Kei
revalidatie aan zee

VBM-arm beleid

Informatie voor patiënten en familie over vrijheidsbeperkende en –berovende maatregelen

Koningin Elisabeth Instituut vzw | Dewittelaan 1, 8670 Koksijde-Oostduinkerke
Ondernemingsnr. 0415.245.518 I RPR Gent, Afdeling Veurne
info@kei.be | www.kei.be

Beste patiënt
Beste familielid

Met deze brochure trachten we het gebruik van vrijheidsbeperkende en –berovende maatregelen bij patiënten bespreekbaar te maken bij de patiënt en de familie. In deze folder wordt informatie gegeven over fysieke fixatie, medicamenteuze fixatie en afzondering. Eveneens wat de visie is in KEI, hoe beslist wordt tot VBM en hoe de familie hierbij kan helpen.

Om u de kans te geven deze informatie rustig door te nemen, heeft de werkgroep fixatie van het KEI deze brochure samengesteld.

De brochure vervangt zeker niet het persoonlijk gesprek met de zorgverleners, maar kan hier wel een aanvulling op zijn. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, aarzel dan niet om de verpleegkundigen op de afdeling of de behandelende arts aan te spreken. Zij helpen u graag verder.

De medewerkers van het Koningin Elisabeth Instituut

Wat zijn vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)?

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van keuzevrijheid en/of de bewegingsvrijheid en/of contact met de buitenwereld van de zorggebruiker inhouden.

Wat zijn vrijheidsberovende maatregelen?

Vrijheidsberovende maatregelen zijn alle maatregelen die een beperking van de bewegingsvrijheid van de zorggebruiker inhouden.

Visie KEI

Binnen KEI wordt gestreefd naar een fixatiearm beleid waarbij er voortdurend een evenwicht wordt gezocht tussen veiligheid en vrijheid. Ook andere vrijheidsbeperkende en –berovende maatregelen worden zo weinig mogelijk gebruikt. VBM zijn heel ingrijpend en moeten zoveel mogelijk voorkomen worden. Binnen onze instelling primeert het niet uitvoeren van een VBM of een alternatieve benadering boven een VBM.

Een VBM wordt steeds gezien als een uitzonderingsmaatregel. Patiënten hebben het recht om vrij te zijn van een VBM. Er moeten dus grondige redenen zijn om af te wijken van dit individueel recht op vrijheid. De maatregel wordt enkel toegepast wanneer alternatieven gefaald hebben of onmogelijk zijn.

Bij de beslissing tot het instellen van de VBM wordt met verschillende basisprincipes rekening gehouden:

- Er wordt naar gestreefd om iedere situatie individueel te benaderen uit bezorgdheid voor het integrale welzijn van de betrokken persoon.
- Het is een zorg waarbij de patiënt centraal staat.
- Er wordt eerst een oplossing gezocht door toepassing van alternatieve maatregelen.
- De VBM gebeurt enkel op basis van een aanwezig of te verwachten gevaar of risico. Er worden dan ook steeds bepaalde doelstellingen in het belang van de patiënt nagestreefd met het toepassen van de vrijheidsbeperkende maatregel. Er is daarenboven een redelijke kans dat deze doelstellingen bereikt worden door de toepassing van de maatregel.
- Wanneer de beslissing wordt genomen tot fixatie, wordt steeds de minst ingrijpende, wel effectieve maatregel toegepast.
- De familie en patiënt worden zoveel mogelijk betrokken bij de beslissingen rond VBM.
- Informatie geven aan de patiënt en familie blijft continu een prioriteit binnen een maatregel.
- Het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel gebeurt bij voorkeur na multidisciplinair overleg, waarbij de behandelende arts steeds wordt ingelicht binnen de 24u.
- Na het starten van vrijheidsbeperkende maatregelen, worden regelmatig evaluatiemomenten ingebouwd.
- Beslissingen met betrekking tot het al dan niet toepassen van VBM, de motivatie hiervoor en de evaluatie hiervan, worden nauwkeurig in het dossier van de patiënt genoteerd.
- De VBM gebeurt steeds op een deskundige en veilige manier door gekwalificeerd personeel waarbij de patiënt nauwkeurig wordt geobserveerd.
- Op de afdeling wordt een beleid gevoerd waarbij er naar gestreefd wordt dat er steeds een medewerker beschikbaar en bereikbaar is voor de zorggebruiker.

Wat is fysieke fixatie?

Fysieke fixatie is fixatie door middel van het aanwenden van mechanische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, welke niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden.

Ergonomische hulpmiddelen bevestigd aan of in de directe omgeving van de zorggebruiker, en die niet zelfstandig door de zorggebruiker kunnen verwijderd worden, worden niet beschouwd als mechanische fixatie tenzij deze hulpmiddelen buiten hun oorspronkelijke doelstelling gebruikt worden.

Vanzelfsprekend wordt er eerst steeds beroep gedaan op andere interventies, nl. alternatieven, voordat men gebruikmaakt van fixatiemateriaal. Op pagina 7 van deze brochure vindt u meer informatie over alternatieven.

In KEI zijn volgende fixatiemiddelen voorhanden:

Bedsponden/onrusthekkens

Voorzettafel

Zetelfixatie met bekkengordel

Zetelfixatie zonder bekkengordel

Polsband

Enkelband

Pyjama

Lendengordel

Verpleeglaken

Antischeur slaapzak

Wat is medicamenteuze fixatie?

