

Handleiding: fixatie – laat het los

Inleiding

Deze handleiding voor fixatie-arme zorg is een waardevol instrument gericht op ziekenhuizen en woonzorgcentra die streven naar een zorgomgeving die de autonomie en kwaliteit van leven van patiënten en bewoners bevordert. Fixatie-arme zorg is een benadering die zich richt op het minimaliseren van het gebruik van fysieke belemmeringen zoals fixatiemiddelen, door middel van innovatieve materialen en geavanceerde technieken.

Deze handleiding is ontwikkeld met als doel de implementatie van fixatie-arme zorg te stimuleren en te bevorderen. Door het gebruik van nieuw beschermingsmateriaal en het integreren van innovatieve methoden, kunnen zorgvoorzieningen een omgeving creëren die de vrijheid, veiligheid en waardigheid van de patiënten en bewoners waarborgt.

In de volgende delen van deze handleiding zullen we de principes van fixatie-arme zorg toelichten en praktische richtlijnen bieden voor implementatie in ziekenhuizen en woonzorgcentra. Daarnaast zullen we waardevolle inzichten delen om het gebruik van fixatiemiddelen te verminderen zonder afbreuk te doen aan de veiligheid en het welzijn van degenen die zorg ontvangen.

We zijn ervan overtuigd dat deze handleiding een waardevolle bron zal zijn voor zorgprofessionals die zich inzetten voor het bieden van zorg die niet alleen effectief en efficiënt is, maar ook respectvol en menselijk. Laten we samen streven naar een toekomst waarin fixatie-arme zorg de norm is en waarin de behoeften en de waardigheid van elke individuele patiënt en bewoner centraal staan.

Redenen tot fixatie

In de zorgomgeving worden fixatiemiddelen vaak ingezet om diverse redenen, namelijk:

Bescherming van infusen en/of sondes: fixatie wordt gebruikt om te voorkomen dat patiënten hun infusen of sondes verwijderen, wat kan leiden tot complicaties in de behandeling of de gezondheid van de patiënt.

Valrisico: fixatie wordt toegepast als een preventieve maatregel om letsels door valincidenten te voorkomen bij patiënten met een verhoogd valrisico.

(Nachtelijke) onrust of hyperactief delier: in geval van ernstige onrust of een hyperactief delier, kan fixatie worden gebruikt om de veiligheid van zowel de patiënt als de omgeving te waarborgen en letsels te voorkomen.

Weglooptgedrag: fixatie wordt toegepast bij patiënten met wegloupedrag om te voorkomen dat ze de zorgvoorziening verlaten en om te voorkomen dat ze andere kamers betreden, met alle mogelijke risico's van dien.



Hoewel fixatie soms noodzakelijk lijkt vanwege deze redenen, is het belangrijk om te streven naar alternatieve benaderingen. Deze benaderingen dienen de vrijheid en waardigheid van de patiënten te respecteren, terwijl de veiligheid en de kwaliteit van de zorg gewaarborgd blijven.

Flowcharts

Na zorgvuldige overweging van de eerder genoemde redenen tot fixatie, werd er besloten om een reeks flowcharts te ontwikkelen. Om een helder overzicht te behouden, is er gekozen voor de ontwikkeling van vier afzonderlijke flowcharts. Deze flowcharts dienen als richtlijn die zorgverleners kunnen doorlopen. Om een volledig overzicht te bieden, worden alle relevante aspecten vermeld, zelfs als sommige ervan vanzelfsprekend lijken. Idealiter worden de stappen door de zorgverlener in de loop van de tijd spontaan doorlopen. De flowcharts zijn tot stand gekomen na zorgvuldig multidisciplinair overleg en zijn vervolgens aangepast op basis van praktijkervaringen binnen de dienst geriatrie van AZ Glorieux.

In de bijlagen vindt u de vier flowcharts terug. Hieronder worden alle stappen van de flowcharts doorlopen.

Aandachtspunten

Sommige alternatieven die in de flowcharts worden voorgesteld, suggereren nog steeds het gebruik van fixatie als een mogelijke interventie. In eerste instantie is het cruciaal om alle mogelijke middelen te benutten om fixatie volledig te vermijden. Mocht het echter onvermijdelijk blijken dat fixatie nodig is, dan moet er gestreefd worden naar een minimaal invasieve benadering die de patiënt zo veel mogelijk vrijheid laat behouden.

Wanneer de beslissing tot fixatie is genomen na het doorlopen van de flowchart, is het van belang dat deze maatregel regelmatig en grondig wordt geëvalueerd. Een multidisciplinaire evaluatie, uitgevoerd op geregelde tijdstippen, is noodzakelijk om de effectiviteit van de fixatie te beoordelen en eventuele alternatieve benaderingen te verkennen. Deze regelmatige evaluatie stelt ons niet alleen in staat om de veiligheid en het welzijn van de patiënt te waarborgen, maar ook om te blijven streven naar de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg, met respect voor de autonomie van de patiënt.

Natuurlijk bestaan er nog tal van andere alternatieven, maar naar onze mening zijn de zaken die in de flowcharts vermeld staan het meest werkbaar en eenvoudig te implementeren. Deze flowcharts bieden een gestructureerde aanpak die gemakkelijk werkbaar is, praktische oplossingen biedt voor diverse situaties en gebruiksvriendelijk is bij een hoge werkdruk.



