

Woonzorggroep Begralim

Fixatie arme
zorgvoorzieningen



Abrahams johan

[Www.begralim.be](http://www.begralim.be)

Weblog: nieuwsbegralim.org

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn maatregelen die met of zonder toestemming van de bewoner, patiënt de autonomie, de bewegingsvrijheid en het gedrag beperken.

Belangrijk is dat de genoemde maatregelen pas vrijheidsbeperkend zijn als de client de maatregel niet zelfstandig kan opheffen (ongeacht of de bewoner/familie hiervoor toestemming heeft gegeven en ongeacht het doel).

Knelpunten voor het terugdringen van fixatie

- Geen ernstig instellingsbeleid en dus ook geen investeringen in alternatieven
- Attitude zorgverleners tav veiligheid en fixatie (risicoacceptatie)
- Deskundigheid en kennis is onvolkomen waardoor mythes blijven bestaan (fixatie als vermeende veilige maatregel)

Ken jij het antwoord?

- Verpleegkundigen hebben de toestemming van de arts nodig indien zij willen fixeren. Is deze stelling juist?
- Magda, de zorgkundige, en Lea, de verpleegster, staan er die avond alleen voor. Lea is iemand aan het verzorgen. Net dan wordt Mijnheer Steels onrustig. Magda besluit om Mijnheer te fixeren met een lendengordel in afwachting dat Lea terugkomt.' Mag dat?
- Kan een patiënt een fixatieprocedure weigeren?
- Mijnheer Verbruggen is dement en vertoont weglloopgedrag. Daarom besloot men om Mijnheer te fixeren. Wanneer de familie op bezoek komt en zien dat mijnheer gefixeerd is, eisen ze dat hun familielid wordt losgemaakt. Kan familie dit eisen?



Verpleegkundigen hebben de toestemming van de arts nodig indien zij willen fixeren. Is deze stelling juist?



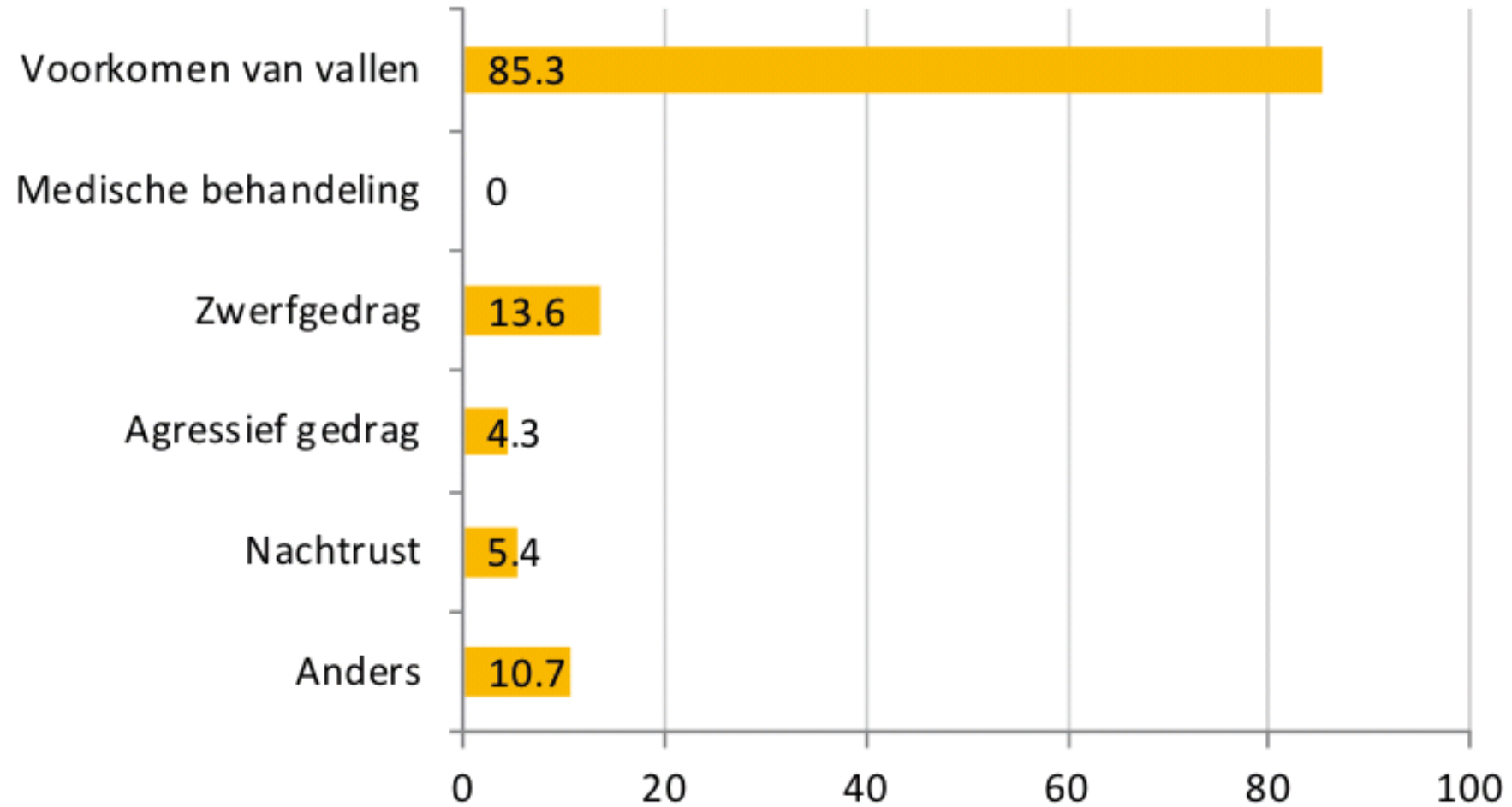
Kan de familie eisen om de fixatie stop te zetten ?



Knelpunten voor het terugdringen van fixatie

- Geen ernstig instellingsbeleid en dus ook geen investeringen in alternatieven
- **Attitude zorgverleners tav veiligheid en fixatie (risicoacceptatie)**
- Deskundigheid en kennis is onvolkomen waardoor mythes blijven bestaan (fixatie als vermeende veilige maatregel)

