

- Het contact maken met een volle hand (om pijnlijke trek- en schuifkrachten op de gevoelige huid te voorkomen) en speciale technieken voor het aanbrengen van de sling.

Dit soort specifieke vaardigheden zijn niet alleen nodig om de fysieke belasting voor de zorgverlener binnen de perken te houden, ook de gezondheid van de cliënt is erbij gebaat. Het is bijvoorbeeld uitermate belangrijk de bariatrische cliënt nooit 100% horizontaal te leggen. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de ademhaling en bloedcirculatie (hartfunctie). Bij een liggende, maar ook zittende houding wordt de romp van de cliënt door het eigen gewicht in elkaar gedrukt en raakt de cliënt benauwd.

LEER MEER ...

OVER DE ZORG VOOR BARIATRISCHE CLIËNTEN EN FYSIEKE BELASTING

- Lees het boekje BMI40+, www.arbocatalogusvvt.nl.
- Lees het GebruiksBoekje, www.goedgebruik.nl.
- Lees Zware Cliënten in de zorg. Een groeiend probleem. *Praktijkblad Preventie*²⁸

7.2 VALPREVENTIE

Door vallen neemt de mobiliteit van cliënten af, want deze moet herstellen van de val, kan bang zijn om nog een keer te vallen of herstelt niet volledig. Dat kan weer allerlei nare gevolgen hebben. Denk aan incontinentie, decubitus, vermindering gevoel van eigenwaarde, sociale problematiek, opname in een zorginstelling, etc. Het voorkomen van vallen is daarom erg cruciaal, vallen kan het begin zijn van een neerwaartse spiraal. En omdat mobiliteit hierbij een belangrijke rol speelt heb je daar als ergocoach dagelijks mee te maken. Er zijn allerlei alarmerende cijfers over vallen in omloop. We noemen er een paar. Thuiswonende ouderen lopen een groot risico, per jaar valt ongeveer 35 à 40% tenminste één keer. Als we kijken naar de algemene groep 'senioren' dan valt iedere zes minuten een senior dusdanig dat behandeling op de spoedeisende hulp noodzakelijk is. Van de 300.000 rollatorgebruikers komen er jaarlijks 1200 na een valpartij bij de eerste hulp terecht. De gevolgen van een val kunnen uiteindelijk ernstig zijn, bijna 60% van de 55-plussers die overlijdt vanwege letsel overlijdt na een val.

HEUPEN

Lang niet alle valpartijen leiden tot een heupfractuur. Maar als dat zo is, is het opletten geblazen. Niet alleen voor jou als ergocoach, maar feitelijk

voor al je collega's. De gevolgen van een heupfractuur kunnen namelijk ernstig zijn. In veel gevallen zie je dat er lang gerevalideerd moet worden, waarbij in die periode een vermindering van mobiliteit niet te vermijden is. Ook komen cliënten na deze revalidatie vaak niet op hun oude niveau terug en kunnen ze in een neerwaartse spiraal terecht komen. Ruim een kwart van de mensen met een heupfractuur komt dan ook binnen een jaar te overlijden.

STAP 1: IN KAART BRENGEN

Bij het in kaart brengen van het vallen wordt vaak gebruik gemaakt van de Melding Incidenten Cliënten registratie (MIC-registratie). Daarmee registreer je zelf hoeveel er in jouw organisatie wordt gevallen. Daarnaast biedt deze registratie ook inzicht in de oorzaken en gevolgen van deze valincidenten. Je weet dan of er een probleem is en of je er inderdaad aandacht aan moet besteden. Maar er zijn meer van dit soort lijsten. Google maar eens op 'Checklist vallen' en je vindt meerdere handige lijsten waarmee je risico's op vallen bij jouw cliënt kunt opsporen. Doe zo'n analyse zo veel mogelijk multidisciplinair. De inbreng van de meest betrokken arts, diëtist, ergotherapeut en fysiotherapeut zijn hierbij essentieel.

RISICOFACTOREN VOOR VALLEN

De checklisten waarmee je risico's voor vallen in kaart kunt brengen vertonen veel overlap. Vaak genoemde risico's zijn:

- Problemen met evenwicht
- Duizeligheid
- Slecht zien
- Incontinentie (haasten naar het toilet)
- Valangst
- Medicatie
- Omgeving (drempels, kleedjes, trapjes, etc.)
- Schoeisel
- Moeilijk lopen (loophulpmiddel)
- Pijn bij lopen en opstaan
- Verminderde cognitie (ruimtelijk inzicht wordt minder, minder vermogen tot uitvoeren van dubbeltaken)
- Het al eens eerder gevallen zijn

STAP 2: AAN DE SLAG MET OPLOSSINGEN

De oplossingen zijn natuurlijk zeer divers en hangen sterk af van de problematiek die je hebt aangetroffen, al dan niet aan de hand van een checklist. Het gaat dan bijvoorbeeld om zaken als goede (nacht-)verlichting, geen rommel op de grond, antislip in de natte ruimtes, handgrepen bij het toilet, geen losse kledjes op de grond, geen snoeren op de grond, goed schoeisel (pantoffels zijn berucht), kritische evaluatie van de medicatie (bijwerkingen) en bloeddruk, goede bril, opruimen van de gang (zodat de cliënt niet hoeft te laven tussen rolstoelen, etenskarren en tilliften) en een dieet met voldoende calcium en vitamine D.