Flowchart 1: fixatie ter bescherming van infusen/sondes

Fixatie is een veelgebruikte methode om infusen en sondes te beschermen en op hun plaats te houden in medische situaties. Het is echter van groot belang om eerst alternatieven te overwegen alvorens tot fixatie over te gaan. Bij levensnoodzakelijke therapieën, waarbij elke onderbreking een potentieel risico voor de patiënt vormt (bv. op intensieve zorgen), is het echter vaak moeilijk om niet te fixeren. Het is onze verantwoordelijkheid als zorgverleners om de afweging te maken tussen de noodzaak van fixatie en de mogelijke risico's en bijwerkingen ervan.

Stap 1: zijn de infusen/sondes nodig?

Bij het fixeren van een patiënt ter bescherming van infusen of sondes is het van belang om regelmatig te evalueren of deze nog steeds noodzakelijk zijn. Dit lijkt wellicht evident, maar wordt soms over het hoofd gezien. Als het gebruik van een infuus of sonde niet langer nodig is voor de behandeling van de patiënt, vervalt tevens de noodzaak tot fixatie.

Stap 2: zijn de infusen/sondes maximaal beschermd?

Indien het gebruik van infusen of sondes toch noodzakelijk lijkt, dient er zorgvuldig te worden geëvalueerd of deze op een zo maximaal mogelijke manier beschermd zijn. Denk hierbij aan maatregelen zoals het afdekken van een infuus met windels, het stevig bevestigen ervan met plakkers of het mogelijk verplaatsen naar een minder opvallende of storende plaats. Een sonde kan ook worden bevestigd met behulp van een beenzakje, waardoor deze niet langer in het zicht van de patiënt hangt. Deze benaderingen dragen bij aan het verminderen van de drang tot het verwijderen van de infusen of sondes.

Stap 3: kan de patiënt zelfstandig rondlopen?

Nadat de eerder genoemde stappen zijn doorlopen, is het van belang om de vraag te stellen of de patiënt in staat is om zelfstandig rond te lopen. Indien dit niet het geval is, dient men over te gaan naar stap 4.

Stap 3.1: kan een (goed gefixeerd) beenzakje voorzien worden?

Indien de patiënt in staat is om zelfstandig rond te lopen en enkel een sonde heeft, biedt het voorzien van een beenzakje meer veiligheid tijdens het stappen. Het risico op incidenten is aanzienlijk kleiner wanneer een beenzakje wordt gebruikt, in tegenstelling tot wanneer een sonde loshangt of ergens anders aan bevestigd is, zoals bijvoorbeeld aan een haakje aan de zetel.

Stap 3.2: kan de patiënt zich op veilige wijze met een infuusstaander/Mobilyzer verplaatsen?

Wanneer een patiënt zelfstandig stapt en er sprake is van een sonde en/of infuus, is het van belang om na te gaan of de patiënt zich op een veilige manier kan verplaatsen. In dit geval kunnen hulpmiddelen zoals een infuusstaander of een Mobilyzer worden overwogen.

Een infuusstaander is een standaard hulpmiddel in ziekenhuizen en zorgvoorzieningen. Voor patiënten met verminderde mobiliteit vormt het echter een risico op vallen vanwege de instabiliteit van de infuusstaander. Bovendien bestaat het gevaar dat de infuuskabels verstrikt raken, wat mogelijk complicaties veroorzaakt.



De Mobilyzer is een hulpmiddel dat geschikt is voor gebruik als infuuspaal én als loophulp. Het biedt de mogelijkheid om diverse apparatuur zoals sondes, infusen, zuurstofflessen en meer te bevestigen. Dit vergroot de zelfredzaamheid van de patiënt aanzienlijk. De hoogte van de handgrepen en infuuspaal zijn verstelbaar, wat zorgt voor een goede ondersteuning. In vergelijking met een traditionele infuusstaander biedt de Mobilyzer meer stabiliteit en comfort, waardoor het een waardevolle toevoeging is voor patiënten die extra ondersteuning nodig hebben tijdens het stappen.

Stap 4: biedt de antiplukwant voldoende bescherming van de infusen/sondes?

Wanneer bovenstaande geen veilige opties zijn of wanneer de patiënt niet in staat is om zich autonoom te verplaatsen, kan het nodig zijn om extra maatregelen te treffen om infusen en sondes te beschermen. In dergelijke situaties wordt het gebruik van antiplukwanten aanbevolen als een meer aanvaardbare benadering dan het fixeren van de polsen. Deze wanten voorkomen dat de patiënt medisch materiaal uittrekt en zijn geschikt voor meer actieve patiënten die bewust grijpen, plukken, krabben en uittrekken. De wanten zijn voorzien van een zachte dikke vulling rondom de hele hand en hebben geen aparte vingerspreiding, waardoor de vingers vrij beweegbaar zijn. De dubbele klittenbandsluiting zorgt ervoor dat de drager de wanten niet zelf uittrekt. De wanten zorgen ervoor dat de patiënt de vrijheid behoudt om zijn armen vrij te bewegen.

Stap 5: biedt het antiplukpak voldoende bescherming van de infusen/sondes?

Als de antiplukwanten geen geschikte oplossing bieden, raden we het gebruik van een antiplukpak aan. Dit pak is ontworpen voor patiënten met pluk- en smeergedrag en voorkomt ook dat ze zichzelf uitkleden. Het antiplukpak heeft bij voorkeur lange mouwen en een rits tussen de benen en op de rug. Het boven- en onderstuk van het pak zijn aan elkaar bevestigd, waardoor de patiënt niet in staat is om met de handen bij de sonde te komen. Daarnaast bieden langere mouwen ook extra bescherming van het infuus.

