

Valpreventie in de acute zorg - klinische les -

Dr. Sofie Jansen, internist ouderengeneeskunde, AUMC



Disclosures

Geen

Interesses

Syncope en cardiovasculair vallen

Autonome insufficiëntie

Valpreventie in de acute zorg

Deprescribing

Inhoud

- Valpreventie: waarom (ook) in de acute zorg?
- Evidence en richtlijnen
- Uitdagingen en kansen
- Hoe verder?
- AGILE studie
- Discussie en best practices

Waarom (ook) in de acute zorg?

- 1:7 ouderen met een val op de SEH valt binnen 30 dagen nogmaals¹
- Tijd tussen valincidenten wordt korter naarmate de patiënt vaker valt²
- Hoe verder verwijderd van de val, hoe lager de motivatie tot interventie³
- SEH bezoek mogelijk enige contact met een zorgverlener vanwege een val
 - Patiëntgebonden factoren⁴
 - Schaamte, bagatelliseren, lage prioriteit,⁴
 - Logistieke factoren
 - Toegenomen druk op eerste en tweede lijn, vallen past niet in één consult, tijdrovend, kennis en kunde


Wat weten we over valpreventie in de acute zorg?

- Multifactoriële valinterventies verminderen het aantal nieuwe valincidenten
 - In de community¹: RR 0.87 (0.80 - 0.90)
 - Case-finding op SEH²: RR 0.69 (0.52 - 0.91)
- Interventies uitgevoerd op SEH (fysiotherapie en medicatie review)³
 - Herpresentatie SEH (any cause): RR 0.47 (0.29 - 0.74)
 - Herpresentatie SEH (vanwege val): RR 0.34 (0.15 - 0.76)



JOURNAL ARTICLE

World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative

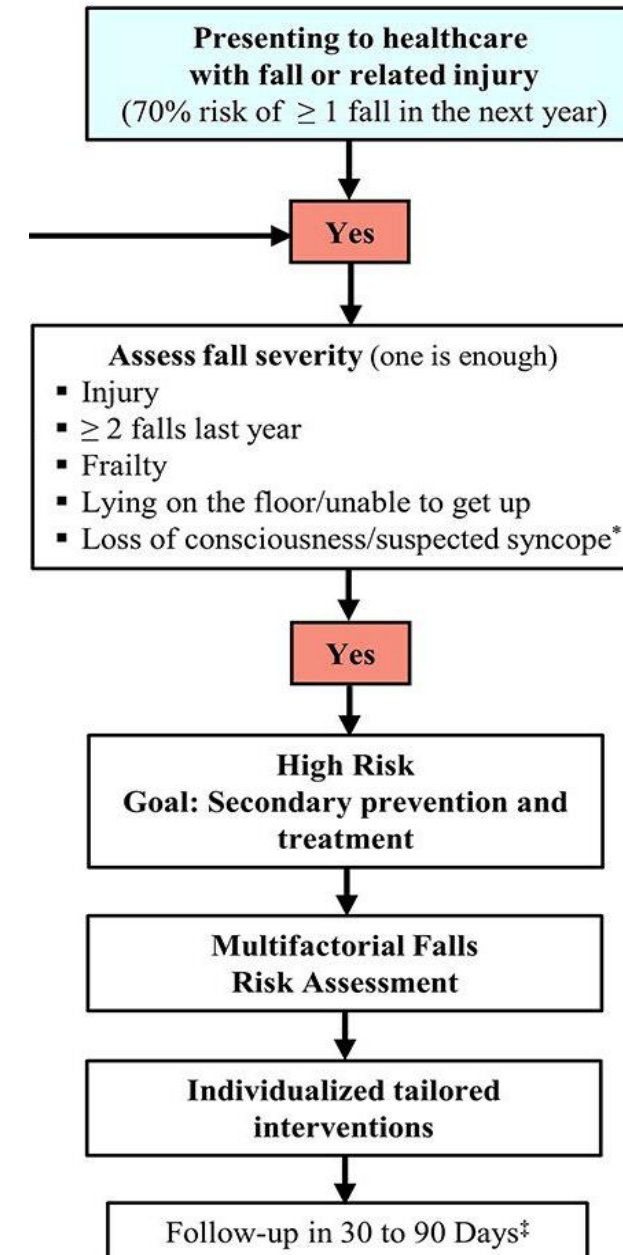
Manuel Montero-Odasso , Nathalie van der Velde, Finbarr C Martin, Mirko Petrovic, Maw Pin Tan, Jesper Ryg, Sara Aguilar-Navarro, Neil B Alexander, Clemens Becker, Hubert Blain ... [Show more](#)