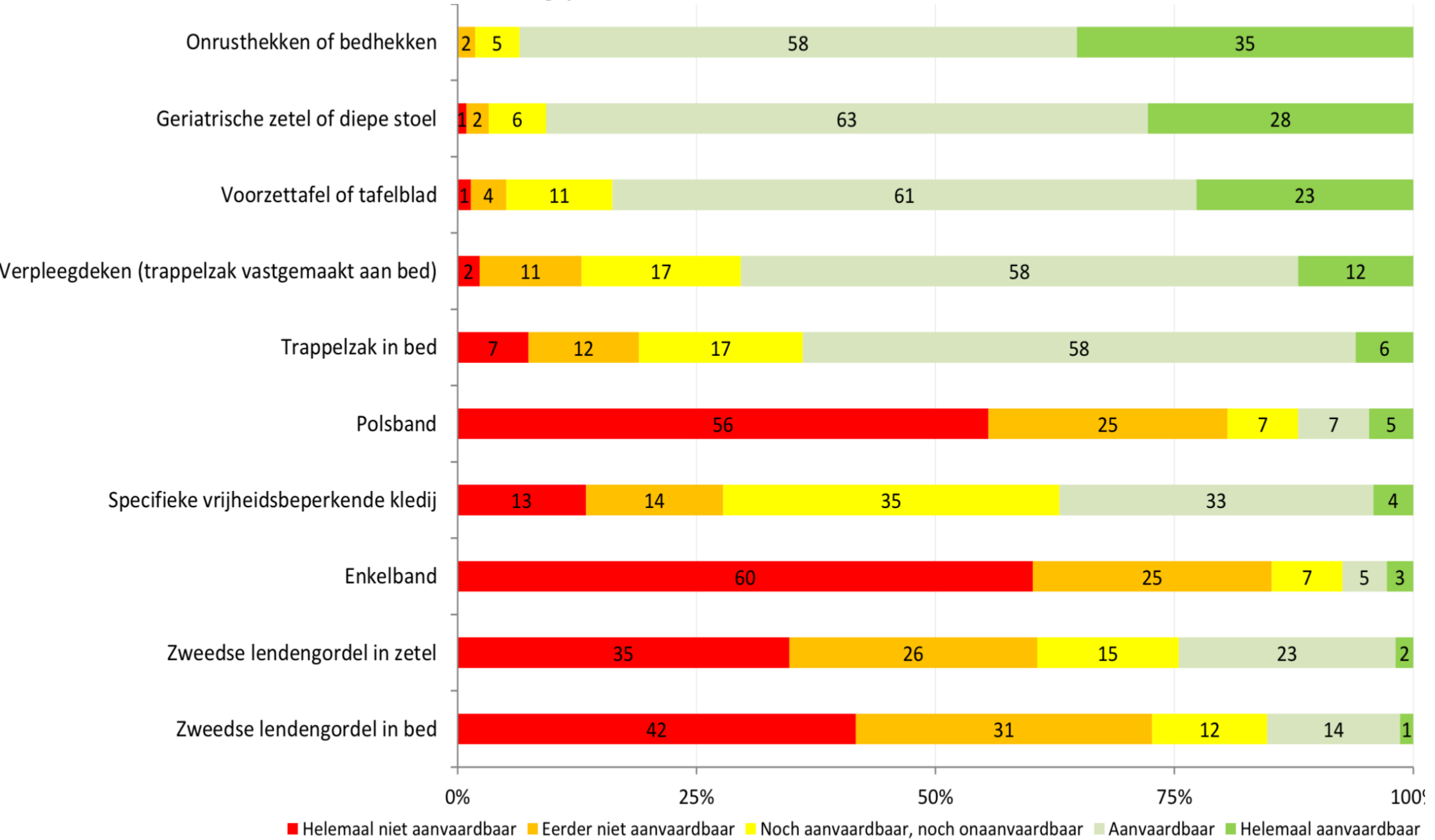
Redenen voor toepassen van fixatie



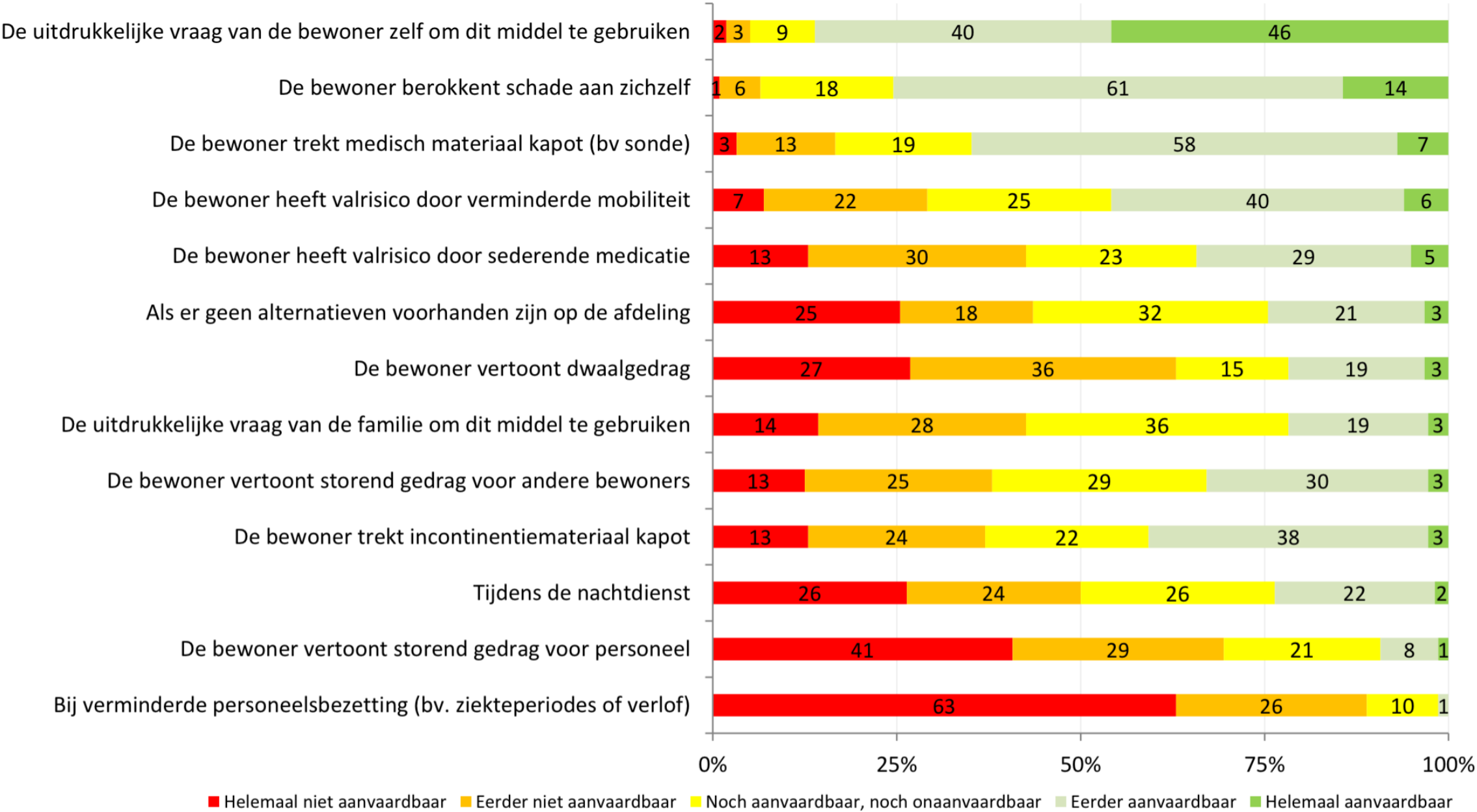
- Staff report that physical restraints are used to prevent falls. The accumulating evidence that restraint reduction does not lead to an increased number of falls or fall-related injuries and that restraint use can result in falls and problems with balance and coordination , call into question the continued use of these devices as **“safety measures” → vermeende veiligheid →**

- Most disturbing was that that 91% of all restraints were used as a **routine measure** and had been used for at least the last three months
- Organizational characteristics (workload, experienced social support from colleagues and supervisors provided to nursing staff, the percentage of registered nurses on staff, and the rate of sickness absence) were not associated with physical restraint use.

In welke mate vindt het zorgpersoneel fixatiemiddelen aanvaardbaar ?



Wat zijn volgens zorgpersoneel aanvaardbare redenen voor fixatie?



Knelpunten voor het terugdringen van fixatie

- Geen ernstig instellingsbeleid en dus ook geen investeringen in alternatieven
- Attitude zorgverleners tav veiligheid en fixatie (risicoacceptatie)
- **Deskundigheid en kennis is onvolkomen waardoor mythes blijven bestaan (fixatie als vermeende veilige maatregel)**

Ken jij het antwoord ?

