



Case finding

In de eerste fase van deze richtlijn wordt de risicogroep opgespoord, dit wordt ook case finding genoemd.

Het heeft weinig zin om reeds bestaande screeningsinstrumenten, zoals het type STRATIFY¹ en Morse Fall Scale aan te bevelen als standaard screeningsinstrument bij patiënten met een geriatrisch profiel. Uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt immers dat geen enkel van de gevalideerde instrumenten, die meestal eenvoudig zijn in gebruik, kan worden aanbevolen voor gebruik in de klinische praktijk wegens onvoldoende of matig voorspellende eigenschappen en accuraatheid.

De systematiek die hier naar voor wordt geschoven is het identificeren van de risicogroep aan de hand van 'de recente valgeschiedenis' en het 'klinische oordeel van het lid van het multidisciplinaire team'. In de praktijk zal het vooral de verpleegkundige of de arts zijn die als eerste bij de patiënt komt, en die aan de hand van de anamnese en zijn expertise het valrisico zal moeten inschatten.

Uit recente onderzoeksgegevens blijkt immers dat het klinisch oordeel van deze personen in voorspellende waarde minder variaties vertoont dan de bestaande screeningsinstrumenten. Het werken met een instrument heeft bijgevolg pas zin als het beter is dan het klinisch oordeel van de gezondheidswerker.

Daarnaast wordt ook gekozen voor de recente valgeschiedenis omdat dit de patiënten die vallen en niet vallen tijdens een opname in het ziekenhuis goed kan onderscheiden.

De persoon is een risicopatiënt indien

- hij/zij in het ziekenhuis opgenomen is omwille van een val, gevallen is in de afgelopen 6 maanden of gevallen tijdens de hospitalisatie.

OF

- de gezondheidswerkers oordelen dat hij/zij een verhoogd valrisico heeft.
-

Indien de patiënt niet wordt beschouwd als een risicopatiënt is het alsnog belangrijk om educatieve maatregelen te overwegen. Als bijlage is een brochure toegevoegd die de patiënt informeert over vallen en wat de aandachtspunten zijn om vallen te vermijden.

¹ St. Thomas Risk Assessment Tool in Falling Elderly Inpatients

Daarnaast is het aangewezen het risico op een valincident telkens aan bod te laten komen tijdens de wekelijkse multidisciplinaire teamvergadering of wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt verandert.

(Myers, 2003; Oliver et al., 2004; Vassallo et al., 2005, Haines et al., 2006 ; Oliver, 2006; Haines et al., 2007 ; Milisen et al., 2007)

Stroomdiagram

Werd de patiënt in het ziekenhuis opgenomen omwille van een val, is de patiënt gevallen in de afgelopen 6 maand of is de patiënt gevallen tijdens de hospitalisatie?