Stap 6: fixeer en (her)valueer

Als geen van de genoemde alternatieven en benaderingen een passende oplossing biedt, is het noodzakelijk om over te gaan tot fixatie om de veiligheid van de therapie te waarborgen. Wanneer fixatie wordt toegepast, is het essentieel om regelmatig een grondige controle uit te voeren op de genomen maatregelen, volgens de richtlijnen van uw voorziening. Mogelijk wordt op een later moment alsnog overgeschakeld naar een alternatief zonder fixatie of naar een minder ingrijpende methode. Bij het besluit om al dan niet te fixeren, is het van belang om zorgvuldig de voor- en nadelen voor de patiënt en zijn omgeving af te wegen. Betrek zeker de familie en/of mantelzorgers in dit proces.



Flowchart 2: fixatie vanwege valrisico

Het verband tussen valpreventie en fixatie is complex. Enerzijds is het belangrijk om de veiligheid van patiënten te waarborgen en vallen te voorkomen. Anderzijds is het behoud van autonomie en kwaliteit van leven van patiënten van groot belang. Fixatie wordt soms gebruikt als een middel om vallen te voorkomen. Het kan echter contraproductief zijn en negatieve gevolgen hebben voor de patiënt, bijvoorbeeld wanneer een patiënt in de zetel wordt gefixeerd, waardoor de mobiliteit nog meer achteruitgaat en het risico op vallen nog meer toeneemt. Om deze reden hebben we een concrete flowchart ontwikkeld waarin we op zoek zijn gegaan naar een evenwichtige benadering die de veiligheid bevordert zonder onnodige beperkingen op te leggen.

Stap 1: werd de VALKUIL toegepast?

Eerst en vooral wordt er binnen het ziekenhuis gewerkt met de valkuil-maatregelen. Dit zijn de algemeen aanvaarde preventieve maatregelen die worden geadviseerd binnen zorgvoorzieningen om het risico op vallen te reduceren.

De algemene **VALKUIL**-maatregelen:

V - veilige vloer

A - altijd bel in de buurt

L - laagstand bed

K - kousen en goed schoeisel

U - uitstekende hulpmiddelen

I - in remstand bed en stoel

L - licht genoeg

Dit vormt de eerste stap in de flowchart voordat we naar alternatieven gaan zoeken. Als de patiënt geen of slecht schoeisel heeft, kunnen we gebruikmaken van de dubbelzijdige antislipkousen. Deze antislipkousen vormen een tijdelijk alternatief tot de patiënt goed schoeisel heeft.

We beginnen met het evalueren of de VALKUIL-maatregelen zijn toegepast. Indien dit niet het geval is, wordt sterk aanbevolen om ze strikt toe te passen en vervolgens de noodzaak van fixatie opnieuw te evalueren.



Stap 2: worden alle onrusthekken gebruikt?

Het gebruik van onrusthekken in ziekenhuizen en woonzorgcentra in kader van fixatie en valpreventie vereist een zorgvuldige afweging. Hoewel onrusthekken kunnen helpen om het risico op vallen te verminderen door patiënten te beperken tot het bed, brengen ze ook potentiële risico's met zich mee en moeten ze met de nodige voorzichtigheid worden toegepast. Eén van deze risico's is het gevaar om vast komen te zitten onder of tussen de onrusthekken, met alle mogelijke gevolgen van dien. Daarnaast bestaat het gevaar dat patiënten over de onrusthekken klimmen en zo tot een val kunnen komen. Het is daarom van groot belang om te overwegen of alle onrusthekken noodzakelijk zijn wanneer ze allemaal worden gebruikt.

Stap 2.1 zijn alle onrusthekken noodzakelijk?

Onrusthekken zijn overbodig voor patiënten die zelfstandig lopen, met of zonder mobiliteitshulpmiddelen. Laat de onrusthekken neer zodat de patiënt zijn autonomie behoudt en mogelijke angst afneemt.

Stap 3: ligt of zit de patiënt goed gepositioneerd?

Indien alle onrusthekken noodzakelijk zijn, moet er geëvalueerd worden of de patiënt goed gepositioneerd ligt. De positionering van patiënten is essentieel voor comfort, veiligheid en welzijn. Het omvat het vinden van een comfortabele en ondersteunende positie om ongemak te verminderen en doorligwonden te voorkomen. Daarnaast moet rekening worden gehouden met lichaamsfuncties, mobiliteit en veiligheid, waarbij de patiënt in een positie wordt geplaatst die ademhaling, circulatie en mobiliteit bevordert. Tot slot is het belangrijk om de cognitieve en emotionele behoeften van patiënten te overwegen bij het positioneren, om angst en verwarring te minimaliseren. Indien de patiënt niet goed gepositioneerd ligt, wordt er aanbevolen de patiënt te positioneren. Nadien moet de fixatienood opnieuw geëvalueerd te worden.

In ons ziekenhuis bieden we een scala aan positioneringskussens, waaronder:

- Hoofdkussens
- Hielkussens
- Wigkussens 30° (zijlig)
- Zigzagkussens (zijlig)
- Boemerangkussens 230 cm
- Rechthoekig kussens 90x70 cm
- Comfort zetelkussens
- Antidecubitus zitkussens



Stap 4: kan de patiënt op een veilige wijze rondtrippelen in een rolstoel?

