



Ziekenhuisfysiotherapie en valpreventie

Enquête

In de periode van 21 december 2023 tot 7 februari 2024 is een enquête afgenomen onder ziekenhuisfysiotherapeuten over valpreventie bij de klinisch opgenomen ziekenhuispatiënt. 36 respondenten hebben de enquête ingevuld. In deze infografic lees je de resultaten van de enquête.

De rol van de ziekenhuisfysiotherapeut

De ziekenhuisfysiotherapeut kan verschillende rollen vervullen ten aanzien van klinisch opgenomen patiënten met een verhoogd valrisico:

- Het signaleren en beoordelen van het valrisico
- Het adviseren van valpreventieve maatregelen aan zorgverleners, patiënt en naasten
- Het behandelen door middel van looptraining, balustraining, krachttraining, aanleren juiste manier gebruiken van een loophulpmiddel
- Het verzorgen van nazorg door middel van advies naar een (revalidatie)instelling of een overdracht naar een passende zorgverlener in de eerste lijn

Klinische valscreening

Veelal wordt er bij opname gebruik gemaakt van de VMS valvraag of een screeningstool (bijvoorbeeld John Hopkins) waarop de fysiotherapeut in consult wordt gevraagd. De patiënt wordt vervolgens in kaart gebracht door een (hetero-)anamnese, dossierinformatie en een functionele observatie. Het observeren van de cognitie is een onderdeel van de screening, eventueel in samenwerking met de ergotherapeut.

De volgende klinimetrie wordt het meest gebruikt door ziekenhuisfysiotherapeuten en de keuze van klinimetrie is afhankelijk van het functieniveau van de patiënt:

Gang, balans en kracht

- SPPB

Kracht

- MRC
- Handknijpkracht

Gang

- Loopsnelheid (4/6/10 meter looptest)

Aanvullend mobiliteit/zelfredzaamheid

- FAC
- Timed up and Go
- Elderly Mobility Scale
- DEMMI

Balans

- POMA-Tinetti
- Berg balance scale

Kansen en verbeterpunten

Door de ziekenhuisfysiotherapeuten worden de volgende kansen en verbeterpunten gezien:

- Uniformiteit in screening, onderzoek en nazorg door ziekenhuisfysiotherapeuten
- Verbeteren overdracht, netwerk en samenwerking eerste lijn
- Bewustwording en educatie bij verpleegkundigen en andere zorgverleners

Spoedeisende hulp

- 25% van de ziekenhuisfysiotherapeuten komt wel eens op de SEH om een patiënt te beoordelen op valgevaar
- Door de acute situatie van de patiënt en de hectiek van een SEH bezoek, wordt er getwijfeld of een actieve rol van de fysiotherapeut in valscreening op de SEH wenselijk is
- Het is essentieel dat zorgverleners op de SEH bewust zijn van een mogelijk valrisico en dat de juiste zorg thuis na een SEH bezoek wordt ingezet. De fysiotherapeut kan hieraan bijdragen door middel van adviseren en klinische lessen

Nazorg

Afhankelijk van de oorzaak van het verhoogd valrisico en de behandelbare grootheden geeft de fysiotherapeut na ziekenhuisopname advies in nazorg. De keuze in nazorg is gebaseerd op wat de patiënt nodig heeft (bijvoorbeeld bij CVA patiënten een neurologie geschoolde therapeut). In het cirkeldiagram is te zien welke nazorg het vaakst wordt geadviseerd. Naast fysiotherapeuten wordt er ook doorverwezen naar ergotherapeuten, bewegingsagogen, buurtsportcoaches, of de multidisciplinaire valpoli in het ziekenhuis (categorie 'anders').

