

Wat zijn vrijheidsbeperkende maatregelen?

Alle maatregelen en acties die de bewegingsvrijheid van een patiënt beperken.

In de volksmond is dit 'fixatie', verwijzend naar fysiek gebonden zijn aan bed of zetel door bijvoorbeeld polsbanden, bedsponden, voorzettafels, ... Maar er zijn ook andere maatregelen, die de bewegingsvrijheid van de patiënt inperken zonder dat er sprake is van fysieke fixatie (bv. een 'afgesloten afdeling', sederende medicatie, ...)

Waarom vrijheidsbeperving?

- om te vermijden dat de patiënt zichzelf of anderen schade toe te brengt
- om de patiënt een levensnoodzakelijke behandeling te kunnen toedienen

Visie van het JYZ rond vrijheidsbeperkende maatregelen?

Het ziekenhuis streeft een **fixatie-arm beleid** na: fixeren enkel indien het niet anders kan, met het meest aangewezen middel én beperkt in tijd.

Welke fixatiemiddelen zijn er in het JYZ?

Beveiligde toegang op een aantal afdelingen, zoals geriatrie en neurologie. Het verlaten van de dienst is dan enkel mogelijk door medewerkers of d.m.v. een toegangscode.

Het TAG-systeem: laat patiënten met dwaalgedrag toe rond te wandelen op de dienst. De patiënt draagt een armband met een TAG (zender), die de equipe waarschuwt als hij of zij de dienst verlaat.

Deurhekken: een hek, vastgeklit in de deuropening van de kamer, verhindert dat de patiënt zijn kamer verlaat en storend is voor andere patiënten. De patiënt kan zich echter wel nog vrij bewegen in de kamer. Het ziet er wat bevreemdend uit, doch de patiënt blijft rustig. Dit middel verdient de voorkeur op fixatie met voorzettafel of polsband, ...

Onrusthekkens: de bedsponden om een patiënt in bed te houden. Deze maatregel is soms voldoende indien de patiënt rustig is en de maatregel begrijpt.

Trappelzak of verpleegdeken: dit zijn geen middelen om een patiënt te fixeren, doch om een zekere 'waardigheid' na te streven bij patiënten die zich uitkleden en ontbloten of die plukgedrag vertonen.

De **bolsterhandschoen:** handschoen waarmee we kunnen vermijden dat een patiënt trekt aan infuusleidingen, sondes, ... nodig in het kader van de behandeling.

Voorzettafel: tafel bevestigd aan de zetel, om de patiënt te belemmeren op te staan. Dit is enkel aangewezen als de patiënt voldoende rustig is en begrijpt waarom de maatregel noodzakelijk is.

*Bij het gebruik van bedsponden, verpleegdeken, bolsterhandschoen of voorzettafel is het essentieel dat de patiënt steeds om hulp kan vragen. **Aan de bezoekers vragen we dan ook bij het verlaten van de kamer dat ze mee opletten zijn dat de patiënt zijn bel steeds binnen handbereik heeft.***

Sederende medicatie: enkel mits voorschrift van een arts. De soort medicatie en de duur dat de medicatie gegeven wordt hangt af van de situatie. De arts bepaalt ook het toezichtsniveau.

Driepunts- en vijfpuntsfixatie: hierbij is de patiënt gefixeerd in bed d.m.v. een lendengordel en minstens een polsband en een enkelband. Deze ingrijpende vorm van fixatie is aangewezen in urgente situaties waarbij veiligheid en levensreddende therapie primeren op vrijheid van de patiënt.

Isolatiebox: de dienst spoedgevallen beschikt over een prikkelarme ruimte met een bed. Bij extreme agressie, waarbij de patiënt een gevaar is voor zichzelf of de omgeving, wordt de kamer aangewend.

De **time out kamer** is een kamer op de Sp geriatrie, voorzien van zachte wanden, aangepast meubilair, speciaal lichtgevend plafond, aangepaste muziek,... waar de patiënt tot rust kan komen indien zijn omgeving hem onrustig maakt.

De deur hoeft dan niet op slot, hij kan er praten met een zorgverlener of een mantelzorger.

Een andere keer is de kamer een beschermde ruimte voor een sterk geagiteerde patiënt. Hij of zij komt er geleidelijk tot rust zonder hem in bed te hoeven fixeren.

Bij de laatste vier opgesomde maatregelen is er steeds een **aangepast niveau van toezicht en registratie van het verpleegkundig team**.

Mogelijk nadelige gevolgen van vrijheidsbeperkende maatregelen?

Fixeren is een ingrijpend gebeuren voor de patiënt en zijn omgeving. Eens de patiënt zich bewust wordt van zijn toestand en situatie, kan er nog meer agitatie optreden. Ook gevoelens van schaamte, angst en verlies van waardigheid zien we vaak.

Lichamelijke risico's zijn onder meer verwondingen door het fixatiemiddel, ontstaan van doorligwonden, incontinentie, uitdroging, een verhoogde kans op valrisico,...

De zorgverleners schenken ruime aandacht om de nadelige gevolgen **te vermijden of te beperken**. Dit is onder meer door de tijd van fixatie strikt kort te houden, het juiste fixatiemiddel te gebruiken, te zoeken naar een alternatief, toe te zien op voldoende inname van voedsel en vocht, preventie ten aanzien van verwondingen en doorligwonden, regelmatig bevraging van de noden van de zieke,...

Toestemming en overleg

Iedere maatregel van vrijheidsbeperking is een beslissing die **voor iedere patiënt afzonderlijk** wordt genomen. De voor- en nadelen worden zorgvuldig afgewogen. Zo mogelijk overleggen we met de patiënt, zijn of haar familie of wettelijk vertegenwoordiger. Enkel in noodsituaties gaan we over tot fixatie zonder overleg.

We informeren zo snel als mogelijk de familie en geven graag toelichting bij het eerst volgend bezoek aan de patiënt.

Familie

De familie kan vaak door hun aanwezigheid een **positieve invloed** hebben op het gedrag van de patiënt. Tijdens het bezoek kunnen we soms tijdelijk de fixatie onderbreken en dit is vaak een aanloop naar de afbouw van de maatregelen en het overstappen naar alternatieven die minder ingrijpend zijn,...

We nodigen graag uit om erover te praten met de equipe. Tips kunnen waardevol zijn.