

Transfer van informatie bij ontslag

De laatste stap die moet worden genomen is een goede doorstroming van informatie naar de thuissetting, revalidatiesetting of rusthuissetting. Uit onderzoek blijkt immers dat 15% van de oudere personen die na een medische hospitalisatie thuisverpleging nodig hebben, een valincident oploopt binnen de maand na het ontslag uit het ziekenhuis. Elf percent van deze valincidenten resulteert in een ernstig letsel met een nieuwe hospitalisatie tot gevolg. De risicofactoren na ontslag in dit onderzoek waren het gebruik van tricyclische antidepressiva (m.n. de tertiaire aminen), delirium en een slecht evenwicht. Het gebruik van een wandelstok bleek een beschermende factor te zijn.

(Mahoney et al., 2000)

Het is dus zeer belangrijk dat bij het ontslag alle informatie in verband met de valproblematiek wordt meegedeeld in het ontslagdocument. Hierin moet terug te vinden zijn of de patiënt een verhoogd risico heeft op een val en waarom. Wanneer de patiënt gevallen is tijdens de hospitalisatie moet dit eveneens worden vermeld samen met de oorzaak van de val.

Naast de informatie m.b.t. het valrisico dienen de resultaten van de voorgeschreven behandeling en de interventies te worden vermeld. Op deze manier kan verder worden gebouwd op de acties ter preventie van vallen, die tijdens de hospitalisatie werden opgestart. Zo dient het oefenprogramma die werd gestart tijdens de hospitalisatie verder te worden gezet na ontslag. Dit omdat de periode van hospitalisatie meestal te kort is om resultaten te boeken op het vlak van mobiliteit, evenwicht en kracht.

Uit onderzoek bij algemeen geriatrische populaties is gebleken dat het aanbevolen is om bij ouderen met een verhoogd valrisico een uitgebreide beoordeling van het valrisico en thuisrevalidatie te voorzien na ontslag uit het ziekenhuis. De thuisrevalidatie bestaat uit verpleegkundige zorg, ergotherapie en fysiotherapie onder medisch toezicht. In dit verband verwijzen we ook naar de praktijkrichtlijn “Valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd risico”.

(Milisen et al., 2006b;
Stott et al., 2006)