- Er is maar 1 aanvaarbare reden om een patiënt te fixeren. Is deze stelling juist?
- Een val incident leidt in hoeveel procent tot een botbreuk ?

- Maak een zin...

De vallers de lopers de brekers zijn wel maar niet



De lopers...



Mocht het nog nodig zijn....verwikkelingen van fysieke fixatie

- **gevolgen immobiliteit** Arch Intern Med 2002;152:2203
 - orthostatisme, spieratrofie, contracturen, deconditionering; incontinentie; nosocomiale infectie en decubitus ulcera.
- **negatieve psychologische effecten** Nurs Res 2008;37:132
 - toenemende agitatie; cognitieve achteruitgang
 - vernedering; depressie; sociaal isolement
- belemmering van rehabilitatie
- strangulatie ; druk neuropathie tgv fixatiemateriaal
- overlijden

Mocht het nog nodig zijn....

- De belangrijkste reden voor fixeren is (onterecht) valgevaar. • Met fixatie van bewoners neemt het valrisico toe. De spiermassa neemt af, er ontstaat verkramping en de balans wordt slechter doordat de loopfunctie niet wordt gebruikt. De vicieuze cirkel is rond wanneer een val de noodzaak tot vastbinden bevestigt. •
- Het zorgvuldig verminderen van fixeren gaat niet gepaard met meer valpartijen of toename van ernstig letsel. • Bewoners die langere tijd vastgebonden zijn geweest, kunnen niet weer meteen lopen. Dat moet geleidelijk worden opgebouwd.

Ex belt

Exbelt interventie: multi component interventie

- Beleidswijziging waarbij het gebruik van fixatiebanden wordt verboden;
 - Scholing (drie dagdelen in periode van drie weken en aanvullend 90 min gespreid);
 - Consultatie door gespecialiseerde verpleegkundigen (en directie);
 - Beschikbaarheid van alternatieve interventies
-
- → dus integrale aanpak

- **Ex belt**

- Doktoraat: <https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl>
- Website: exbelt.nl

Samengevat

- Met alleen een duidelijke stellingname vanuit de leiding kom je er niet• Met alleen centrale trainingsprogramma's, los van de werkvloer, kom je er niet• Resultaten boek je door een helder centraal standpunt in combinatie met een trainingsprogramma op de werkvloer, waarbij je de (informele) inhoudelijke leiders in positie brengt om een voorbeeld te zijn voor anderen.

Ex belt In Begralim



Accenten uit ...

Vroeger

- Ja, indien
 - Respectering buffers (toelating cra, arts,familie)

De kanteling

- Relatief hoge fixatiecijfers ondanks betrokken team
 - Sterke verschillen tussen afdelingen
 - Buffers zijn niet remmend
- Nood aan een visie maar meer nog aan een pragmatische aanpak
 - een literatuurstudie: X belt
 - Een bezoek aan Gulperheide

- **Uitdrukkelijk commitment van de directie**

- Beleidsvisie:
 - ex belt methodologie
 - RESPECT ZORGKADER
 - Neen als uitgangspunt
- Middelen
 - alternatieven
- Personeel
 - Vzw referentiepersoon: 25 % vrijgesteld
 - Plaatselijke referentiepersoon per campus - kinesist

- **Beleidsvisie**

- Geen ideologie.... “uitdrukkelijk neen” maar de gedocumenteerde verantwoorde uitzondering kan --> fixatie arme zorg
- Niet ambitieus genoeg?
 - Realistisch pad ... in het begin
 - Fixatievrije zorglabel in Nederland
 - Groeien naar →



- **Focus van het beleid...**

- Begin met meest impacterende fixatie
 - Banden, overdag
 - Maximaal inzetten op nieuwe aanvragen
- Één jaar later
 - Onrusthekkens
- Twee jaar na opstart
 - Nacht

- Anders gesteld: grote doelstelling is opgedeeld in kleine doelstellingen

• Alternatieven

Geen fixatie-arme zorg zonder (onderzoek van) alternatieven

Adaptation of medication: evaluating, altering and/or monitoring medication use and effects.

Physiotherapy: personal physical training to strengthen and improve the muscles and motoric capacities.

Supportive devices: distributing, adapting or maintenance of devices, such as walking sticks, wheelchairs, or other walking aids.

Changing the daily program: this fall preventive measure entails the analysis of the daily routines of a client and adapting of activities, for example rescheduling physiotherapy appointments are from morning to afternoon or vice versa, but also altering daily habits, such as sleeping behavior, timing of lavatory visits, or regular visits by a caretakers or nurses.

• Alternatieven

Supervision: making sure that staff keeps an eye on a client or a group of clients, making sure that there is at least one member of staff available in a room or ward location.

Changes in the environment: these may include removal and / or replacing furniture or objects, for example loose carpets or instable chairs, or standing in the way; but also changes may entail installing aids, such as heightened toilet seats, a shower commode chair, grip grab rails on walls, threshold ramps, and so on.

Alarm systems: these may include installation of alarm mats, sensors in the clients' quarters, alarm buttons or wearable beeper system.

Individual solutions: these may include instructions for the client on how to get out of bed, or new habits on how and where to store objects, or advice on when and how to ask for assistance, but also agreements with caretakers to assist or keep an eye on certain risk aspects or to undertake certain activities to enhance walking capacities, and so on.

• Alternatieven

(als er dan toch moet gefixeerd worden... de minst ingrijpende)

- Documenteer u



SLIMME TECHNOLOGIE ALS ALTERNATIEF VOOR FYSIEKE FIXATIE: EINDRAPPORT

In functie van het STAFF-project (IWT 140352)

Onderzoeksteam:
 Cretecs – VIVES Hogeschool
 Ellen Lampo, Bart Degryse, Frederik Glorieux, Joke Dessin
 LUCAS KU Leuven
 Virginie Carlassara, Hilde Lauwers, Bram Vermeulen,
 Inge Neyens, Chantal Van Audenhove & Nele Spruytte

Figuur 9-2 Overzicht van de mogelijkheden tot uitsteltijd van alarmering bij de ingezette technologieën voor bed- en opsta-alarmering

Elvido Vervo (Stiegelmeyer)	X	X	X	X
Bewegingsmelder (Curatech)		X		
Optiscan (Daza)		X		
Wespot Secnurse (Optex)		X	X	X
CareMat (Bircher)			X	
Safebed (Emfit)			X	X
Sensotiss AP (Sensotiss)			X	X
IQmat (IQfy)			X	X

3.6 Safebed (Emfit)

De Emfit is een zeer gevoelige mat met piezo-elektrische sensoren die onder de matras wordt gelegd. Deze mat merkt iets anders aan- of afwezigheid op aan de hand van microbewegingen, zoals hartslag en ademhaling. Deze technologie kan ingesteld worden om onmiddellijk te alarmeren of met een tijdsvertraging gaande van 3 min tot 30 minuten. De sensor is via een draad verbonden met de ontvanger die op zijn beurt verbonden is met het oproepsysteem van de zorginstelling. Belangrijk om te vermelden is dat de sensor nooit in direct contact mag komen met de huid. Met een boxspring matras komt de sensor bovenop de boxspring en onder de gewone matras te liggen. Het gebruik van de Emfit wordt in combinatie met een alternerende matras afgeraden door mogelijkheid tot interferentie. Naast de verlaten-bed functie kan deze technologie ook gebruikt worden om epileptische aanvallen te monitoren.

