

Valgeschiedenis

➔ Bevraagt informatie over de valgeschiedenis in de afgelopen 12 maanden.

Startvraag :

Bent u in de afgelopen 12 maanden gevallen ?

- JA
- NEEN

Bij 'JA' overloop onderstaande vragen, bij 'NEEN' ga verder met de volgende vragenlijst rond valangst.

- Wanneer bent u gevallen? (dag, tijdstip) _____
- Waar bent u gevallen ? _____
- Wat was u aan het doen toen u viel? _____
- Hoe bent u gevallen? _____
- Voelde u de val aankomen? _____
- Kon u zelf opstaan? _____
- Bent u bewusteloos geweest? _____
- Heeft u bij de val verwondingen opgelopen? _____

- Had u voor de val al klachten? _____
- Heeft u sinds de val nieuwe klachten? _____
- Aanvullingen _____

! Rode vlaggen ! indien 1 van onderstaande situaties bij jou van toepassing zijn, neem je best contact op met je huisarts :

- Plotseling herhaaldelijk vallen
- Bewusteloosheid ten tijde van de val, hartkloppingen of kortademigheid rond de val
- Plotseling functionele of cognitieve achteruitgang
- Onverklaarbaar 3 kg afgevallen de afgelopen maand
- Herhaaldelijk vallen nadat er valpreventie-interventie is gestart

Valangst

➔ Deze vragenlijst geeft meer info over eventueel aanwezig valangst. Valangst kan ontstaan na een val, maar kan ook ontstaan zonder zelf gevallen te zijn. Door valangst kun je in een negatieve spiraal terecht komen. Valangst leidt vaak tot het vermijden van fysieke activiteiten. Wat op zijn beurt dan weer leidt tot verlies van spierkracht, coördinatie en flexibiliteit, waardoor de kans op een val toeneemt.

Als je een loophulp gebruikt, beeld je dan in dat je de activiteit hiermee uitvoert.

Doe je een activiteit niet (meer) ? Duid dan aan hoe bezorgd je zou zijn als je deze activiteit toch zou doen.

Hoe bezorgd bent u dat u zou kunnen vallen bij	Helemaal niet bezorgd	Een beetje bezorgd	Tamelijk bezorgd	Erg bezorgd
Het aan- en uitkleden	1	2	3	4
Het nemen van een bad	1	2	3	4
Het nemen van een douche	1	2	3	4
Boodschappen doen	1	2	3	4
De trap aflopen	1	2	3	4
Een wandeling maken in de buurt	1	2	3	4
Naar iets boven je hoofd reiken wanneer je op een stoel staat	1	2	3	4
Naar iets boven je hoofd reiken wanneer je op een stevige trapladder staat	1	2	3	4
Het bezoeken van een sociale gelegenheid, zoals een kerkdienst, familibijeenkomst of verenigingsactiviteit	1	2	3	4
Het schoonmaken van de dakgoot	1	2	3	4
- Totaal				

Interpretatie :

Score = som van alle omcirkelde cijfers. Deze wordt later berekend.

Kwaliteit van leven

Vink onder elke titel het éne vakje aan dat het best uw gezondheid vandaag beschrijft.

Mobiliteit

- Ik heb geen problemen met rondwandelen
- Ik heb een beetje problemen met rondwandelen
- Ik heb matige problemen met rondwandelen
- Ik heb ernstige problemen met rondwandelen
- Ik ben niet in staat om rond te wandelen

Zelfzorg

- Ik heb geen problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik heb een beetje problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik heb matige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik heb ernstige problemen met mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

Dagelijkse activiteiten (bv werk, studie, huishouden, vrije tijd...)

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

Pijn / ongemak

- Ik heb geen pijn of ongemak
- Ik heb een beetje pijn of ongemak
- Ik heb matige pijn of ongemak
- Ik heb ernstige pijn of ongemak
- Ik heb extreme pijn of ongemak

Angst / depressie

- ik ben niet angstig of depressief
- ik ben een beetje angstig of depressief
- ik ben matig angstig of depressief

ik ben erg angstig of depressief

ik ben extreem angstig of depressief

We willen graag weten hoe goed of slecht uw gezondheid vandaag is.