Als de patiënt zich in een goede positie bevindt en nog enige fysieke capaciteiten heeft, wordt beoordeeld of een trippelrolstoel een veilige optie is om zich voor te bewegen. Een trippelrolstoel is een speciaal ontworpen rolstoel die gebruikers in staat stelt zich voort te bewegen door het maken van korte stepbewegingen met de voeten. Trippelrolstoelen zijn vaak geschikt voor mensen die nog enige mobiliteit hebben maar toch ondersteuning nodig hebben bij het lopen, zoals ouderen of mensen met beperkte mobiliteit.

Nota:

Bij gebrek aan een trippelrolstoel is een standaardrolstoel zonder voetsteunen ook een goed alternatief.

Stap 5: is het gebruik van een fixatiebroek mogelijk zonder gebruik van een voorzettafel?

Indien de patiënt zich niet veilig verplaatst met een trippelrolstoel, wordt overwogen of een fixatiebroek zonder voorzettafel kan worden gebruikt. Als een voorzettafel niet nodig is, wordt alleen een fixatiebroek toegepast. Het gebruik van voorzettafels wordt afgeraden vanwege verschillende redenen, waaronder: het verlagen van het valrisico, het bevorderen van de mobiliteit en comfort van de patiënt, het verbeteren van de efficiëntie van zorgverleners en het verminderen van obstakels tijdens het verplaatsen van de patiënt. Daarnaast heeft het een positieve psychologische impact op patiënten, doordat het een gevoel van vrijheid en zelfstandigheid geeft, wat hun hospitalisatie-ervaring kan verbeteren.

Nota:

Een voorzettafel wordt beter niet gebruikt zonder een fixatiebroek, vanwege het reële risico op onderuitglijden en het vast komen te zitten onder de voorzettafel.

Stap 6: fixeer en (her)valueer

Indien geen van de voorgestelde alternatieven of benaderingen adequaat blijkt te zijn, is het noodzakelijk om over te gaan tot fixatie om de veiligheid van de patiënt te waarborgen, gezien de ernstige gevolgen die een val kan hebben. We benadrukken sterk het belang van regelmatige controles gedurende de nacht om de veiligheid van de patiënt te garanderen. Op deze manier worden eventuele problemen tijdig opgemerkt en snel aangepakt.



Flowchart 3: fixatie vanwege (nachtelijke) onrust / hyperactief delier

Fixatie kan gebruikt worden bij patiënten die lijden aan (nachtelijke) onrust of een hyperactief delier. De veiligheid van zowel de patiënt zelf als die van de medepatiënten is hier van groot belang. Hoewel veiligheid altijd voorop staat, moeten we vanuit deze benadering toch streven naar het vinden van oplossingen of alternatieven die de waardigheid en autonomie van de patiënt behouden.

Stap 1: is de oorzaak van de onrust te achterhalen?

Bij het fixeren van patiënten met (nachtelijke) onrust of een hyperactief delier is het van belang om eerst de onderliggende oorzaken van dit gedrag te achterhalen. Het is belangrijk om te beginnen met het uitsluiten van mogelijke triggers. Zijn er bijvoorbeeld fysieke ongemakken zoals constipatie of urinaire retentie? Zijn er omgevingsfactoren die het ongewenste gedrag stimuleren, en zo ja, kunnen deze worden aangepakt? Daarnaast moeten we ook kijken naar mogelijke medische verklaringen voor het gedrag. Zou het worden veroorzaakt door somatische klachten of pijn?

Het is essentieel om de oorzaak van het gedrag te identificeren en indien mogelijk aan te pakken, zodat fixatie niet nodig is.

Stap 2: ligt of zit de patiënt goed gepositioneerd?

Voordat we overgaan tot het nemen van maatregelen die de vrijheid van de patiënt beperken, is het van belang om de patiënt goed te positioneren. Het fixeren van de patiënt kan namelijk juist leiden tot een toename van de onrust. Misschien wordt de patiënt rustiger wanneer deze in een meer comfortabele houding ligt of zit. Het gebruik van verschillende positioneringskussens en hulpmiddelen kunnen hierbij zeker van pas komen.

Stap 3: biedt de slaapzak of het verpleegdeken een veilige oplossing?

Indien voorgaande zaken geen goede oplossing bieden, raden we aan om een slaapzak of verpleegdeken te gebruiken. Een verpleegdeken is een vaak gebruikt middel dat menselijker is in vergelijking met een 3- of 5-punts fixatie. Het zorgt ervoor dat de patiënt het bed niet kan verlaten, maar laat nog enige bewegingsvrijheid toe. Het verhindert krabletsels, smeergedrag en het uittrekken van medisch materiaal. De slaapzak is een alternatief waarbij de patiënt in de slaapzak op het bed ligt, terwijl de slaapzak zelf aan het bed wordt vastgemaakt met riemen en magneetsloten. De patiënt is hierbij niet gebonden aan de ledematen. De slaapzak biedt vergelijkbare voordelen met het verpleegdeken.

Vanuit onze visie wordt de slaapzak als iets veiliger ervaren vergeleken met het verpleegdeken. Bij het verpleegdeken bestaat het risico, vooral bij (ernstige) onrust, dat de patiënt er met het hoofd onder raakt, met alle gevolgen van dien. Het is bij beide methoden zeker van belang om meerdere keren per nacht controle te houden om de veiligheid van de patiënt te waarborgen.

Nota:

Bij het overwegen van het gebruik van slaapzakken en verpleegdekens bij patiënten, dient veiligheid te allen tijde voorop te staan. In gevallen van extreme onrust of beweeglijkheid raden we om veiligheidsredenen af om deze middelen te gebruiken. In dergelijke situaties kunnen andere alternatieven een betere oplossing bieden.



