

# Vrijheidsbeperkende maatregelen

# Inhoud

1	Visie omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen .....	3
2	Wat is vrijheidsbeperking? .....	4
3	Waarom vrijheidsbeperkende maatregelen? .....	5
4	Fixatiemiddelen en andere vrijheidsbeperkende maatregelen	6
5	Waarom fixatie zoveel mogelijk vermijden? .....	8
6	Gevaren en risico's bij fixatie .....	9
7	Procedure bij fixatie .....	10
8	Is vallen een reden om te fixeren? .....	12
9	Alternatieven .....	13
10	Rol van de familie .....	15
11	Wetgeving en verantwoordelijkheid .....	16
12	Vragen .....	16

# 1 Visie omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen

In het AZ Sint-Lucas wordt gewerkt vanuit een kader van waarden, terug te vinden in de algemene visietekst:

Medewerkers van het AZ Sint-Lucas blijven werken:

- Met respect: voor de unieke persoon, zijn overtuiging en privacy, die het recht op eigen keuzes blijft hebben.
- Wel overwogen: deskundige zorg gevend vanuit een groot verantwoordelijkheidsgevoel.
- Van harte: proberen om zich in te leven in de patiënt en zijn naasten.
- In overleg: inspraak en dialoog als sleutels voor goede zorg en opbouwend samenwerken.

Ook de visie rond vrijheidsbeperkende maatregelen werd op deze algemene visietekst en waarden gebaseerd. Het AZ Sint-Lucas gaat heel voorzichtig om met vrijheidsbeperkende maatregelen **zoals fixatie, isolatie of het onder dwang toedienen van medicatie, enz.** Men is er zich zeer goed van bewust dat ze een grote impact hebben op het fysisch en psychisch welzijn van de patiënt en zijn omgeving. Daarom worden deze maatregelen enkel gebruikt als laatste optie, nadat gebleken is dat er geen alternatief mogelijk is om de veiligheid van de patiënt of zijn omgeving te garanderen. Als het enigszins mogelijk is, wordt vooraf met de patiënt en/of de wettelijk vertegenwoordiger en/of de familie overlegd en toestemming gevraagd. Bij hoogdringendheid gebeurt dat achteraf. Er is altijd overleg binnen het team en de maatregelen worden zo kort mogelijk gehouden. Op vaste momenten wordt er geëvalueerd wat nog nodig is of wat anders kan. Uiteraard wordt rekening gehouden met alle wettelijke richtlijnen.

## **2 Wat is vrijheidsbeperking?**

Vrijheidsbeperking is het toepassen van maatregelen om de bewegingsvrijheid van de patiënt te beperken.

In het ziekenhuis wordt vaak de term 'fixeren' gebruikt als een patiënt vastgemaakt wordt met een lendenband en pols- en enkelbanden. Maar de bewegingsvrijheid van een patiënt kan ook nog op heel wat andere manieren beperkt worden zoals isolatie, het gebruik van dwaaldetectie, enz. (zie punt 4 'fixatiemiddelen en andere vrijheidsbeperkende maatregelen').

### **3      Waarom vrijheidsbeperkende maatregelen?**

Als algemene regel geldt dat er alleen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast als de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor zijn omgeving en zijn daardoor aangewezen in volgende situaties:

- ⤿ Geopereerde patiënten kunnen door de verdoving tijdelijk verward zijn. Het kan gebeuren dat de patiënt hierdoor steeds zijn infuus, blaassonde of maagsonde probeert te verwijderen, waardoor zijn herstel bemoeilijkt wordt.
- ⤿ Oudere patiënten reageren soms verward als ze in een nieuwe omgeving zoals het ziekenhuis terechtkomen en kunnen daardoor een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun medepatiënten.
- ⤿ Patiënten die tijdelijk verward (of dementerend) zijn en door hun aandoening in bed moeten blijven, kunnen gefixeerd worden als er geen goed alternatief is om hen in bed te houden.
- ⤿ Dementerende patiënten gedragen zich soms storend of agressief, waardoor de veiligheid van hun medepatiënten in het gedrang komt.
- ⤿ Patiënten met weggloopgedrag kunnen gefixeerd worden om te voorkomen dat ze in een gevaarlijke situatie terechtkomen.

## 4 Fixatiemiddelen en andere vrijheidsbeperkende maatregelen

### Fixatiemiddelen:

- **Bedsponden**, ook zijsponden of onrusthekkens genoemd, worden het meest gebruikt. Ze bevinden zich aan de zijkan-ten van het bed en kunnen omhoog gebracht worden om te voorkomen dat de patiënt uit bed valt of stapt.
- Een **lendenband**, ook Zweedse band genoemd, is een brede band die rond de buik van de patiënt vastgemaakt wordt bij fixatie in bed of zetel.
- **Pols- en enkelbanden** worden rond de pols(en) en enkel(s) aangebracht. Men gebruikt ze in combinatie met de lenden-band bij fixatie in bed om de patiënt zo veilig mogelijk te kunnen fixeren.
- Een **verpleegdeken** is een hoeslaken dat rond de matras van het bed wordt aangebracht en dat overgaat in een jasje dat bovenop de patiënt wordt dichtgeritst. Dit is een minder ingrijpende maatregel die gebruikt wordt bij patiënten die de neiging hebben om hun sondes of drains uit te trekken. Het deken heeft aan de zijkanten openingen waar drains en son-des gemakkelijk doorheen kunnen.
- **Polsbinders** worden alleen gebruikt in niet-dringende situ-aties om te verhinderen dat de patiënt zijn infuus, drains of sondes verwijdert.