Dit is een meetlat waarbij 10 voor de beste gezondheid die je je kan voorstellen staat, 0 staat voor de slechts mogelijke gezondheid die je je kan voorstellen.

Duid aan op de meetlat hoe goed of slecht uw gezondheid vandaag volgens jou is.

0 5 10

Hoe hoger de score, hoe beter de 'kwaliteit van leven'.

Hoe hoger je score, hoe positiever je in het leven staat.

Hoe lager je score, hoe minder positief je het leven ziet.

Probeer te zoeken naar dingen die je graag doet, of die je graag zou doen. Praat erover met je familie of huisarts, zorgverstreker, iemand van het sociaal huis, ... deze mensen helpen jou om het leven voor jou aangenaam te maken. Verpleegkundigen kunnen jou helpen met zelfzorg, met mobiliteit kan een wandelhulp zoals looprek of stok jou meer zekerheid geven.

Risico op osteoporose

19 eenvoudige vragen die helpen om de gezondheidstoestand van uw beenderen te beoordelen.

Wat u niet kan wijzigen: uw familiale geschiedenis.

	JA	NEEN
1. Is er osteoporose vastgesteld bij een van uw ouders of heeft een van hen een botfractuur opgelopen ten gevolge van een lichte val (een val van staande hoogte of lager)		
2. Heeft één van uw ouders een voorovergebogen houding door een kromme rug?		

Uw persoonlijke klinische risicofactoren:

Deze risicofactoren zijn aangeboren en kan men niet wijzigen. Dit wil niet zeggen dat men ze moet negeren. Het is belangrijk er rekening mee te houden en de nodige maatregelen te treffen om het botverlies te beperken.

	JA	NEEN
3. Bent u 40 jaar of ouder?		
4. Hebt u op volwassen leeftijd reeds een beenderfractuur opgelopen na een lichte val?		
5. Valt u regelmatig (meer dan een keer in het laatste jaar) of bent u bang om te vallen omwille van uw verzwakte toestand?		
6. Bent u meer dan 3 cm in lengte gekrompen na uw 40 ^{ste} jaar?		
7. Hebt u last van ondergewicht (is uw BMI lager dan 19kg/m ²)		
<p>Metrische BMI formule</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> $\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{gewicht in kilogram}}{\text{lengte in meters}^2}$ </div>		
8. Hebt u ooit gedurende meer dan drie opeenvolgende maanden corticosteroiden (cortisone, prednison, enz) gebruikt? (deze worden vaak voorgeschreven ter behandeling van astma, reumatoïde artritis en andere ontstekingsziekten)		
9. Stelde uw arts bij u ooit de diagnose van reumatoïde artritis?		
10. Stelde uw arts bij u ooit de diagnose van een te snel werkende schildklier of bijschildklier?		

Voor vrouwen		
11. Indien u ouder bent dan 45 jaar: was u voor uw 45 ^{ste} in de menopauze?		
12. Werd uw menstruele cyclus ooit onderbroken gedurende 12 maanden of meer (door andere oorzaken dan een zwangerschap, de menopauze of een baarmoederverwijdering)?		
13. Hebt u een verwijdering van beide eierstokken ondergaan voor uw 50 ^{ste} verjaardag zonder hormonale therapie te krijgen?		
Voor mannen		
14. Heeft u ooit geleden aan impotentie, vermindering van het libido of andere symptomen die zouden te maken kunnen hebben met een verlaagd gehalte aan mannelijk hormonen (testosteron)?		

Wat u kunt veranderen – uw levensstijl

Beïnvloedbare risicofactoren zijn voornamelijk in verband te brengen met uw voedingsgewoonten of levensstijl.