Het tentbed en het hoog-laagbed worden beschouwd als duurdere opties die minder makkelijk inzetbaar zijn dan de slaapzak of het verpleegdeken. Rooming in, waarbij een mantelzorger of naaste bij een patiënt in het ziekenhuis verblijft, vergt inspanning van zowel de organisatie als het personeel. Vanuit deze visie werd er beslist om de slaapzak en het verpleegdeken vóór het tentbed, hoog-laagbed en rooming-in te plaatsen in de flowchart. Terwijl in de praktijk deze alternatieven vaak betere resultaten kunnen opleveren.

Stap 4.1: biedt het hoog-laagbed + valmat een veilige oplossing?

Het gebruik van een hoog-laagbed in combinatie met een valmat wordt vaak beschouwd als een alternatief voor fixatie bij zorgbehoevende patiënten. Een hoog-laagbed kan op verschillende hoogtes worden ingesteld, waardoor het gemakkelijker wordt voor zowel de patiënt als het zorgpersoneel om de patiënt in en uit bed te helpen. De valmat, geplaatst naast het bed, biedt extra bescherming in geval van een mogelijke val. Deze aanpak vermindert het risico op vallen zonder dat de patiënt in of aan bed hoeft te worden gefixeerd, waardoor meer bewegingsvrijheid en comfort worden geboden terwijl de veiligheid van de patiënt wordt gewaarborgd.

Nota:

Het gebruik van een hoog-laagbed en valmat wordt sterk aanbevolen bij patiënten met een verhoogd valrisico tijdens de nacht.

Stap 4.2: kan rooming-in de nachtelijke onrust verminderen?

Bij patiënten met nachtelijke onrust, kan rooming-in een waardevol alternatief zijn. Door te onderzoeken hoe de nachten in de thuissituatie verlopen, waarbij de mantelzorger doorgaans het beste inzicht heeft in de behoeften van de patiënt, kan samen naar een oplossing gezocht worden. Rooming-in, waarbij de mantelzorger of een naaste bij de patiënt overnacht, biedt een potentieel antwoord op de uitdagingen van nachtelijke onrust. Het is van groot belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt en dat er voldoende inspanningen worden geleverd op organisatorisch vlak om rooming-in te verwezenlijken.

Stap 4.3: biedt het tentbed een veilige oplossing?

Bij nachtelijke onrust biedt het tentbed mogelijk een effectieve oplossing. Dit bed creëert een veilige slaapomgeving waarin de patiënt toch bewegingsvrijheid heeft, maar niet uit bed kan komen of het risico loopt om te vallen. Vooral bij personen met dementie biedt het tentbed een gevoel van rust en geborgenheid door het wegnemen van externe prikkels. Daarnaast is het bed aan beide zijden toegankelijk voor zorgverleners en is het verstelbaar, zoals het ziekenhuisbed. Het tentbed beschikt over openingen voor infusen en sondes.

Stap 5: fixeer en (her)valueer

Indien bovenstaande alternatieven geen goede oplossing bieden, dient de patiënt om veiligheidsredenen gefixeerd te worden. Ook hier is het opnieuw van groot belang om regelmatig de getroffen maatregel te evalueren. Vooral bij het fixeren van een patiënt 's nachts, waar er minder toezicht is. We raden sterk aan om meerdere keren per nacht controles uit te voeren ter veiligheid van de patiënt. Op die manier worden eventuele problemen tijdig opgemerkt en indien nodig snel aangepakt.



Flowchart 4: fixatie vanwege weglööpgedrag

Bij geriatrische patiënten die weglööpgedrag vertonen, vooral in gevallen van acute verwardheid, kan fixatie worden overwogen als een mogelijke maatregel om de veiligheid te waarborgen. In bepaalde omstandigheden is fixatie een optie om zowel de patiënt als zijn omgeving te beschermen, maar het moet grondig worden overwogen voordat het wordt toegepast. Fixatie moet als laatste optie worden beschouwd, het is van groot belang om eerst naar alternatieven te zoeken.

Stap 1: is de oorzaak van het weglööpgedrag te achterhalen?

Net zoals bij onrust, is het bij weglööpgedrag van belang om eerst de oorzaak van het gedrag te proberen achterhalen. Indien mogelijk, dient de oorzaak aangepakt te worden. Op die manier neemt het weglööpgedrag mogelijk af en hoeft er niet overgegaan te worden tot fixatie. De mogelijke oorzaken zijn reeds eerder vermeld in de flowchart voor nachtelijke onrust of hyperactief delier.

Stap 2: biedt dwaaldetectie een veilige oplossing?

Indien het niet mogelijk is om de oorzaak van het weglööpgedrag te achterhalen of op te lossen, raden we aan om dwaaldetectie te gebruiken. Dwaaldetectie omvat het gebruik van hulpmiddelen, zoals sensoren of camera's, die waarschuwen wanneer een persoon een bepaalde grens overschrijdt of een bepaalde locatie verlaat. Dit helpt zorgverleners om snel te reageren en de veiligheid van de persoon te waarborgen, zelfs in situaties waarin direct toezicht niet constant mogelijk is.

Stap 3: biedt een hesje met bedrukking een veilige oplossing?

