

De ervaringen van ziekenhuisfysiotherapeut Els met patiënten die vallen

In het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) ziet de fysiotherapeut alle 70 plussers met een positieve score via het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Deze patiënten komen automatisch op de werklíjst en worden door de fysiotherapeut gescreend.

Beperkende factoren

Wat lastig kan zijn, zijn de patiënten opgenomen na een val waarbij zij een breuk hebben opgelopen. Door de breuk of door de daarvoor volgende operatie kun je niet alle klinimetrie afnemen en observaties doen. De focus ligt dan vooral op het revalideren. Hetzelfde geldt voor delirante of dementerende patiënten. Hierbij is klinimetrie lastig af te nemen en een advies aan de patiënt beklíjft niet. Bij een andere groep patiënten merk ik dat er veel onwetendheid is ten aanzien van vallen. ‘Oh maar vallen hoort er gewoon bij’. Terwijl dat er niet gewoon bij hoort.

Hebben jullie als fysiotherapeuten onderling afspraken over de werkwijze en is dit gestandaardiseerd?

We bekijken per patiënt wat nodig is. Er is onderling verschil in werkwijze en er is onderling verschil in kennis over vallen. Wel is er een valprotocol. Wat ik merk, is dat je erg vaart op je klinische blik en dat is ook wel passend

bij de geriatrie. Dat je breed kijkt.

Het líjkt mij best ingewikkeld, om met zoveel collega's en evenveel verschillende interpretaties vanuit je klinische blik een eenduidig advies te geven

Ik merk dat er niet altijd een advies uitkomt. Meestal behandelen wij de patiënt en is mobiliteit een aangrijpingspunt. Ofwel het niveau van functioneren voor opname, zodat de patiënt weer met ontslag kan naar zijn eigen woonomgeving. Daarbij kijk je wel hoe het staat met de kracht en balans en dat geef je mee in een overdracht.

Wordt iedereen die opgenomen wordt met een val of met een verhoogd valrisico doorverwezen naar de eerstelijns fysiotherapeut?

Nee, dat hangt er van af of de patiënt behandeld wordt door de ziekenhuisfysiotherapeut tijdens de opname. Kunnen we een patiënt trainen tot het niveau van bewegend functioneren van voor de opname, wordt deze patiënt niet doorverwezen.

Jullie toekomstblik is gericht op een Valpoli. Hoe zie je dit voor je?

Patiënten worden verwezen naar de Valpoli, bijvoorbeeld door de huisarts. De ziekenhuisfysiotherapeut gaat deze patiënt dan samen met

de internist ouderengeneeskunde zien. De patiënt wordt uitgebreid in kaart gebracht. Denk aan; valgeschiedenis, mobiliteit en loopsnelheid. De arts neemt meetinstrumenten af en wij koppelen de uitkomst van meetinstrumenten aan het bewegend functioneren van de patiënt. Vervolgens geven we de patiënt een gedegen advies mee. Bijvoorbeeld een verwijzing naar de eerstelijns fysiotherapeut of naar een valpreventieprogramma. Bij ons in Oost-Groningen zijn er relatief veel thuiswonende 70 en 80 plussers met een zeer beperkte actieradius. Ik denk dat de geriatriefysiotherapeut aan huis hier de beste oplossing is. Die kan dan in de eigen omgeving van de patiënt functioneel trainen en direct preventieve maatregelen toepassen.

Els Helmers, geriatriefysiotherapeut.
Werkzaam op de afdelingen Interne geneeskunde en oncologie
Van het Ommelander Ziekenhuis Groningen - Scheemda