### Andere vrijheidsbeperkende maatregelen:

- **Washandjes, handschoenen of zwachtels** om te verhinde-ren dat de patiënt zijn infuus, drains of sondes verwijdert.
- Een **voorzettafel** die hoort bij een rolstoel of zetel om te be-letten dat de patiënt kan opstaan. Men krijgt hetzelfde effect door een (rol)stoel voor een tafel te zetten.
- In het **dwaaldetectiesysteem** krijgt de patiënt een armband in de vorm van een horloge en kan hij/zij zich - afhankelijk van de verpleegeenheid waar de patiënt verblijft - vrij be-

wegen binnen de verpleegeenheid of binnen het ziekenhuis. Wanneer de patiënt buiten de verpleegeenheid of buiten het ziekenhuis wandelt, zal er een alarm komen op de looptelefoons van de dichtstbijzijnde eenheden. Ook indien de patiënt zelf de armband verwijdert, kan dit een alarm geven. Op deze manier kan er altijd snel en adequaat gereageerd worden.

- Een patiënt die verblijft op een **gesloten dienst** kan de dienst niet verlaten. De deuren gaan pas open na het intikken van een code.
- **Chemische fixatie** door middel van medicatie.

## **5      Waarom fixatie zoveel mogelijk vermijden?**

In ons ziekenhuis geeft men er de voorkeur aan om zo weinig mogelijk fixatie toe te passen. Uit de praktijk blijkt namelijk dat dit vaak veel grotere risico's inhoudt dan het gevaar dat men wil voorkomen. In veel gevallen neemt de onrust bij de gefixeerde patiënt toe, waardoor het risico op lichamelijk letsel verhoogt. Bovendien veroorzaakt fixatie heel wat psychisch en lichamelijk ongemak bij de patiënt.

Ook voor de familie is de fixatie een ingrijpende en emotionele gebeurtenis, want niemand ziet graag zijn familielid in een dergelijke toestand.

Ook de zorgverleners hebben het vaak moeilijk bij fixatie en hebben het gevoel te hebben gefaald. Daarnaast willen de zorgverleners het volledige welzijn van de patiënt bevorderen. Dit houdt in dat men niet alleen aandacht heeft voor het lichamelijke welzijn van de patiënt (= bescherming van de veiligheid), maar dat men ook respect heeft voor diens zelfredzaamheid en de waardigheid. Met andere woorden, ook de patiënt moet het recht hebben om bepaalde risico's te nemen, ook al kan hij hierdoor vallen.



## 6 Gevaren en risico's bij fixatie

Fixatie toegepast om een patiënt te beveiligen, berokkent in veel gevallen meer schade dan het voordelen biedt. Het heeft zowel lichamelijke als psychische gevolgen:

- ☞ De **lichamelijke** gevolgen variëren van een klein ongemak tot ernstige complicaties:
  - Bij langdurige fixatie kunnen doorligwonden ontstaan.
  - Het fixatiemateriaal kan allerlei wondjes veroorzaken.
  - Lichaamsdelen kunnen afgesnoerd worden.
  - De patiënt kan ingeklemd raken met de ledematen, het hoofd, de nek of de borstkas, met de dood als mogelijk gevolg.
  - Er is een verhoogd risico op breuken: de patiënt beweegt minder, waardoor er een snelle afbraak van het bot- en spierweefsel ontstaat.
  - Fixatie verandert het voedingspatroon van de patiënt.
  - Fixatie kan leiden tot urineweginfecties, incontinentie, constipatie, een longontsteking, hartproblemen of ademhalingsproblemen.
  
- ☞ **Psychische** (ook sociale) gevolgen kunnen zijn:
  - agressiviteit;
  - agitatie;
  - angst om verlaten te worden;
  - een toenemende verwardheid;
  - sociale isolatie;
  - verhoogde afhankelijkheid;
  - apathie;
  - verlies van zelfrespect.

## **7 Procedure bij fixatie**

In het AZ Sint-Lucas zijn er strikte afspraken gemaakt over hoe de fixatie moet gebeuren. Men mag daar niet van afwijken in het belang van de veiligheid van de patiënt.

In de fixatieprocedure zijn de verschillende stappen beschreven die moeten gebeuren:

### **STAP 1**

Onderzoeken wat de mogelijke oorzaken zijn van het gedrag dat leidt tot fixatie en deze zo nodig behandelen (bv. valrisico door evenwichtsstoornissen of zichtproblemen, verwardheid door medicatiemisbruik, onrustig gedrag als gevolg van pijn of honger).

### **STAP 2**

Zoeken naar alternatieven. Fixatie kan alleen als er geen alternatieven zijn.