Technologische specificaties		
Algemeen	Voeding Sensor Bevestiging Voeding ontvanger Interface Connectie met oproepsysteem	Batterij Onder matras Bedraad via apparaat Contactbasis (C/NO/NC) Bedraad
Aandachtspunten	! Sensor wordt onder de matras geplaatst en mag nooit in onmiddellijk contact komen met de huid. ! <u>Boxspring matras</u> : de sensor ligt boven de boxspring en onder de gewone matras. ! <u>Alternerende matras (decubitus)</u> : het gebruik van de Emfit wordt in combinatie met een alternerende matras afgeraden door mogelijkheid tot interferentie.	
Alarm	3-4 sec 5-7 sec	3 min 6 min 10 min 15 min 30 min
Prijscategorie	€500 - €750	

3.7 Sensotiss AP (Sensotiss)

Naast druk- en piezo-elektrische sensoren kan de aan- en afwezigheid van een persoon in bed ook gedetecteerd worden door de brekingsindex te berekenen van een lichtgolf. Een technologie die hierop beroep doet is de Sensotiss AP. Dit is een dunne mat met een lichtkabel die onder de matras wordt gelegd. Door deze dunne kabel wordt licht gestuurd. De doorgang voor het licht wordt versperd als een persoon in bed gaat liggen. Bij het verlaten van het bed wordt de kabel niet meer belast en kan de lichtgolf terug door. Deze technologie kan een alarm uitschakelen vanaf dat de persoon het bed verlaten heeft of er binnen een bepaalde tijdspanne niet naar teruggekeerd is. De in te stellen optietijden variëren tussen de 10 en 50 minuten. De Sensotiss AP is een bekabeld product waarbij de ontvanger ten hoogte van het bed wordt bevestigd. De sensor wordt ingeschakeld via de (O) knop aan de ontvanger. Het groene lichtje van de (O) knop blijft branden gedurende gebruik en kan schadelijk zijn voor de ogen.

Technologische specificaties		
Algemeen	Voeding Sensor Bevestiging Voeding ontvanger Interface Connectie met oproepsysteem	230 VAC T.h.v. muur of bed m.b.v. beugel Bedraad via apparaat Contactbasis (NO/NC, max. 42VAC/DC, 0.5A) Bedraad
Aandachtspunten	! Sensor wordt onder matras gelegd. ! De sensor wordt ingeschakeld via (O) knop aan de controle unit. ! Lichtje blijft branden en kan schadelijk zijn voor de ogen.	
Alarm	5 sec 10 min 20 min 30 min 40 min 50 min	
Prijscategorie	€250 - €500	

• Alternatieven

- Investeer
Begralim: 45.000,-euro

TECHNOLOGIEËN STAFF-PROJECT

01. Bewegingsmelder (Curatech – Act With Care)

De bewegingsmelder wordt naast het bed geplaatst en stuurt een infraroodsignaal uit op ongeveer 20 cm van de grond. Als dit signaal wordt onderbroken, wordt een alarm naar het oproepsysteem gestuurd.

02. CareMat (Bircher – TeleAlarm)

Een mat met druksensoren wordt naast het bed van de bewoner gelegd. Als men op de mat staat, wordt een alarm naar het oproepsysteem gestuurd.

03. Elvido Vervo verpleegbed met out-of-bedsysteem (Stieglmeyer – Distrac)

In het rugdeel van het bed zit een sensorsysteem dat de aan- of afwezigheid van de patiënt detecteert. Indien de persoon niet meer wordt gedetecteerd, zal een alarm naar het oproepsysteem worden gestuurd.

04. IQmat (IQfy – Van Herck)

De IQmat is een matras waarbij een druksensor geïntegreerd is in de matras. Als de persoon het bed verlaat, zal de druksensor een gewichtsverandering registreren om vervolgens een alarm naar het oproepsysteem te sturen.

05. Optiscan (Daza – Daza)

De Optiscan is een infrarood (warmtegevoelige) sensor die op de grond wordt geplaatst en richting bed kijkt. Zodra de bewoner aanstalten maakt om het bed te verlaten door op de rand van het bed te zitten, word een alarm naar het oproepsysteem gestuurd.

06. Safebed (Emfit – Quo Vadis)

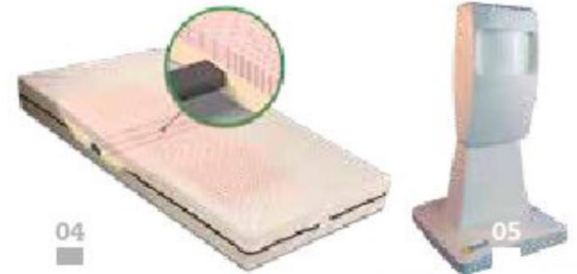
Een zeer gevoelige mat met piëzo-elektrische sensoren wordt onder de matras gelegd. Deze mat merkt iemands aan- of afwezigheid op door alle microbewegingen te observeren, zoals hartslag en ademhaling.

07. Sensotiss AP (Sensotiss – Act With Care)

Een mat met lichtvezel wordt onder de matras van het bed gelegd. Een continu lichtsignaal (lichtgolf) wordt door de mat gestuurd. Deze lichtgolf wordt onderbroken als de persoon in het bed ligt. Als men het bed verlaat wordt een alarm naar het oproepsysteem gestuurd.

08. Wespotec Securse (Optex – Act With Care)

Een optische camera wordt boven het bed van de bewoner gemonteerd en maakt een visueel niet waarneembaar baken rond het bed. Indien de bewoner dit baken doorbreekt zal een alarm naar het oproepsysteem worden gestuurd. Er worden geen videobeelden gemaakt door de optische camera.

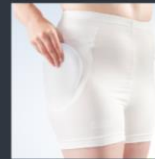
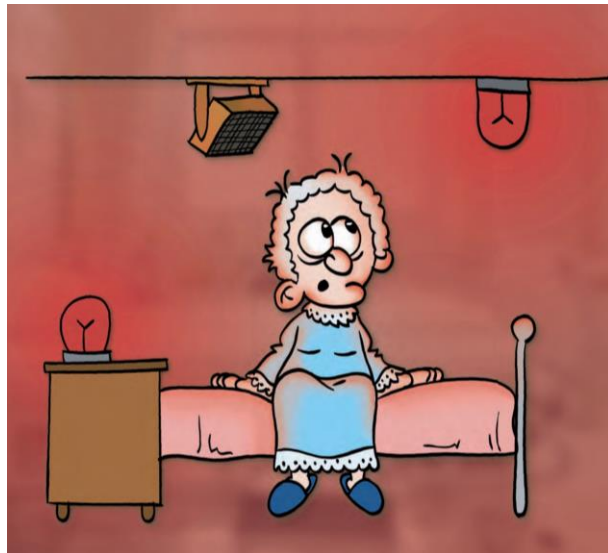


• Vorming

- Basisopleiding – cultuuropbouw “neen”
 - Periodieke herhaling
 - E learning → zie e-learning van Karel de Hoge Hogeschool
 - Quiz’n
 - Casuïstiek via nieuwsbrief
- Nieuwe personeelsleden

• Informeer en communiceer (voor iedereen: familie, bezoekers, ...)