Indien het gebruik van dwaaldetectie niet mogelijk is kan het een alternatief zijn om een hesje te gebruiken met een opdruk zoals 'deze persoon mag de dienst niet verlaten', waarbij de contactgegevens van de dienst ook worden vermeld. Hoewel we begrijpen dat dit enige stigmatisering met zich mee kan brengen, dient de ethische afweging gemaakt te worden: het fixeren van een persoon versus hen vrij laten rondlopen met een dergelijk hesje. Dit kan het risico verkleinen dat bezoekers of externen per ongeluk de patiënt de dienst laten verlaten. Als de patiënt de dienst toch zou verlaten, maakt het dragen van het hesje het voor buitenstaanders gemakkelijker om de patiënt te identificeren.

Stap 4: biedt de halve deur een veilige oplossing?

Indien voorgaande zaken geen goede oplossing bieden, is het gebruik van de halve deur een goed alternatief. Deze deur voorkomt dat de patiënt de kamer verlaat, terwijl er toch nog interactie mogelijk is buiten de kamer. Dit draagt bij aan een minder opgesloten gevoel in vergelijking met een gesloten deur, wat vaak meer onrust veroorzaakt.

De halve deur is eenvoudig inzetbaar en verplaatsbaar. Daarnaast vereenvoudigt het gebruik van de halve deur het observeren van de patiënt. Het gebruik van de halve deur is ook geschikt voor isolatiekamers, vooral voor patiënten die zich niet bewust zijn dat ze de kamer niet mogen verlaten, wat het risico op kruisbesmettingen vermindert. De sloten bevinden zich aan de buitenkant waardoor de patiënt de deur niet zelf kan openen. Bij montage blijft de bestaande deur intact en wordt de halve deur ervoor geplaatst, waardoor het een praktische en effectieve oplossing is.



Stap 5: fixeer en (her)valueer

Wanneer alle stappen doorlopen zijn en het risico op weglööpgedrag bij een patiënt te hoog blijft, kan fixatie worden overwogen als een maatregel om zijn veiligheid te waarborgen. In dergelijke gevallen is het essentieel om de patiënt nauwlettend te observeren en de noodzaak van fixatie regelmatig te evalueren. Hoewel fixatie een middel is om de patiënt te beschermen, moet het altijd als een tijdelijke oplossing worden beschouwd. Er moet gestreefd worden naar alternatieve benaderingen die de autonomie en het welzijn van de patiënt bevorderen.

Nadelen tot fixatie/ gevolgen van (langdurig) fixeren

Het fixeren van patiënten in ziekenhuizen en woonzorgcentra, hoewel bedoeld om de veiligheid te waarborgen, kan ernstige nadelen en schadelijke gevolgen hebben voor zowel de fysieke als psychologische gezondheid van de patiënten.

Eén van de belangrijkste nadelen van (langdurige) fixatie is het risico op ernstige fysieke complicaties. Patiënten die langdurig gefixeerd zijn lopen een verhoogd risico op doorligwonden, spierzwakte, spieratrofie en stijfheid. Deze complicaties kunnen het herstelproces vertragen, leiden tot langdurige mobiliteitsproblemen en een verhoogd valrisico.

Naast de fysieke complicaties kan (langdurige) fixatie ook ernstige psychologische effecten ontwikkelen. Patiënten kunnen gevoelens van angst, stress, depressie en een verlies van eigenwaarde ervaren als gevolg van hun beperkte bewegingsvrijheid en gebrek aan autonomie. Dit kan hun vermogen om te herstellen en hun algehele kwaliteit van leven aanzienlijk beïnvloeden.

Het fixeren van patiënten beperkt eveneens hun autonomie en waardigheid, wat kan leiden tot gevoelens van vernedering en machteloosheid. Dit kan schadelijk zijn voor het zelfrespect en vertrouwen van de patiënt, waardoor hun vermogen om actief deel te nemen aan dagelijkse activiteiten afneemt.

Bovendien kan fixatie paradoxale effecten hebben, waarbij het bedoeld is om de veiligheid te vergroten, maar eigenlijk kan leiden tot meer complicaties. Het beperken van beweging kan het risico op een trombose (bloedstolsels) vergroten, wat potentieel levensbedreigend is.

Langdurige fixatie kan bovendien leiden tot een langere opnameduur in het ziekenhuis, wat resulteert in hogere kosten voor de gezondheidszorg en een mindere beschikbaarheid van ziekenhuisbedden voor andere patiënten.

Kortom, hoewel fixatie soms wordt gebruikt als een middel om de veiligheid van patiënten te waarborgen, zijn de nadelen en gevolgen ervan aanzienlijk. Zorgverleners moeten streven naar alternatieve benaderingen die de autonomie, waardigheid en gezondheid van patiënten bevorderen terwijl ze tegelijkertijd de veiligheid behouden.



Voordelen gebruik alternatieven

Het gebruik van fixatiealternatieven in de zorg biedt aanzienlijke voordelen voor zowel patiënten als zorgverleners. Ten eerste draagt het bij aan het behoud van de waardigheid en autonomie van patiënten. In plaats van fysiek beperkt te worden, hebben patiënten de vrijheid om te bewegen en dagelijkse activiteiten uit te voeren, wat bijdraagt aan hun gevoel van eigenwaarde en zelfstandigheid.

Een ander belangrijk voordeel is de vermindering van het risico op fysieke en psychologische schade. Fixatie kan leiden tot ernstige complicaties zoals doorligwonden, spierzwakte en psychologische stress. Door fixatiealternatieven te gebruiken, kunnen deze risico's worden verminderd doordat patiënten op een veilige manier worden ondersteund zonder fysiek beperkt te worden. Bovendien draagt het gebruik van fixatiealternatieven bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg. Zorgverleners kunnen zich concentreren op het bieden van hoogwaardige zorg die gericht is op de individuele behoeften van de patiënt, wat leidt tot een betere algehele zorgervaring.