[Author Notes](#)

Age and Ageing, Volume 51, Issue 9, September 2022, afac205,

<https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>

Published: 30 September 2022 **Article history** ▼



IGJ verbeterdoel valpreventie

Dit verbeterdoel beoogt:

1. Het stimuleren van het hebben van beleid op de spoedeisende hulp (SEH) voor:
 - a. signalering van valrisico (bij presentatie als gevolg van een val) en vervolgens
 - b. multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling en
 - c. regionale afspraken met ketenpartners over uitvoering en taakverdeling;
2. Het stimuleren van het tijdig en adequaat signaleren van veranderingen in de incidentie van valincidenten tijdens opname;
3. Het stimuleren van een multifactoriële valrisicobeoordeling en behandeling tijdens opname.

Uitdagingen

- Weinig tijd
- Drukke
- Doorstroomproblemen
- Niet alle informatie is of wordt beschikbaar
- Kennis en bewustzijn van het probleem



Kansen

- De patiënt... is er!
- Kans om
 - onderliggende ziekte te herkennen
 - vallen als bijwerking van medicatie te herkennen
 - de patiënt te informeren en bewustzijn te creëren
 - samen te werken



Valpreventie in de acute zorg

- Multifactoriële valinterventie = alle modificeerbare valrisicofactoren behandelen
- Start maken op de SEH als onderdeel van goede ketenzorg
- Welke risicofactoren lenen zich voor een interventie in de acute zorg?





Eerder gevallen



Medicatie



Alcohol



Valangst



Cognitie & Stemming



Beperkte mobiliteit



Onderliggende ziekte



Incontinentie



ADL afhankelijkheid



Visus



Gehoor



Cardiovasculaire
oorzaken



Duizeligheid



Omgevingsfactoren



Schoeisel

Voorbeelden

- Vrouw, 80 jaar. Sinds drie dagen aan het hoesten. 's Nachts onrustig, veel uit bed. Gevallen en 's ochtends aangetroffen door haar echtgenoot op de grond.
- Man 75 jaar, val, vaak licht in het hoofd bij opstaan. Gebruikt tamsulosine (alfa blokker), denkt niet dat het helpt tegen zijn LUTS klachten.
- Vrouw 85, kwetsbaar, valt regelmatig met onduidelijke toedracht, geheugenverlies voor de val. Afgevallen laatste jaren. Gebruikt doxazosine, lisinopril, metoprolol. RR 100/50, HF 60/min. Nu geen tekenen acute onderliggende ziekte.
- Man 70 jaar, 's nachts gevallen op weg naar de WC. Moet de laatste dagen veel vaker plassen dan normaal. Gebruikt al jaren zopiclon maar slaapt alsnog slecht.

Vallen als uiting van onderliggende ziekte

- Ouderen met een acute ziekte vallen frequent (10-40%)¹
- Cohort: 47% ouderen met val op SEH bleken covid-19 positief²
- Ouderen opgenomen met val en systemische infectie <48 uur³
 - UWI (44%), lagere LWI (23%), sepsis (21%), endocarditis (6%), huid/weke delen infectie (4%)