• Toelichting bij alternatieven



Heupbeschersmers Voorkomen van ernstige letsels

Wanneer ouderen hun mobiliteit verminderd, heeft dat niet alleen voor de oudere maar ook voor de omgeving veelal verstekkende gevolgen. Heupbeschersmers biedt eenvoudige en effectieve bescherming in situaties waarin bewoners het risico lopen om te vallen. De heupbeschermbroeken met protectoren zijn zowel overdag als 's nachts comfortabel te dragen en zijn goed te combineren met incontinentie materiaal.

Aanbrengen en gebruik:

- Aan beide kanten van de heupbeschermbroek bevindt zich een binnenzak met pocketklepje. Voordat u de heupbeschermbroeken aantrekt, plaatst u beide protectoren in de binnenzakken, met de smalle kant naar beneden en de platte kant naar binnen gericht. De binnenzakken worden gesloten met het pocketklepje, waardoor de protectoren op hun plaats blijven zitten.
- Wanneer beide protectoren in de broek geplaatst zijn, kunt u de heupbeschermbroek met protectoren op normale wijze aantrekken.

Reinigingsinstructie:

- De heupbeschermbroeken zijn wasbaar op 60°C en drogerbestendig. Verwijder voor het wassen de losse protectoren uit de heupbeschermbroek.
- Uitneembare protectoren kunnen met een zachte doek en een mild schoonmaakmiddel of met klinische reinigingsmiddelen gereinigd worden. De protectoren kunnen in de wasmachine gewassen worden. De protectoren mogen niet in de droger. Gebruik geen desinfectiemiddelen, fenolen of oplosmiddelen. Gebruik geen bleekmiddel, aangezien de protectoren hierdoor op den duur beschadigd kunnen raken.

Opmerking:

- Controleer de protectoren altijd op beschadigingen e.d.
- Heupbeschersmers kunnen niet alle heupfracturen voorkomen, maar dragen wel aanzienlijk bij om het risico te verkleinen.
- Vermijd contact met scherpe voorwerpen.

i.s.m.



"MENSEN ZIJN AAN ELKAAR GEGEVEN DOORHEEN DE KRINGLOOP VAN HET LEVEN"

Fixatiearme zorginstellingen

vzw Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg
Demerstraat 80, 3500 Hasselt, Belgium



Ballendeken Het rustgevend deken

Wanneer ouderen onrust gaan vertonen, heeft dat niet alleen voor de oudere maar ook voor de omgeving veelal verstekkende gevolgen. Een ballendeken kan in deze situatie een oplossing bieden. Het ballendeken stimuleert immers de zintuigen en draagt bij in het verbeteren van het lichamelijk welzijn. Het is ontwikkeld op basis van de theorieën uit de sensorische integratie therapie van de Amerikaanse ergotherapeut en psycholoog A. Jean Ayres.

Het ballendeken is een verzwaringsdeken, die haar materiaal van vulling puntsgewijs drukken op het lichaam. Deze sensorische integratie stimuleert zowel de tastzin als de zintuigcellen in spieren en gewrichten met als resultaat een onderdrukkende en organiserende werking op impulsen naar het centraal zenuwstelsel. Dit versterkt het lichaamsgevoel en geeft meer bewustzijn van de grenzen van het lichaam. Het heeft een rustgevend werking en geeft een gevoel van geborgenheid. Velen gebruiken de ballendeken zowel voor het slapen als overdag om rust te vinden. Bij onrust, zowel fysiek of psychisch, heeft dit invloed op je lichamelijk welzijn. Onder het ballendeken voel je je geborgen en kom je tot rust. Het helpt het lichaam tot rust te komen en verbetert het lichaamsgevoel waardoor kan je makkelijker inslapen/doorslapen, lichamelijke en psychische onrust/stress verminderen en in veel gevallen worden vormen van fixatie afgebouwd.

Toepassing en gebruik:

- Het ballendeken is op vele manieren te gebruiken. Het kan als een dekbed gebruikt worden. Wanneer het om het lichaam is gewikkeld wordt de druk van de balletjes het best gevoeld. Ook kan men er bovenop gaan liggen, zich ermee inpakken of er gewoon onder kruipen.
- Het ballendeken kan gebruikt worden bij o.a.: ADHD, Anorexia, Angst, CVA, Ataxie, Autisme, Hersenbeschadiging, Concentratie problemen, Doof en Blindheid, Depressiviteit, Dementie, Huntington, Hyperactiviteit, Multiple Sclerose, Pijn, Parkinson, Psychoses, Schizofrenie, Verstoorde sensorische integratie, Slaap problemen, Spasticiteit, Stress, Gevoelstoornissen, Gilles de la Tourette, ect.

Reinigingsinstructie:

- Het gebruik van een overtrekhoes verdient aanbeveling om onnodig vuil worden te voorkomen. Het product is geschikt voor de wasmachine wasmachinecapaciteit min. 16 kg.

Opmerkingen:

- Na gebruik steeds controleren op schade!



"MENSEN ZIJN AAN ELKAAR GEGEVEN DOORHEEN DE KRINGLOOP VAN HET LEVEN"

Fixatiearme zorginstellingen

vzw Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg
Demerstraat 80, 3500 Hasselt, Belgium

