (Mini-BEST) en Functional Gait Assessment (FGA)
 - Reactieve houdingscontrole en lopen

- Falls Efficiency Scale (FES): 42/64, zeer bezorgd
- Activiteitenlogboek & NNGB

- Observatie opstaan en gaan liggen
- Valgeschiedenis

Interactie

*Welke (fysiotherapeutische)
beweeginterventies zou u willen toepassen
in deze casus?*

Interventie fysiotherapie

- Op de praktijk
 - Hindernisbaan
 - Valtechnieken
 - Sport & spel
 - Stationtraining
- Aan huis
 - OTAGO thuisoefenprogramma
 - Functionele looptraining
 - Voorlichting & advisering

Hindernisbaan

- Valgevaarlijke situaties uit het dagelijks leven worden nagebootst en geoefend in veilige omstandigheden
- Toevoeging motorische en cognitieve dubbeltaken
- Intake / outtake: tijd en aantal fouten

Valtechnieken

- Vallen
 - Vooruit, achteruit, zijwaarts
 - Progressie in hoogte en snelheid (en dus impact)
- Opstaan

Sport & spel

- VVT: bewegen in een drukke omgeving, oversteken van een drukke weg, meerdere handelingen tegelijkertijd uitvoeren
- Vertaalslag naar interesses (hobby's / sport) uit het verleden
- Competitie-element
- Enthousiasme & veiligheid

Stationstraining

- Balans, kracht, uithoudingsvermogen
- Cognitie / multimorbiditeit geen contra indicatie voor toepassen van algemene inspanningsfysiologische trainingsprincipes
 - Duur, frequentie en intensiteit
 - Progressief
- Instructie & veiligheid

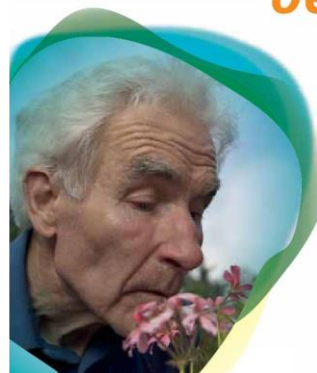
OTAGO thuisoefenprogramma

- OTAGO exercise programm
- Effectief en goed toepasbaar thuisoefenprogramma
- Regelmatig vallen of bang zijn om thuis te vallen
- Verbeteren kracht, balans en mobiliteit



Het Otago thuis- oefenprogramma

Het Otago Oefenprogramma
om valincidenten bij
ouderen te voorkomen



Evaluatie en borging

- Intake - interventie – outtake
- Doen en blijven doen
- Betrekken zorgprofessionals en/of mantelzorg

- Casus
 - Verminderde initiatiefname, daarmee gepaard gaande toename passiviteit
 - Val met de fiets, inschattingsvermogen en bediening apparatuur
 - Steeds meer moeite met meekomen in de groep
 - Steeds minder gevoelig voor spelelement

- Welke beslissingen neem je dan?

Verschil gewone valpreventie en met cognitieve stoornissen

- Persoonlijke- en omgevingsfactoren
- Grotere rol betrokken familie / verwanten
- Instructies en benaderingswijze
- Leervermogen en zelfmanagement

- Lastige wisselwerking tussen ruimte & zelfbeschikking vs vrijheidsbeperking & veiligheid.
 - Streef naar betrokkenheid en kans om zelf keuzes te maken
 - Luisteren

Vragen