Te overwegen diagnostiek op de SEH



Anamnese & LO



ECG



Bloedonderzoek



Medicatiebeoordeling



Urinesediment



Orthostasemeting

Voorbeelden van interventies op de SEH



Afbouwen valrisicoverhogende medicatie



Behandeling onderliggende infectie



Behandeling orthostatische hypotensie



Behandeling elektrolytstoornissen



Behandeling hartfalen



Verdere diagnostiek naar oorzaak van wegraking

Valrisicoverhogende medicatie¹

Psychofarmaca

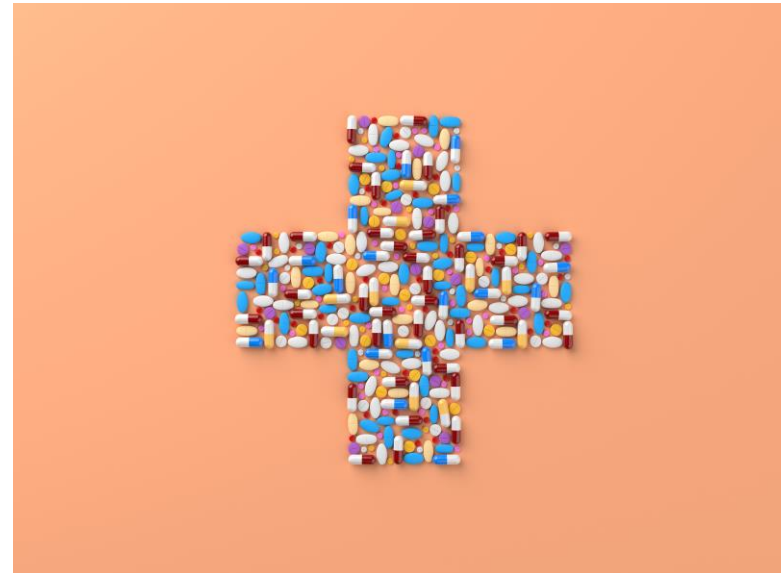
- Benzodiazepinen en Z-drugs
- Antipsychotica
- Antidepressiva
- Antiepileptica

Cardiovasculaire medicatie

- Centraal werkende antihypertensiva
- Alfa blokkers (ook urologische)
- Diuretica
- Vaatverwijders voor cardiale aandoeningen

Overige

- Opiaten
- Anticholinergica
- Urologische spasmolytica



STOPPFall tool voor medicatie beoordeling

Choose a medication class to see the decision advice for withdrawing the medication among fallers