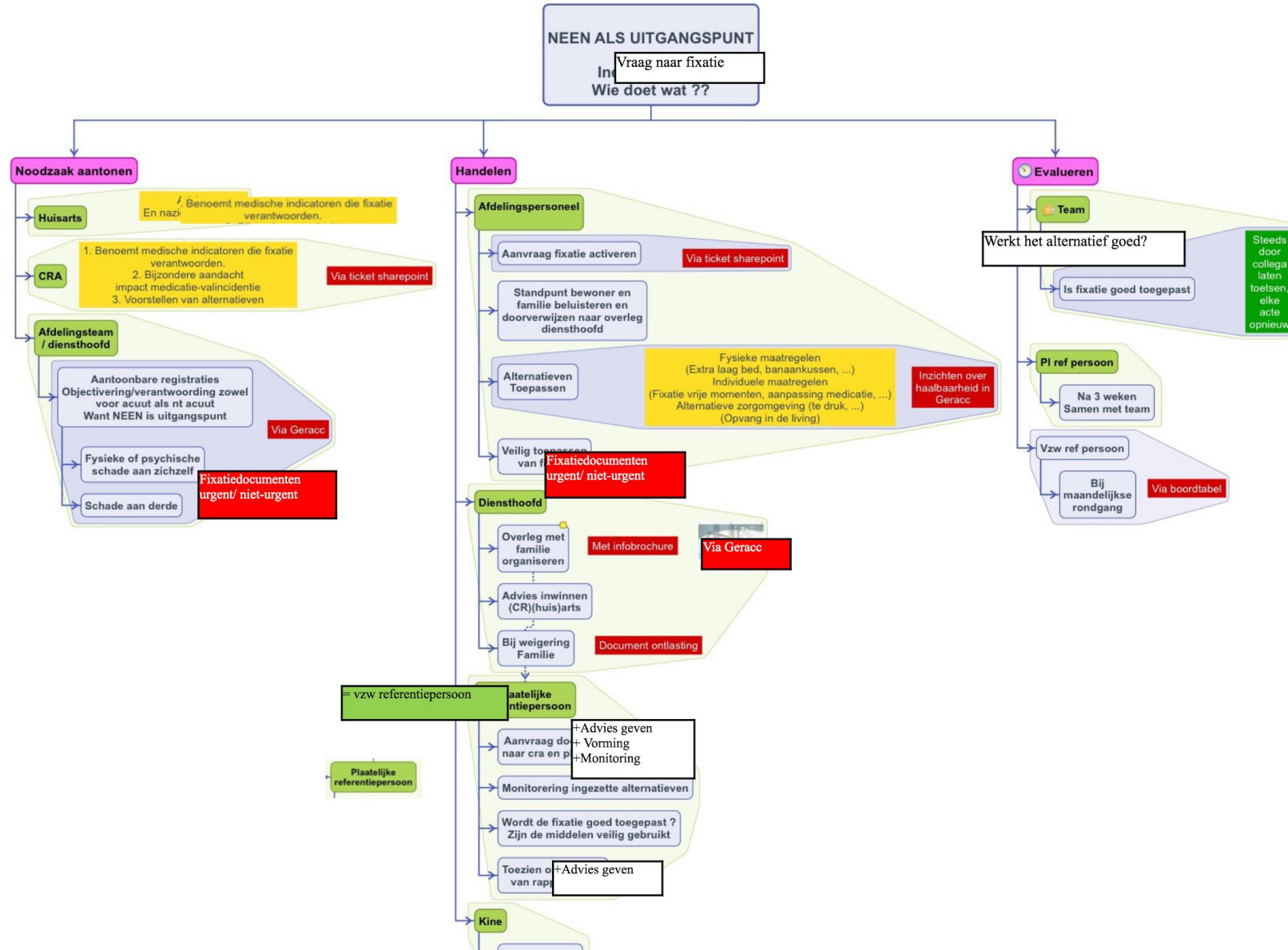


- **Informeer en communiceer**

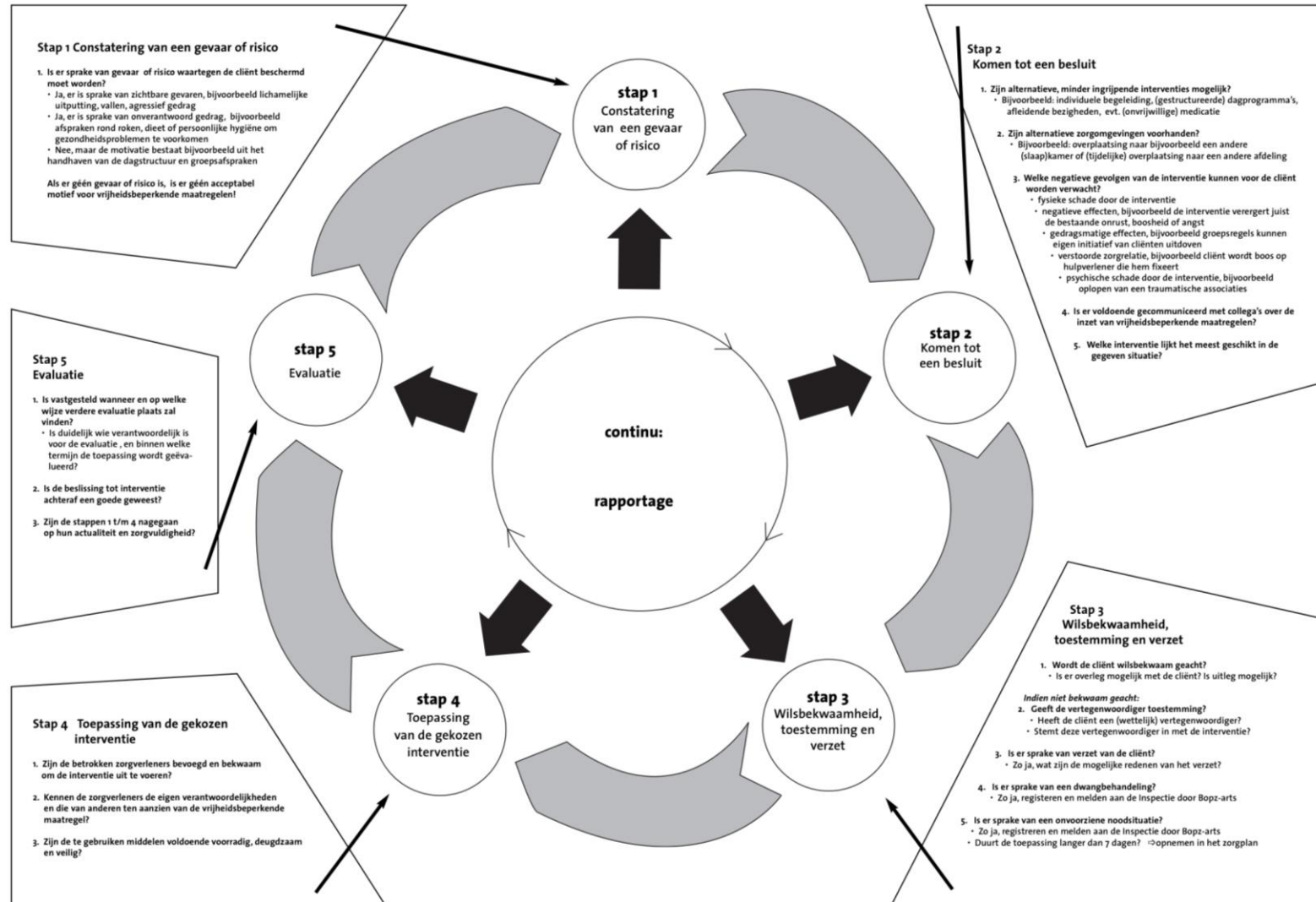
- Een infofolder voor familieleden



• Duidelijke verantwoordelijkheden



Een eenvoudig handelkader



Aanvraag fixatie

(meerdere personen moeten betrokken worden)

- Via sharepointticket (aanklik/afvinkmogelijkheden)
 - Gegevens bewoners
 - Welk soort fixatie wordt voorgesteld
 - Aard (acuut, voorzetting van elders ingezette fixatie, ..)
 - Indien de bewoner reeds gefixeerd was vanuit zijn vorige situatie dan mag u deze fixatie gedurende maximaal drie weken blijven doorzetten. In deze tijd heeft de mogelijkheid alternatieven te onderzoeken en kan de referentiepersoon gecontacteerd worden die zijn advies kan verlenen. U dient steeds dit ticket in te vullen want het blijft de bedoeling dat de fixatie wordt afgebouwd. Omdat de fixatie echter elders werd ingezet (en de bewoner mogelijk hiermede vertrouwd is) ontstaat een onveilige situatie indien wij deze plots zouden afbouwen.
 - Ogenblik (dag, nacht)
 - Reden van uw vraag tot fixatie (aanvinkmogelijkheden: 'valincidentie' is geen reden tot fixatie)
 - Adviezen (invulmogelijkheid) van plaatselijke/vzw referentiepersonen
 - Advies van (CR)arts → informatieplicht → **argumentatieplicht (-medische- redenen op te geven waarom deze fixatie is toegelaten)**
 - Evaluatiemoment (datum)

Aanvraagformulier voor toepassing van fixatie - New Item

Edit



Save



Cancel



Paste



Cut



Copy



Attach
File

Commit

Clipboard

Actions

De familie kan dikwijls een sterke druk op het team leggen. Om dit te kunnen inschatten vragen wij, in het kader van mogelijke ondersteuning vanuit Archipel/CRA/CD, om een eerste indruk te geven.

Verantwoording door CRA

De CRA geeft hier een (medische) verantwoording voor de (uitzonderlijke) toepassing van fixatie. De fixatiemaatregel kan pas, behoudens zeer uitzonderlijke en urgente situaties, pas toegepast worden mits akkoord van a. referentiepersoon; b. CRA.