Medicamenteuze fixatie is fixatie door middel van het acuut en/of chronisch gebruik van medicatie. De behandelende arts schrijft de medicatie voor. De keuze voor het product is afhankelijk van de problematiek en wordt bepaald door de behandelende arts. Er wordt gestart met een zo laag mogelijke dosis. Daarnaast heeft orale toediening steeds de voorkeur op intramusculaire of intraveneuze toediening. De toediening gebeurt door een arts of een verpleegkundige.

Wat is afzondering?

Afzondering is het verblijf van een zorggebruiker in een daartoe speciaal voorziene individuele afzonderingskamer, hetzij in een andere individuele ruimte, welke de zorggebruiker niet zelfstandig kan verlaten. Het doel van afzonderen kan verschillen naargelang de situatie van de patiënt, namelijk verminderen van prikkels, regulatie van bewegingsdrang, verhoogde en continue observatie of het verminderen van agressie en destructief gedrag.

In KEI is er 1 afzonderingskamer aanwezig. De afzonderingskamer is een veilige en rustgevende ruimte. Er is steeds wederzijds visueel contact mogelijk tussen de hulpverlener en de zorggebruiker, vanuit een aangrenzende ruimte. In het kader van de privacy van de zorggebruiker, wordt enkel bevoegd personeel aangesteld om de afzonderingskamer in te kijken en te betreden. Daarnaast is er een goed hygiënisch onderhouden sanitaire voorziening aanwezig in de afzonderingsruimte. Er wordt gezorgd dat de oriëntatiemogelijkheden van de zorggebruiker bewaard worden. Dit door daglicht en een digitale klok te voorzien in de ruimte. Bijkomend kan de zorggebruiker steeds contact opnemen met de hulpverlener via het oproepsysteem. In de kamer is ook een bewakingscamera geïnstalleerd.

Alternatieven hebben voorrang

Er bestaan heel wat alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Gezien het groot aantal negatieve gevolgen van VBM, is het meer dan nuttig voorafgaand alle mogelijke alternatieven in overweging te nemen en te testen.

Enkele voorbeelden zijn:

- Het bed in laagstand plaatsen of een extra laag bed gebruiken.
- Positioneringskussens gebruiken.
- Heupbeschermers bij hoog valrisico.
- Ronddwalen toestaan op de beschermde afdeling of kamer.
- Het infuus verwijderen van zodra dit mogelijk is.
- De nachttafel zo plaatsen dat deze makkelijk bereikbaar is.
- De weg naar de badkamer vrij maken.
- De herkenbaarheid van de omgeving stimuleren.
- Het aanmoedigen van sensorische hulpmiddelen.
- Materiaal van de patiënt op de kamer zetten.

Heupbeschermers		Handbeschermers		Pyjama

Deze opsomming is zeker niet limitatief. Hoewel er veel alternatieven zijn, is er jammer genoeg geen allesomvattende oplossing. Bovendien is een alternatief een uiterst geschikte oplossing voor de ene patiënt, maar voor de andere patiënt juist niet. Het is belangrijk om vanuit de individuele patiënt creatief op zoek te gaan naar mogelijke alternatieven. Daarbij kunnen de familie en de naaste omgeving van de patiënt een belangrijke hulp zijn.

Hoe beslissen?

De beslissing om al dan niet over te gaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen gebeurt steeds weloverwogen. Fixatie kan noodzakelijk zijn in volgende gevallen:

- De patiënt laat niet toe om noodzakelijke behandelingen te krijgen, zoals een blaassonde of medicatie krijgen via een infuus.

- De patiënt loopt risico om zichzelf of anderen te verwonden. Dit kan het geval zijn bij verwardheid of onrust bij de patiënt. Hierdoor is de patiënt niet meer in staat om informatie over de situatie te begrijpen. Verzet tegen de behandeling kan ontstaan.

Eerst beoordeelt de verpleegkundige de toestand van de patiënt aan de hand van een risico-inschatting. Mogelijke alternatieven worden ingeschat en toegepast. Vooraleer over te gaan tot fixatie, wordt overleg gepleegd met het team en de arts. Daarna worden de patiënt en de familie geïnformeerd over de maatregel die uiteindelijk wordt overwogen. In noodsituaties kan het zijn dat de verpleegkundige snel moet reageren, waardoor u pas achteraf op de hoogte wordt gebracht.

Hoe kunt u als familie helpen?

Vooraleer over te gaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen, worden tal van alternatieven overwogen. Hierbij kunt u een waardevolle bijdrage leveren.

Wanneer u op bezoek komt kunnen we uw familielid losmaken. Als er overdag vaak iemand aanwezig is, kan de nood tot fixatie sterk afnemen. Bespreek dit met de verpleegkundige.

Om het verblijf van uw familielid aangenamer te maken, kunt u enkele spullen van thuis meenemen, zoals foto's, broeksriem, een paar veilige schoenen. U weet vaak beter dan wie ook hoe uw naaste gerustgesteld kan worden. Aarzel dan ook niet om die inzichten te delen met de verpleegkundigen.

Ook u, als familie of omgeving van de zorggebruiker, kunt nood hebben aan een gesprek tijdens de vrijheidsbeperkende maatregel of aan een nabespreking. Spreek een zorgverlener van KEI aan en bespreek uw noden. Onze medewerkers zullen u de nodige ondersteuning bieden.

Koningin Elisabeth Instituut vzw (KEI vzw)

Dewittelaan 1, 8670 Koksijde-Oostduinkerke

BE 0415.245.518

RPR Gent, Afdeling Veurne

Algemeen telefoonnummer: +32 (0)58 22 11 22

Algemeen e-mailadres: info@kei.be

Website: www.kei.be

VU: Gerd Callewaert, algemeen directeur

Versiedatum: april 2020