Tot slot kunnen fixatiealternatieven leiden tot kostenbesparingen voor zorgvoorzieningen. Minder behoefte aan behandeling van complicaties en een kortere verblijfsduur van patiënten kunnen resulteren in lagere zorgkosten. Fixatiealternatieven bieden een meer respectvolle en effectieve benadering van zorg, die niet alleen de veiligheid en het welzijn van patiënten bevordert, maar ook de kwaliteit van zorg verbetert en kosten bespaart.

Beknorte samenvatting

Deze handleiding is een waardevol instrument voor ziekenhuizen en woonzorgcentra die streven naar fixatie-arme zorg, gericht op het minimaliseren van fysieke beperkingen om de autonomie en kwaliteit van leven van patiënten te bevorderen. Het biedt praktische richtlijnen en flowcharts voor het verminderen van fixatie, waarbij alternatieve benaderingen worden aangeboden om de veiligheid en waardigheid van patiënten te waarborgen. Het benadrukt het belang van regelmatige evaluatie en multidisciplinaire samenwerking om de beste zorgpraktijken te waarborgen binnen de dagelijkse verzorging van de patiënten en/of bewoners.

Take home message

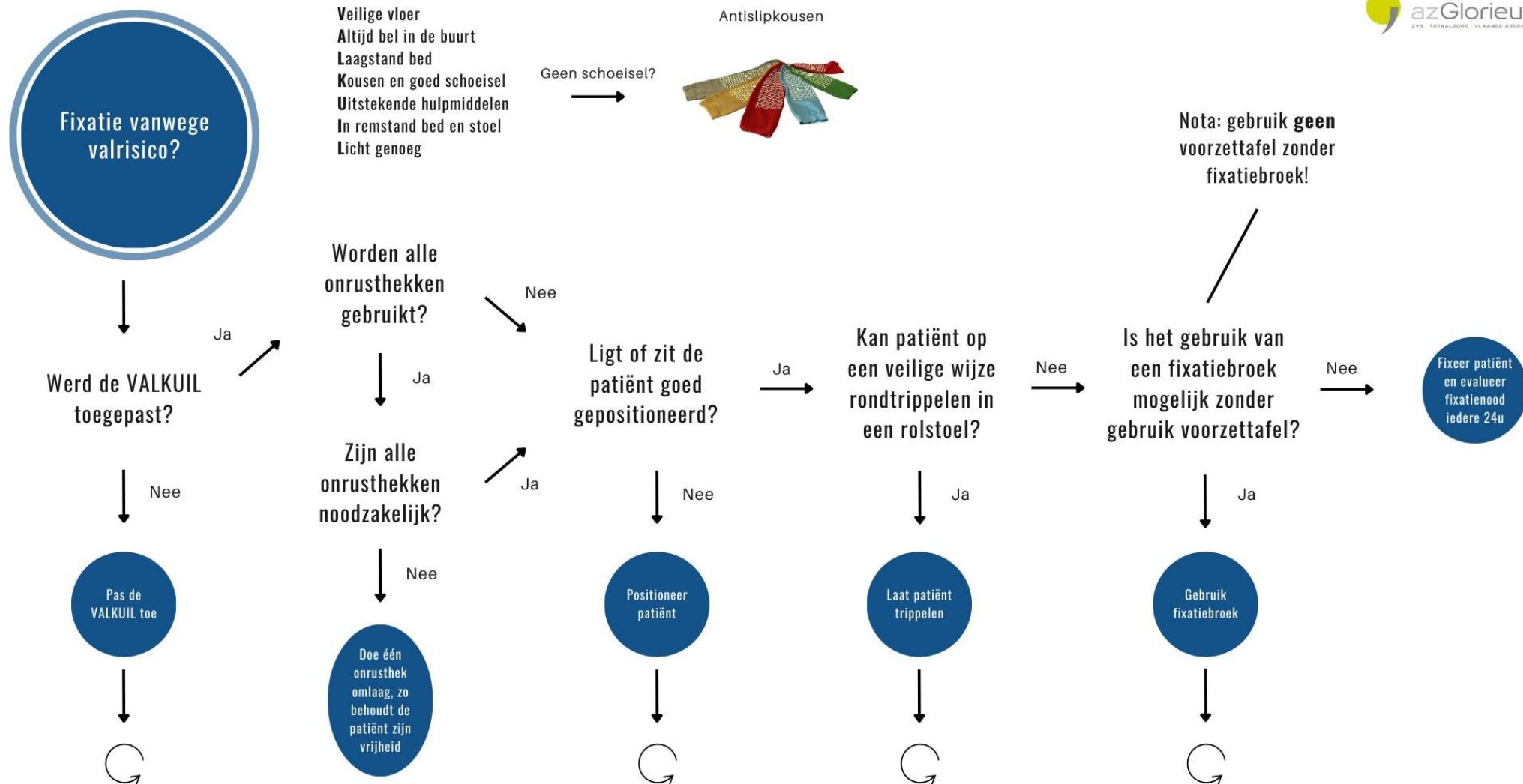
"Verbetering van fixatie-arme zorg in ziekenhuizen en woonzorgcentra is van essentieel belang voor het welzijn en de autonomie van patiënten. Door middel van preventieve maatregelen, zoals het implementeren van alternatieve interventies en educatie van medewerkers, kunnen we streven naar een zorgomgeving die veiligheid en comfort biedt zonder onnodige beperkingen."

