Het Waalboog Looprevalidatie en Valpreventie Model

Samenvatting voor professionals

Inleiding

Het Waalboog Looprevalidatie en Valpreventie Model is een zoveel mogelijk op evidence gebaseerd trainingsmodel voor het revalideren van loop- en balansproblematiek bij kwetsbare ouderen. Het model richt zich voornamelijk op de groep ouderen die bij de aanvang van de training (nog) geen voldoende belastbare functie hebben.

Uitgangspunten

Voor een uitgebreide onderbouwing en een bespreking van de achterliggende bronnen, verwijzen we u naar de uitgebreide bespreking van het Waalboog Looprevalidatie en Valpreventie Model. Het WLVM baseert zich op de onderstaande uitgangspunten:

1) Uitgebreide sarcopenie en (secundaire) atrofie zijn de grootste beperkende voorwaarden voor zelfstandig en veilig motorisch functioneren, zoals opstaan, lopen en gaan zitten. Het Model gaat ervan uit dat herstel van grondmotorische voorwaarden, waarvan kracht de meest belangrijke is, een sterke verbetering van het dagelijks functioneren kan bereiken.
2) Het Model volgt de Morree en Bautmans in hun vaststelling dat men pas functioneel kan trainen bij kwetsbare ouderen, als er een zelfstandige functie aanwezig is die ook voldoende belastbaar moet zijn. Ouderen hebben nog geen zelfstandige functie als zij alleen met hulp van derden of door gebruik te maken van compensatiestrategieën of (loop)hulpmiddelen, kunnen lopen en kunnen gaan zitten.
3) Geïsoleerde krachttrainingsvormen leiden tot de beste lokalisatie en optimale intensiteit van krachttraining. Hierdoor ontstaat een zeer forse toename van kracht van de meest belangrijke spieren in een verstoord bewegingspatroon.
4) Deze toename van kracht vertaalt zich vanzelf in beter functioneren. Het Model volgt de theorieën van Jackson en Sherrington die ervan uitgaan dat basale motoriek laag in het neurologisch systeem is ingebed in motorische centra, reflexbogen en neurale netwerken en voornamelijk automatisch wordt gegenereerd. Het Model ziet daarom in principe geen reden om door middel van functionele training ‘juiste’ coördinatiepatronen weer op te bouwen.
5) Er bestaan namelijk geen juiste of onjuiste coördinatiepatronen. Het Model stelt dat ouderen met een beperkte functie over het algemeen automatisch een coördinatiepatroon kiezen dat het meest succesvol en het meest veilig is. Er bestaat dus geen ‘foutieve’ coördinatie, maar alleen een pragmatische coördinatieve oplossing voor een motorisch probleem waarbij de oudere maximaal gebruik probeert te maken van wél aanwezige voorwaarden voor motoriek.

Praktijk

1) In de meeste gevallen is het zinnig om eerst door middel van een regulier lichamelijk onderzoek de problemen van een cliënt in kaart te brengen. Het onderzoek beoordeelt de gewrichtsmobiliteit, spierkracht, optreden van pijn, de oorzaken daarvan en bijvoorbeeld de passieve gewrichtsstabiliteit.

2) In het functioneel onderzoek wordt beoordeeld welk onderdeel van het opstaan, lopen en gaan zitten onvoldoende zelfstandig en veilig verloopt. Vanuit de literatuur en eigen ervaring blijkt dat veelal onvoldoende kracht van m quadriceps, korte heupabductoren en de tibilialis anterior leiden tot problemen met opstaan, lopen en gaan zitten.
3) Als de functionele analyse tot onvoldoende duidelijkheid leidt, kan een videoanalyse worden overwogen om, eventueel met collega's, een functionele diagnose te stellen.
4) De kracht van de te zwakke spieren wordt getraind volgens de gangbare criteria voor spierkrachttraining.
5) Door de toenemende spierkracht gaan cliënten motorisch op een hoger niveau functioneren. Hierdoor komen soms nieuwe motorische problemen aan het licht, omdat het functioneren op een hoger niveau meer vraagt van het lichaam, waardoor nieuwe beperkingen zichtbaar kunnen worden. In deze gevallen wordt een nieuwe motorische analyse uitgevoerd en een nieuw behandelplan opgesteld.
6) Op deze manier wordt door het successievelijk behandelen van spierzwakten een zo zelfstandig mogelijk motorisch functioneren bereikt.
7) Als cliënten eenmaal zelfstandig kunnen opstaan, lopen en gaan zitten en er nog balansproblemen zijn, kan door middel van functioneel trainen in een flexibele omgeving (valpreventieparcours) evenwicht en balans verder worden opgebouwd.

Besluit

Het Waalboog Looprevalidatie en Valpreventie Model is een methodische werkwijze die vanuit een samenhangende en (wetenschappelijk) onderbouwde visie problemen met het zelfstandig en veilig opstaan, lopen en gaan zitten bij kwetsbare ouderen behandelt. Hoewel uit onderzoek blijkt dat het model effectief is, wordt het model door middel van verder onderzoek steeds verder ontwikkeld en verbeterd.