Fysieke Fixatie in AZ Delta

azdelta

Uw ziekenhuis.

1 Waarom deze brochure?

Het tijdelijk beperken van de bewegingsvrijheid van een patiënt is een ingrijpende beslissing. Zowel voor de patiënt als voor de familie kan dit emotioneel zwaar wegen. Met deze brochure willen we je helder informeren over wat fixatie inhoudt, wanneer het wordt toegepast, en hoe we er binnen ons ziekenhuis zorgvuldig mee omgaan.

2 Onze visie op zorg:

We streven naar een omgeving waarin fixatie zo veel mogelijk wordt vermeden. We zijn een fixatie-arm ziekenhuis. Vrijheidsbeperking is nooit een standaardmaatregel, maar een laatste stap wanneer andere interventies niet volstaan om de veiligheid van de patiënt of zijn omgeving te waarborgen. Elke toepassing wordt kritisch geëvalueerd en zo snel mogelijk afgebouwd.

3 Wat verstaan we onder fixatie?

Fixatie betekent dat de bewegingsvrijheid van een patiënt tijdelijk wordt beperkt, met als doel schade te voorkomen aan zichzelf of aan andere patiënten of medewerkers van het ziekenhuis. Dit kan fysiek zijn (zoals met fixatiebanden of een tentbed) of chemisch (door het toedienen van kalmerende medicatie). In deze brochure ligt de nadruk op fysieke fixatie.

4 Wanneer overwegen we fixatie?

Fixatie passen we enkel toe in situaties waarin er een reëel risico is op lichamelijk letsel, bijvoorbeeld bij:

- Agressief of onvoorspelbaar gedrag
- Ernstige verwardheid of desoriëntatie
- Wegloopgevaar
- Valrisico

Vooraf worden alternatieve maatregelen onderzocht, zoals aanpassingen aan de omgeving, begeleiding, of het aanpassen van medicatie.

5 Welke maatregelen nemen we voor 'fixatie'?

We proberen eerst andere oplossingen:

- Het bed plaatsen we in de laagste stand, bedhekkens blijven omlaag. Zo is het risico op ernstige letsels kleiner wanneer de patiënt erover kruipt en valt.
- Overbodige prikkels verwijderen we uit de kamer.
- De patiënt kan verplaatst worden naar een rustige kamer of eenpersoonskamer met halve deur (indien aanwezig op de afdeling).
- Een dwaaldetectiesysteem kan worden ingezet.
- We bieden een gestructureerd dagritme aan met voldoende afleiding.
- Infusen en sondes worden indien mogelijk verwijderd of afgeschermd.
- Bij onrust kan een ééndelige pyjama worden gebruikt.

6 Hoe verloopt de beslissing tot fixatie?

- De toestand van de patiënt wordt beoordeeld door het verpleegkundig team.
- De beslissing wordt genomen in overleg met de arts en, indien mogelijk, met de patiënt of diens vertegenwoordiger.
- In acute situaties kan fixatie worden toegepast vóór de patiëntenvertegenwoordiger wordt geïnformeerd.
- Dagelijkse evaluaties vinden plaats binnen het verpleegkundig team.
- De minst ingrijpende maatregel wordt gekozen, met aandacht voor comfort en waardigheid van de patiënt en rekening houdend met de veiligheid van de patiënt en zijn omgeving.
- Alles wordt nauwkeurig vastgelegd in het patiëntendossier.

7 Hoe verloopt de fixatie?

Wanneer fixatie onvermijdelijk is, zorgen we voor een zorgvuldige en menswaardige aanpak:

- We besteden extra aandacht aan de noden van de patiënt, zoals comfort, hygiëne en voeding.
- De patiënt krijgt begeleiding en ondersteuning afgestemd op zijn of haar toestand.
- De fixatie wordt zo kort mogelijk gehouden en regelmatig heroverwogen.
- Het zorgteam evalueert de situatie meerdere keren per dag.
- Alle observaties en beslissingen worden nauwkeurig vastgelegd in het patiëntendossier.
- De patiëntenvertegenwoordiger wordt zo snel mogelijk geïnformeerd. In acute situaties kan dit kort na de ingreep gebeuren.

