Implementatie van de richtlijn valpreventie bij de geriatrische patiënt.

Haio: MARTIN Alexandra , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: DEPREZ Joost , HARDY Bjorn , VAN HAECKE Peter , VAN HAUTE Jan

Context: Recidiverend vallen is een veelvoorkomend en complex probleem in de huisartsengeneeskunde. Jaarlijks vallen 30 tot 40% van de 65-plussers en 24-45% loopt ten gevolge van deze val een letsel op. Er zijn verschillende richtlijnen beschikbaar om het valrisico en het aantal valpartijen te verminderen. Het doel van dit onderzoek is, bij patiënten die opgenomen zijn omwille van een val, nagaan in hoeverre deze richtlijnen wordt toegepast.

Onderzoeksvraag: Deel 1 literatuurstudie: Wat houdt valpreventie in? Wat is de effectiviteit van valpreventie en wat zijn de drempels bij de implementatie van valpreventie? Deel 2 observationeel onderzoek: In welke mate wordt de richtlijn valpreventie toegepast bij thuiswonende ouderen die worden opgenomen omwille van recidiverend vallen? Waarom verwijst de huisarts de patiënt naar de dienst geriatrie, wat verwacht de huisarts van een opname en werd er reeds gewerkt rond valpreventie, waarom wel/niet? Hoeveel patiënten kunnen na opname terug naar huis en waarom wel/niet?

Methode: Voorafgaand aan het observationeel onderzoek werd een literatuuronderzoek verricht omtrent de bestaande richtlijnen valpreventie, de effectiviteit ervan en de drempels bij de implementatie. Het observationeel onderzoek werd uitgevoerd tussen januari 2016 en december 2016 met behulp van een semigestructureerd interview voor zowel patiënt als huisarts. De gegevens werden aangevuld met dossiergegevens. De ondervraagde patiënten waren op dat ogenblik opgenomen op de dienst geriatrie Torhout.

Resultaten: In totaal werden 18 patiënten en 7 huisartsen bevraagd. Het vermoeden van een fractuur en een onhoudbare thuissituatie waren de 2 voornaamste verwijsredenen. Uit het onderzoek komt naar voren dat bij 17 van de 18 patiënten reeds iets werd gedaan om het valrisico te verkleinen. Op een aantal vlakken wordt een behoorlijk resultaat gezien: een loophulpmiddel was bij 15 van de 18 patiënten aanwezig, slechts 3 patiënten hadden visusproblemen en bij 83% van de patiënten werd hun omgeving al veiliger gemaakt. Daarnaast zijn er ook een aantal punten waarop matig wordt gescoord: voorzichtig rechtstaan in het kader van orthostatisme wordt slechts bij 56% van de patiënten toegepast en de schoenen zijn in 50% van de gevallen onveilig. Medicatie en oefentherapie zijn de 2 zwakste punten. Bij alle patiënten was er sprake van polyfarmacie, w.o. bij 72% inname van een benzodiazepine; slechts 33% van de patiënten kreeg een vorm van oefentherapie. Bij 15 patiënten wordt een familielid als belangrijkste persoon aangeduid; de huisarts wordt slechts bij 5 patiënten vermeld. Na opname kon 78% van de patiënten terug naar huis. Indien valpreventie nog niet of weinig werd toegepast, gaf de huisarts de patiënt aan als voornaamste barri?re.

Conclusie: Ondanks de vele richtlijnen, wordt valpreventie nog steeds onvoldoende toegepast. Zeker op vlak van medicatie en oefentherapie is nog verbetering mogelijk. Grootschaliger onderzoek is nodig om deze bevindingen te bevestigen of weerleggen.