Het is verstandig cliënten die een verhoogd risico lopen om te vallen een individueel afgestemd oefenprogramma met aandacht voor het verbeteren van evenwicht en spierkracht aan te bieden. Fysio- en ergotherapeuten beschikken over een arsenaal aan bewegings- en balansoefeningen die valgevaarlijke cliënten kunnen helpen. Bij cliënten die niet valgevaarlijk zijn, kunnen ze voorkomen dat ze dat gaan worden. Sommige instellingen organiseren zelfs speciale rollatordagen waarbij cliënten soms van ergocoaches op een hindernissenparcours een rollatorinstructie krijgen.

HULPMIDDELEN

Hulpmiddelen, denk bijvoorbeeld aan een rollator, wandelstok, trippelstoel of douchestoel, kunnen de cliënt stevigheid bieden en daarmee een valpartij voorkomen. Maar als het hulpmiddel niet goed wordt gebruikt, niet meer geschikt is voor de cliënt (bijvoorbeeld omdat hij achteruit is gegaan), of als het niet goed is onderhouden kan het hulpmiddel juist tot vallen leiden. Wees daar alert op. In het Hulpmiddelenboekje staat bij de mobiliteitshulpmiddelen (vierpoot, wandelstok, elleboogkrukken, okselkrukken, etc.) steeds de precieze indicatiestelling vermeld. Dat kan helpen om het hulpmiddel optimaal te laten 'passen' bij de problematiek van de cliënt. Er zijn tegenwoordig ook steeds meer technische snuffjes die je kunnen helpen om het vallen, of de nadelige gevolgen daarvan, te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan een bedalarmsysteem dat een signaal verzendt naar de zusterspost als een valgevaarlijke cliënt uit bed stapt. Er zijn ook alarmmatten die ongeveer hetzelfde doen, maar die je bijvoorbeeld ook op de grond kunt leggen. En als iemand ondanks alles toch valt, kan een heupbeschermer de gevolgen in een deel van de gevallen beperken.

VALPOLI

Steeds meer ziekenhuizen bieden een valpoli aan. Een deskundigenteam bestaande uit een verpleegkundige, fysiotherapeut en geriater zoekt systematisch naar de oorzaken van het vallen. Zijn er afwijkingen in de hersenen? Is het zicht wel goed? Is er voldoende spierkracht in de benen? Zeker voor chronischevallers kan dit een prima optie zijn.

LEER MEER ... OVER VALPREVENTIE

- Lees erover bij het project Blijf Staan op www.veiligheid.nl.
- www.valpreventie.be.
- www.zorgvoorbeter.nl en www.veiligheid.nl
- Het Hulpmiddelenboekje vind je op www.goedgebruik.nl.

7.3 DECUBITUS

Omdat mobiliteit, net als incontinentie, een grote rol speelt bij het ontstaan en verminderen van decubitus is het belangrijk dat jij als ergocoach daar ook de nodige kennis van paraat hebt. De percentages cliënten met decubitus lopen nogal uiteen. Aan de ene kant komt dat omdat de mobiliteit van onze cliënten natuurlijk enorm verschilt. Als jouw cliënten zichzelf zelfstandig kunnen redden en bijvoorbeeld regelmatig een eindje lopen, zal het probleem er nauwelijks zijn. Maar als je cliënten het grootste deel van de dag in rolstoel of bed door moeten brengen neemt het risico enorm toe. Vooral als ze dan zelf erg passief zijn en weinig gaan verzitten of verliggen. Daarnaast ken je vast ook de andere risicofactoren wel: een slechte lichamelijke conditie, slechte voedingstoestand, de aanwezigheid van incontinentie, medicijnen die de cliënt suf maken en ga zo maar door.

VOORKOMEN BETER DAN GENEZEN

Het voorkomen van decubitus staat altijd voorop. Herstel van nare doorligwonden kan immers wel, maar het is vaak een moeizaam, langdurig en vaak ook pijnlijk traject. Vooral bij mensen die geen goede basisconditie hebben. Voorkomen is vooral een kwestie van stug volhouden, alles in de gaten houden en trouw alle maatregelen nemen. In het