8 Welke fixatiemiddelen worden gebruikt?

Afhankelijk van de situatie kunnen verschillende middelen worden ingezet:

- **Lendengordel in zetel:** voorkomt onderuitzakken, met behoud van bewegingsvrijheid.
- **Pols- of enkelbanden:** worden gebruikt om te voorkomen dat medische hulpmiddelen (zoals sondes of katheters) worden verwijderd.
- **Verpleegdeken / slaapzak:** een soort slaapzak die milde onrust opvangt zonder volledige immobilisatie.
- **Tentbed:** een gesloten bed met transparante zijwanden dat voorkomt dat de patiënt zelfstandig uit bed stapt.
- **Combinatiefixatie:** in uitzonderlijke gevallen worden polsen, enkels en lendenen tegelijk gefixeerd. Dit is de meest ingrijpende vorm en wordt enkel toegepast als het echt noodzakelijk is.
- **Chemische fixatie:** rustgevende medicatie wordt enkel toegediend op voorschrift van een arts.

9 Wat zijn de risico's?

Hoewel fixatie bedoeld is om veiligheid te garanderen, kunnen er neveneffecten optreden zoals:

- Doorligwonden of blauwe plekken
- Spierverzwakking
- Incontinentie
- Toegenomen onrust of angst
- Cognitieve achteruitgang
- Gevoelens van isolement of depressie

Daarom wordt fixatie altijd met de grootste zorg en waakzaamheid toegepast. De toepassingsduur wordt zo kort mogelijk gehouden.

10 Geïnformeerde toestemming

Als vertegenwoordiger van de patiënt word je geïnformeerd en is er overleg over de situatie. Opmerkingen van de patiëntenvertegenwoordiger worden genoteerd in het patiëntendossier samen met de motivatie van de arts om de fixatiemaatregel toch toe te passen in het belang van de patiënt.

11 Jouw rol als patiëntenvertegenwoordiger of mantelzorger?

Jouw betrokkenheid is van grote waarde. Je wordt actief betrokken bij beslissingen rond fixatie. **Aarzel niet om vragen te stellen of bezorgdheden te delen met het verpleegteam.**

12 Bezoek en nabijheid?

- Bespreek bezoekmomenten met de verpleegkundige. Aanpassingen zijn na overleg met de verpleegkundige eventueel mogelijk om de patiënt gerust te stellen.
- Beperk het aantal bezoekers tegelijk tot twee personen.
- Spreid bezoekmomenten over de dag.
- In overleg is een korte wandeling op de gang vaak mogelijk.

13 Oriëntatie en communicatie

- Breng herkenbare foto's of voorwerpen mee.
- Leg uit wat je doet voordat je de patiënt aanraakt.
- Herhaal regelmatig waar de patiënt is en waarom.
- Help bij tijdsoriëntatie door het moment van de dag te benoemen.
- Bied vertrouwde media aan zoals krant, radio of televisie.

14 Veiligheid en comfort

- Zorg voor stevige, gesloten schoenen voor de patiënt.
- Houd de kamer veilig: bed laag, oproepsysteem binnen bereik, geen scherpe of warme voorwerpen.
- Breng de persoonlijke loophulpmiddelen van de patiënt mee naar het ziekenhuis.
- Tijdens bezoek kunnen we fixatiematerialen in overleg tijdelijk verwijderen. Verwittig steeds de verpleegkundige bij het verlaten van de kamer zodat we de fixatiemaatregelen opnieuw kunnen toepassen.
- Controleer of bril en gehoorapparaat aanwezig zijn.

15 Vragen?

Hebt u nog vragen, neem dan contact op met de verpleegkundige of de behandelende arts of met Wim Denolf (expert Fixatie AZ Delta) via fixatie@azdelta.be

Notities

Contact

Wim Denolf (Expert AZ Delta Valpreventie-Fixatie)

t 051/236418

e wim.denolf@azdelta.be