Het team geriatrie van AZ Glorieux wenst u alle succes toe in het streven naar een fixatie-arme zorg. We staan achter uw inzet en kijken uit naar een toekomst waarin de zorg voor kwetsbare individuen steeds kwalitatiever en respectvoller wordt.

**Dr. Sonnevile Barbara, Bekaert Charlotte, Deblauwe Thomas,
Eeckhout Anja, Gekiere Nele, Petrens Isabelle – AZ Glorieux 2024 ©**



Flowchart fixatie



🔄 = herevalueer fixatienood

**Flowchart
fixatie**



Is de oorzaak van
de onrust te
achterhalen?

Nee

Ligt of zit de
patiënt goed
gepositioneerd?

Ja

Biedt slaapzak/
verpleegdeken een
veilige oplossing?

Ja

Gebruik
slaapzak of
verpleegdeken



Constipatie? Urinaire retentie?
Storende omgevingsfactoren?
Medische verklaring?
Somatische klachten? Pijn?
...

Ja

Indien
mogelijk, pak
de oorzaak
aan



Positioneer
patiënt



Nee

Nee

Nee

Biedt het
hoog-laagbed + valmat
een veilige oplossing?

Ja

Gebruik
hooglaagbed



Nee

Kan rooming-in de
nachtelijke onrust
verminderen?

Ja

Ga na of
rooming-in
haalbaar is

Nee

Fixeer patiënt
en evalueer
fixatienood
iedere 24u

Biedt het tentbed
een veilige
oplossing?

Ja

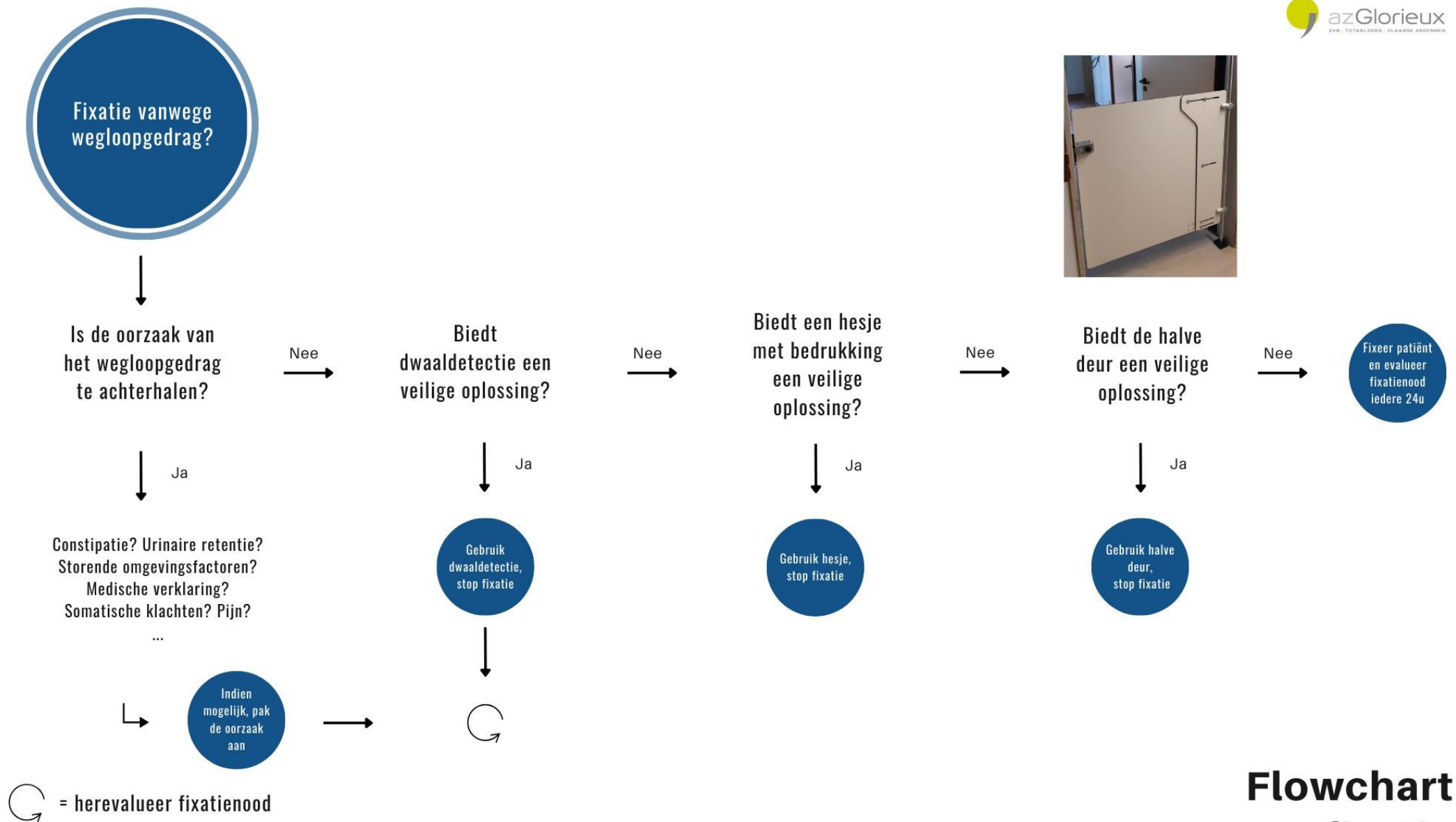
Gebruik
tentbed



Nee

= herevalueer fixatienood

**Flowchart
fixatie**



Flowchart fixatie