	JA	NEEN
15. Drinkt u regelmatig meer dan twee alcoholische dranken per dag?		
16. Rookt u momenteel of hebt u vroeger ooit sigaretten gerookt?		
17. Bent u minder dan 30 minuten per dag lichamelijk actief? (huishoudelijke taken, boodschappen doen, tuinieren, wandelen, hardlopen, enz)		
18. Vermijdt u, of bent u allergisch voor melk en zuivelproducten zonder dat u extra calciumsupplementen neemt?		
19. Brengt u minder dan 10 minuten per dag buiten door (waarbij een deel van de huid aan zonlicht wordt blootgesteld), zonder dat u vitamine D supplementen neemt?		

Score: Het aantal JA scores wordt opgeteld.

Duizeligheid

Wist je dat tot 30% van de ouderen last heeft van zijn evenwicht of zich duizelig voelt? Het spreekt voor zich dat dit een belangrijke risicofactor is om te vallen. Er zijn vele verschillende oorzaken mogelijk. Zo kan het te maken hebben met je bloeddruk, een gevolg zijn van het innemen van medicatie voor bv. hart- en vaataandoeningen of veroorzaakt zijn door een stoornis in het evenwichtsorgaan.

Bent u wel eens duizelig ?

- JA
- NEEN

Zo ja, om wat voor soort duizeligheid gaat het ? Denk aan :

- Draaiduizeligheid, alsof alles beweegt
- Licht in het hoofd zijn
- Geen van bovenstaande, specificeer indien mogelijk:

Risico op sarcopenie

➔ Deze test geeft een beeld over je spierkracht en spiermassa. Goede spieren zijn noodzakelijk om vallen te voorkomen.

Component		Score
Kracht	hoeveel moeite heeft u met het optillen en dragen van 5kg ?	Geen = 0 Enige = 1 Veel of lukt niet = 2
Hulp bij het stappen	hoeveel moeite heeft u met het stappen door een kamer ?	Geen = 0 Enige = 1 Veel, met hulpmiddel of lukt niet = 2
Opstaan uit een stoel	hoeveel moeite heeft u met het opstaan uit een stoel of bed ?	Geen = 0 Enige = 1 Veel of lukt niet zonder hulp = 2
Traplopen	Hoeveel moeite heeft u met het omhoog lopen van 10 traptreden ?	Geen = 0 Enige = 1 Veel of lukt niet = 2
Vallen	Hoeveel keer bent u gevallen in het afgelopen jaar?	Geen enkele keer = 0 1-3 keer = 1 4 of meer keer = 2
TOTAALSCORE		

Adjusted Fried criteria (dit wordt samen met jou ingevuld)

1) Bent u in het afgelopen jaar meer dan 4.5kg ongewild gewicht verloren

- Ja = 1
 Nee = 0
 Ik weet het niet

2) *Knijpkracht: kg (zie functiemeting)*

BMI male	Kg	BMI female	Kg	Score
≤ 24	≤ 29	≤ 23	≤ 17	<input type="checkbox"/> < norm <input type="checkbox"/> ≥ norm
24 – 26	≤ 30	23 – 26	≤ 17.3	<input type="checkbox"/> < norm <input type="checkbox"/> ≥ norm
26 - 28	≤ 30	26 – 29	≤ 18	<input type="checkbox"/> < norm <input type="checkbox"/> ≥ norm
> 28	≤ 32	> 29	≤ 21	<input type="checkbox"/> < norm <input type="checkbox"/> ≥ norm

< norm = 1

> norm = 0

3) *Wandelsnelheid:sec/4 meter (zie functiemeting)*

- ≥ 6 sec = 1
 < 6 sec = 0

4) *Voelt u zich vol levensenergie (zie angst/depressie p4)*

- Ja = 0 (niet of een beetje)
 Nee = 1 (matig /erg/extreem)

5) Op een gemiddelde week, spendeert u minstens 30 minuten per dag aan matige fysieke activiteit (vb: wandelen, fietsen, zwemmen)?

- Ja = 0
 Nee = 1

Totale score:

1	2	3	4	5	Frailty
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Ja ≥ 3
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> Nee < 3