Benzodiazepines

Antidepressants

Antipsychotics

Opioids

Antiepileptics

Diuretics

Centrally-acting
antihypertensives

Vasodilators used in
cardiac diseases

Alpha-blocker antihypertensives

Alpha-blockers for benign
prostate hyperplasia

Sedative antihistamines

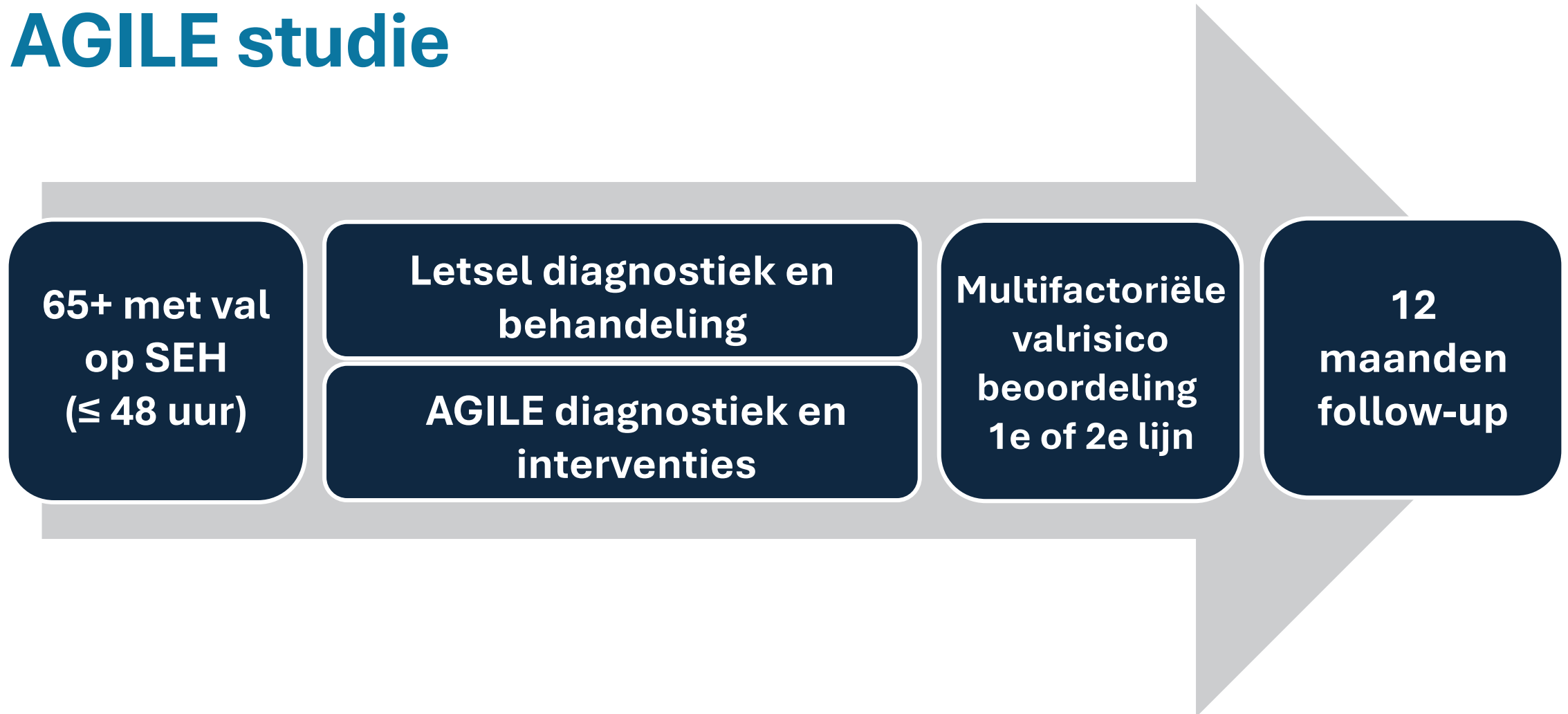
Medications for overactive bladder
and urge incontinence

STOPPFall tool:
kik.amc.nl/falls/decision-tree/

Hoe verder?

- Ouderen prioriteren vallen laag... maar zorgverleners ook!
- Veel ziektes worden op de SEH herkend als probleem; nu vallen nog
- Vergroten van bewustzijn en kennis over vallen, risicofactoren en interventies
- SEH als start of onderdeel van de keten

AGILE studie



Take to work

- Valpreventie op de SEH is nodig én uitdagend
- SEH bij voorkeur als onderdeel van de keten
- Aantal risicofactoren lenen zich voor interventie op de SEH
 - Herkennen acute ziekte, valrisicoverhogende medicatie, cardiovasculaire oorzaken
- Bespreken van vallen als probleem vergroot het bewustzijn bij patiënt én zorgverlener

Met dank aan

- **Prof. Dr. Nathalie van der Velde**
- **Dr. Lotta Seppala**
- **Dr. Eveline van Poelgeest**
- **Wilmar Charmant**
- **Suzanne Peeters**
- **AGILE projectteam**
- **Afdeling ouderengeneeskunde/geriatrie AUMC, pijler vallen en fractures**
- **Richtlijncommissie 'Preventie van valincidenten bij ouderen', module atypische ziektepresentatie; kennisinstituut FMS**
- **SIG Falls & Fractures, EUGMS Task & Finish group FRID**
- **ZonMw & ZeGG**



s.jansen@amsterdamumc.nl

Vragen en discussie

- Initiatieven voor valpreventie in de acute zorg
- Voorbeelden van (goed)lopende ketenzorg
- Betrokkenheid GEM teams?
- ...

