

SEH patiënten (70+) na een val of val-gerelateerd letsel

Bepalen ernst van de val / mate van valrisico

- ≥ 2 valincidenten afgelopen jaar
- Kwetsbaar (APOP score verhoogd)
- Op de grond gelegen/onvermogen tot opstaan
- Bewustzijnsverlies/verdenking collaps

Minimaal te verrichten bij een val of val gerelateerd letsel op SEH

1. Uitsluiten letsel
2. Inschatting aanwezigheid onderliggende aandoening als oorzaak van val
3. Inschatting aanwezigheid medicatiebijwerking
4. Controles (Pols, Bloeddruk, Temperatuur, Saturatie)

→ Bij hoog risico patiënt

- Lab: CRP, hemoglobine, leukocyten, kalium, natrium, ureum, creatinine
- ECG op indicatie

Nee op alle vragen
Laag risico

Primaire preventie
Voorlichting,
valpreventie en
beweegadviezen

Nee op alle vragen
Bezorgd om te vallen e/o moeite met
bewegen, lopen of balans houden
Middelmatig risico

Secundaire preventie
verbetering van belangrijke
risicofactor = gerichte loop-,
kracht- en balanstreining (FT)
en voorlichting
(advies in SEH brief)

≥ 1 keer JA op vragen
Hoog risico

Secundaire preventie en behandeling

- Multifactoriële valanalyse
> advies aan verwijzer om multifactoriële
valanalyse uit te voeren of te verwijzen
naar valpoli (via poli geriatrie)
- Bij collaps icc / verwijzing cardioloog
- Adviezen op maat

- Deel altijd de **folder valpreventie** uit en geef aan wat de hoogte van het valrisico is (laag, middelmatig, hoog)
- Vermeld de valrisico-inschatting in **brief naar de huisarts** het valrisico.
- Vermeld in de **conclusie de valrisico-inschatting**, ook bij klinische opname.
- Opname? Vink relevante interventies aan bij APOP opnameset functioneel verhoogd.