Polyfarmacie

CRA kijkt medicatie na die 'valincidentie' verhoogd. Hier wordt door de CRA de medicatie neergeschreven die 'ter evaluatie' wordt gesuggereerd door de CRA aan zijn collega. CRA--> document dat u moet gebruiken voor advies naar uw collega huisarts --> onder 'documentatie'.

Datum eerstvolgende evaluatie *



Een fixatie-maatregel dient regelmatig geëvalueerd te worden. Duidt hier de datum aan, drie weken nadat u dit ticket heeft gemaakt en schrijf dit zelf in uw agenda (ook op Geracc).

Sharepoint

- Overzicht alle beschikbare documenten
- Waar zijn de alternatieven (bij welke bewoner in gebruik..)

The screenshot shows a SharePoint site with a top navigation bar containing links like 'Kwaliteitswerking-handboek', 'Aanbestedingspersonen-club', 'Lienstnoorden', 'Sociale dienst', and 'Documenten'. Below this is a secondary navigation bar with links such as 'Registraties', 'Interne regelingen', 'Verslagen campus-vzw', and 'Telefoonboek'. The main content area is titled 'Wij werken fixatie-arm.' and includes a sidebar on the left with links like 'Surveys', 'Libraries', and 'Nieuwsbrieven'. The main text area contains a paragraph about the 'Wij zijn fixatie-arm' project, a photo of Ward Daelemans, and a list of 'Verantwoordelijke referentiepersoon vzw: Ward Daelemans (Campus Hasselt)'. Below this is a table listing members of the 'vzw' group, including Marleen Quetin, Nancy Vanstreels, Annelore Bruninx, Annemie Vandergeten, Annie Meertens, Marie-José Nulens, Helen Souveryns, Sabine Vanswijgenhove, and Johan Abrahams. On the right side of the main content area, there are three highlighted text blocks: 'NIEUW BERICHT ... hoe te handelen indien er bij een nieuwe bewoner (opname, kortverblijf) reeds een fixatie werd toegepast.', 'Bij kortverblijf zullen wij geen BIJZONDERE ACTIE nemen: de bewoner is te beperkt aanwezig om een gerichte afbouw actie te ondernemen.', and 'Indien de bewoner reeds gefixeerd was vanuit zijn vorige situatie (thuis, ziekenhuis) dan kan de fixatie gedurende maximaal DRIE weken worden verdergezet. In deze tussentijd krijgt u de gelegenheid en de referentiepersoon om in alle rust alternatieven te onderzoeken. Het zou onverstandig zijn om de fixatie PLOTS stop te zetten (de bewoner kan ermee vertrouwd zijn waardoor een onveilige situatie ontstaat). Abrahams Johan en Ward Daelemans'.

Kwaliteitswerking-handboek Aanbestedingspersonen-club Lienstnoorden Sociale dienst (afspraak maken, wachtlijst, kortverblijf) Documenten

Registraties , aangiftes en reservaties (lokalen, toestellen) Interne regelingen - werkvoorschriften Verslagen campus-vzw Telefoonboek - Ticket apotheek

Directies Overzicht geplande opnames/kortverblijf Uitwisseling animatie-pastoraal Opmerkingen over keuken, PC's en Geracc Veiligheid en gezondheid WN

Wij zijn fixatie-arm Campus Tongeren Kwaliteit

Surveys
Libraries
Nieuwsbrieven
Verslagen werkgroep
Documentatie
Bestaand fixatieprotocol/procedure
Waar bevinden zich de alternatieve materialen?

Lists
Aanvraagformulier voor toepassing van fixatie
Melding, bedenking inzake toegepaste fixatie

Recycle Bin
All Site Content

Wij werken fixatie-arm.

<--- Klik voor deelluiken: nieuwsbrieven, aanvraagformulier,

Dit deelluik van sharepoint, dat werd opgestart naar aanleiding van het opstarten van een werkgroep (oktober 2014), brengt alle relevante informatie samen omtrent fixatie binnen onze vzw. Indien u vragen of bemerkingen heeft rond het beleid met VBM dan kan u steeds terecht bij de verantwoordelijke referentiepersoon (zorgonline).

Verantwoordelijke referentiepersoon vzw: Ward Daelemans (Campus Hasselt).
Per campus zijn er volgende aanspreekpersonen (lid van de vzw werkgroep). De namen van de referentiepersonen per campus staan vet gedrukt.
De directie volgt vanuit het RESPECT zorgkader zeer nauw de werkzaamheden van de werkgroep.

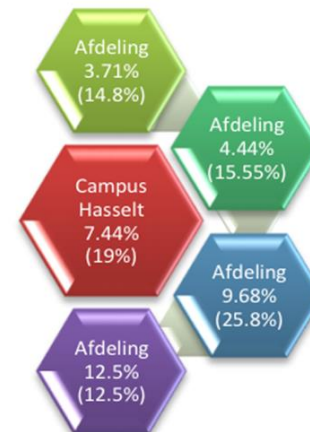
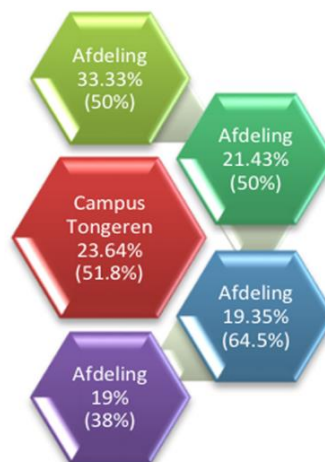
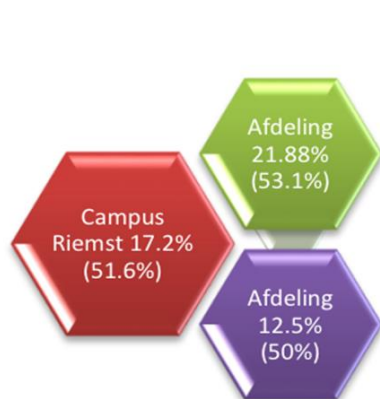
Campus St Elisabeth	Campus St Franciscus	Campus Eyckendaal	vzw
Marleen Quetin	Nancy Vanstreels	Annelore Bruninx	Annemie Vandergeten
		Annie Meertens	Marie-José Nulens
		Helen Souveryns	Sabine Vanswijgenhove
		Johan Abrahams	

Sharepoint maar ook...het verpleegdossier -- Geracc

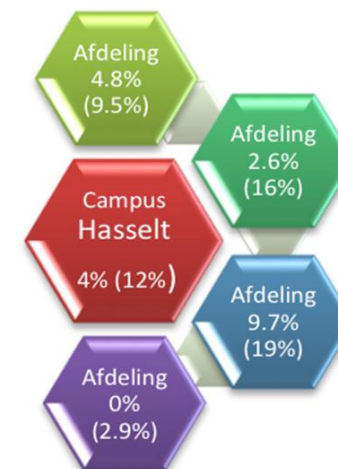
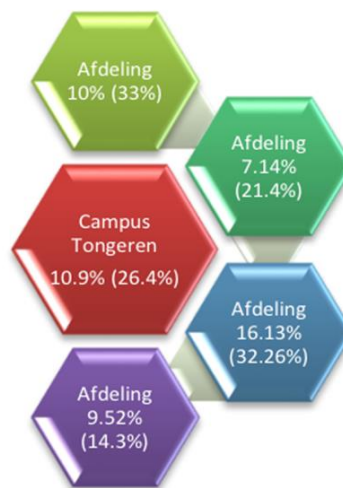
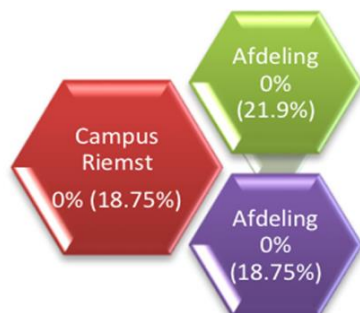
- Een correcte rapportage in het dossier bestaat uit volgende elementen:
 - Reden tot fixatie
 - De genomen fixatiemaatregelen
 - Begin- en einduur van de fixatie
 - Evaluatie van het resultaat van de fixatiemaatregelen
 - Dagelijkse evaluatie van de verder nood aan fixatie
 - Algemene observatie betreffende de toestand van de patiënt

Meet, breng in kaart, confronteer.... En....

