

Vallen voorkomen door de podotherapeut

Valincidenten voorspellen bij thuiswonende ouderen in de podotherapie praktijk

Drs. Danique J.J. van Gulick^{1,2}, Drs Sander I.B. Perry², Dr. Marike van der Leeden²,
Drs. Jolan G.M. van Beek¹, Prof. Dr Cees Lucas², Dr. Martijn M. Stuiver²

1. Waarom aandacht voor het voorkomen van vallen?

1. Veel 65+ers vallen en dit kan leiden tot ernstig letsel



2. Onderzoek onderschrijft dat ouderen die vallen vaker last hebben van voetproblemen

3. Vanuit de Nederlandse richtlijn wordt aanbevolen dat iedere eerstelijns zorgverlener bij iedere 65-plusser ten minste moet vragen naar de valhistorie.

Dit wetende zou de podotherapeut een belangrijke rol kunnen vervullen aangaande en voorkomen van vallen.

2. Als de podotherapeut een rol wil gaan spelen, moeten we eerst weten voor wie we een rol moeten spelen.



Nederland telt 3,4 miljoen 65-plussers, waarvan 1/3 valt. We willen onderzoek naar die 1/3^e groep!

Valrisico bepaling

Het is belangrijk om te beoordelen wie er een interventie nodig heeft en wie bewust moet worden gemaakt van mogelijke valrisico's.

Risicobeoordelinginstrumenten

Er zijn veel instrumenten ontwikkeld, er bestaat echter geen gouden standaard omdat de voorspellende waarde van de huidige modellen beperkt blijft.

Doel van onderzoek

We willen komen tot een goed model om valgevaarlijkheid onder onze (podotherapeutische) patiëntenpopulatie te kunnen voorspellen (65-plussers met voet(gerelateerde) problemen, diabetes en hun gevolgen).

Doel: het ontwikkelen van een model dat toegesneden is op de podotherapeutische patiëntengroep en die bestaat uit eenvoudige klinisch toepasbare vragen en testen.

3. Hoe is het onderzoek opgezet?



400+
participanten



65 podotherapeuten



135 podotherapiepraktijken

Podotherapeuten planden 20 min. in om de volgende data te verzamelen:



Anamnese



7 voetgerelateerde variabelen



2 performance testen



1 jaar follow-up

De belangrijkste factoren om valrisico bij de podotherapie populatie te bepalen zijn:

Valhistorie, ervaren onzekerheid bij staan en lopen, loopsnelheid en spierkracht van de digiti.

4. Hoe pakt de podotherapeut dit aan in de praktijk?

De podotherapeut doorloopt de volgende stappen:



1. **Valhistorie:** Is de patiënt de afgelopen 12 maanden gevallen?



2. **Onzekerheid over staan en lopen:** Voelt de patiënt zich instabiel tijdens het staan of lopen?



3. **Loopsnelheid:** Doet de patiënt 4 seconden of langer over 6 meter?



4. **Spierkracht van de digiti:** Lukt het de patiënt niet om 3 keer een kaartje tegen te houden met de kleine tenen?

Hoe meer vragen met "ja" worden beantwoord, en hoe lager de loopsnelheid, hoe hoger het valrisico.

5. Wat als er een valrisico blijkt te zijn?

1. De patiënt bewust maken van een hoger valrisico

2. De patiënt verder onderzoeken naar oorzaak instabiel gevoel en/of verminderde loopsnelheid

Algemeen:

- Medicijngebruik?
- Problemen met ogen of oren?
- Duizeligheidsproblemen?
- Voldoende corekracht?
- Voldoende balans in het lichaam?
- Enz.

Voetspecifiek:

- Hebben voeten voldoende draagvlak?
- Juiste schoeisel?
- Verminderde protectieve sensibiliteit?
- Pijnklachten aanwezig voeten?
- Voldoende voetafwikkeling?
- Enz.

3. Starten met podotherapeutische interventie, valpreventieprogramma of doorverwijzen

Podotherapeutische interventie: Zooltherapie, schoenadvies en spierkracht

Valpreventieprogramma: Otago oefenprogramma/Beweginginterventie In balance/Val OK!

Doorverwijzen: Huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut enz.



Let op! Ondanks dat er een voorspellend verband is, betekent dit niet direct een oorzakelijk verband. Houdt er dus rekening mee dat het behandelen van 1 van de voorspellende factoren niet per definitie ervoor zorgt dat iemand niet meer valt.