Najaar 2014



Najaar 2016



• En..... Vier het succes

WINNAARS QUIZ-WIJ ZIJN FIXATIE ARM!

De winnaars van de 1ste quiz over het fixatie-arm beleid kunnen alvast genieten van hun prijs. Nogmaals proficiat en geniet ervan!

Ook de winnaars van de tweede quiz zijn nu bekend.

Het **juiste antwoord** op de volgende quizvraag “De familie vraagt om te fixeren, de verpleegkundige vindt dit echter niet nodig en fixeert niet. De bewoner valt en breekt een heup. Kunnen er hier juridische gevolgen zijn?” was:
“Neen, indien je de vraag van de familie en de reden van de weigering door het team nauwkeurig hebt gerapporteerd”.

De volgende personeelsleden werden uit de lijst van juiste antwoorden door de computer geselecteerd als winnaars. Zij kunnen hun prijs in ontvangst nemen bij Dhr. Abrahams.



Proficiat!!!

Kirsten Mercken
Cielen Kristel
Slechten Wendy
Deborah Lindekens



"MENSEN ZIJN AAN ELKAAR GEGEVEN DOORHEEN DE KRINGLOOP VAN HET LEVEN"



Kennisatelier Archipel
Psychogeriatrische kennisverbreding en verdieping

vzw Bejaardenzorg Grauwzusters Limburg
Demerstraat 80, 3500 Hasselt, Belgium



• Tot slot...

- Nog veel werk
 - Bij fixatie: dagelijks beweegschema;
 - Op weg naar fixatievrij zegel ??
- Blijvend overtuigen... routines moeten doorbroken worden (veiligheid primeert dikwijls op autonomie) – Veranderen is “2 stappen vooruit, 1 stap achteruit”
- Peilers voor succes
 - De visie: “wij kiezen NIET voor de gemakkelijksoplossing”
 - Niet verbieden (alhoewel uitdrukkelijk NEEN), beter vermijden – voorkomen is gemakkelijker dan vermijden
 - Continue opvolgen, mobiliseren, attenderen – Het kan anders
- Als er dan toch uitzonderlijk moet gefixeerd worden... doe het goed
 - Instrueer

Uw afvinklijstje...

- Overweeg eerst fixatie-alternatieven
- Overleg indien mogelijk met multidisciplinair team, familie en patiënt
- Kies altijd voor de minst restrictieve vorm van fixatie
- Breng het fixatiemateriaal correct aan (volgens gebruiksaanwijzing van de firma)
- Controleer hoe de patiënt fysiek en emotioneel op de fixatie reageert en voorzie ondersteuning en begeleiding
- Zorg voor maximaal comfort
- Zorg voor regelmatig toezicht en controle van:
 - > De vitale parameters
 - > Beweging, gevoel, bloeddoorstroming/pulsaties t.h.v. de fixatie
 - > Persoonlijke behoefte (toiletbezoek, voeding, vocht)
 - > Het fixatiemateriaal
- Zorg voor regelmatige onderbreking van de fysieke fixatie (vb. bij aanwezigheid van familie)
- Vraag aan de familie of het mogelijk is een geruststellende aanwezigheid bij de cliënt te voorzien
- Hou de fixatieprocedure zo kort mogelijk
- Documenteer in verpleegdossier
- Evalueer de fixatieprocedure



Leg de Roll Belt op het bed.



Vastmaken van de Roll Belt aan het beweeglijk deel van het hoofdeinde van het bed.



Het uitstekende deel omplooien en bevestigen in het magneetslot.

!!! Let op: de gordel dient strak tegen de matras aangespannen te zijn.



Maak de bewoner vast in het bed met de Roll Belt.

!!! Het uitstekende deel omplooien en vastmaken met het magneetslot.

iPad 100%

10:54

studiedag_fixatie_SK_deelnemerspp.pdf

Zinloze rituelen in de verpleegkundige zorg

■ Standaard preoperatief scheren	A1
■ Routinematig fixeren bij valpreventie	A2
■ Schapenvacht bij decubituspreventie	C
■ Ijzen en föhnen bij decubitus	D

Bron: Plas & Hunink, 2008

9 van 16

Karel de Grote Hogeschool

- Nederlandse wetgever: Wet “Zorg en dwang”
- De wet verbiedt zomaar fixeren. Het mag alleen nog als sprake is van ernstige noodzaak. Uit het zorgplan moet die noodzaak blijken. Daarin moet ook vermeld staan waarom andere middelen in deze situatie niet toereikend zijn. Opvallend detail: de wet vermeldt nadrukkelijk dat het risico dat een verpleeghuisbewoner verwondingen oploopt bij een val, niet langer een reden mag zijn om te fixeren. Mocht het toch gebeuren, dan mag de zorgverlener de bewoner niet uit het oog verliezen.

Tabel 7.2 Incidentie vrijheidsbeperkende maatregelen naar ziektebeelden in 2015 (%)

Ziektebeelden	Chronische Sector WZW
Aantal deelnemers (N)	3.467
Gemiddeld aantal ziektebeelden	3,3
Nieuwvormingen	26,8
Ziekte van bloed of bloedvormige organen	26,2
Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsstoornissen (niet diabetes mellitus)	30,9
Diabetes Mellitus	28,1
Psychische stoornissen en gedragsstoornissen (niet dementie)	30,9
Dementie	42,9
Ziekten van zenuwstelsel (niet dwarslaesie)	28,7
Ziekten van oog en adnexen	19,2
Ziekten van oor en processus mastoideus	30,1
Ziekten van hart- en vaatstelsel (niet CVA)	27,3
CVA	30
Ziekten van ademhalingsstelsel	25,4
Ziekten van spijsverteringsstelsel	28,3
Ziekten van huid en subcutis	29,4
Ziekten van botspierstelsel en bindweefsel	24,0
Ziekten van urogenitaal stelsel	35,3
Afhankelijkheid	
ADL-afhankelijk	28,8

Overleg wanneer het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel als laatste middel toch nodig is;

Tot een vrijheidsbeperkende maatregel kan alleen worden besloten:

- in een interdisciplinair team, waarin een verpleegkundige is vertegenwoordigd;

- als relevante alternatieven in overweging zijn genomen en gemotiveerd zijn afgewezen;

- alleen het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel nog ernstig nadeel voor de cliënt of zijn omgeving kan voorkomen of afwenden;

- als de duur van de maatregel en de datum van evaluatie is vastgelegd;