### **STAP 3**

Het besluit om te fixeren enkel nemen in overleg met de behandelende arts en de collega-verpleegkundigen.

### **STAP 4**

De toestemming van de patiënt (of van zijn vertegenwoordiger) vragen en de reden van de fixatie, de verschillende mogelijkheden en de voor- en nadelen met de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) bespreken. Er moet hier ook een verslag van opgemaakt worden.

### **STAP 5**

Altijd eerst de minst ingrijpende maatregel uitproberen. De vrijheid mag niet sterker beperkt worden dan noodzakelijk is.

## **STAP 6**

Het juiste fixatiemiddel gebruiken, afhankelijk van de toestand van de patiënt en de reden van de fixatie. Bv. fixatie met lendenband en 2 pols- en 2 enkelbanden mag alleen toegepast worden bij onrustige of agressieve patiënten. Polsbinders mogen alleen in niet-dringende situaties bij bepaalde patiënten gebruikt worden om te verhinderen dat de patiënt zijn infuus of sondes uittrekt.

## **STAP 7**

De fixatiemiddelen op een veilige en correcte manier aanwenden: op de juiste manier aanbrengen, niet te strak aanspannen en zodanig sluiten dat de patiënt het fixatiemateriaal onmogelijk kan verwijderen.

## **STAP 8**

Het toezicht verhogen:

- ☞ Opvolgen hoe de patiënt fysiek en emotioneel reageert op de fixatie.
- ☞ De patiënt regelmatig controleren en observeren (bv. ademhaling, verkleuring van lichaamsdelen door afsnoering, doorligwonden).
- ☞ De patiënt op regelmatige tijdstippen losmaken, te drinken geven, wat beweging laten nemen, naar het toilet laten gaan.

## **STAP 9**

Alle genomen maatregelen noteren in het dossier van de patiënt.

## **STAP 10**

Regelmatig evalueren of de fixatie nog langer nodig is. De fixatie moet zo kort mogelijk gehouden worden.

## 8 Is vallen een reden om te fixeren?

De meest voorkomende reden om een patiënt te fixeren, is vallen. Natuurlijk moet men zo veel mogelijk vermijden dat patiënten vallen, maar het risico op vallen mag geen reden zijn om iemands vrijheid af te nemen.

Uit de praktijk en studies blijkt dat slechts in een klein aantal gevallen een valincident resulteert in ernstige lichamelijke schade. Enkele cijfers:

- ⤵ Elk jaar valt 30 tot 50% van de 65-plussers.
- ⤵ 1 op de 2 personen valt minstens 2 keer per jaar.
- ⤵ Vrouwen vallen meer dan mannen.
- ⤵ Na een val heeft 20% van de slachtoffers medische verzorging nodig en loopt 10% een breuk op.

Fixatie kan zelfs het risico op vallen nog vergroten. De patiënt kan door de fixatie minder bewegen. Hierdoor ontstaat er een snelle afname van het spier- en botweefsel, waardoor de kans op vallen verhoogt. Bovendien heeft de patiënt een grotere kans om een breuk op te lopen omdat het weefsel minder sterk geworden is.

Er zijn heel wat andere mogelijkheden om valincidenten te voorkomen (zie punt 9 'alternatieven'). Alleen als deze alternatieven geen oplossing bieden, kan men overgaan tot fixatie.

## 9 Alternatieven

In veel gevallen kunnen er, met wat creativiteit, andere oplossingen gevonden worden. Dit is voor iedere patiënt verschillend. Wat voor de ene patiënt werkt, heeft bij de andere patiënt misschien helemaal geen effect. De rol van de familie is hier belangrijk, omdat zij de gewoonten en het gedrag van de patiënt meestal het best kennen.

Mogelijke alternatieven bij:

- ⤿ een patiënt die 's nachts uit bed komt:
  - een matras op de grond leggen.
  - de nachtstoel dicht bij het bed zetten om te voorkomen dat de patiënt 's nachts valt.
  - het bed op lage stand plaatsen.
- ⤿ een patiënt die de neiging heeft om zijn infuus of sondes uit te trekken:
  - de infuusslangen en sondes bedekken met een stevig verband en zo vastmaken dat de bewegingsvrijheid van de patiënt zo weinig mogelijk beperkt wordt.
  - een verbandrolletje in de hand van de patiënt leggen en vastmaken door een washandje erover aan te brengen. Dit beperkt wel enigszins de bewegingsvrijheid van de patiënt, maar is niet zo ingrijpend.
  - het infuus afsluiten en alleen een leiding aankoppelen als er medicatie toegediend moet worden.
- ⤿ een onrustige patiënt:
  - nagaan wat de reden hiervan kan zijn bv. pijn, een volle blaas, stoelgangdrang, angst of een vreemde omgeving waarin men zich niet thuis voelt.
  - regelmatig toiletbezoek.

een patiënt met een verhoogd valrisico:

- gang- en evenwichtsoefeningen aanleren.
- aangepaste loophulpmiddelen voorzien en aanleren om ze correct te gebruiken.
- de omgeving aanpassen (bv. geen voorwerpen op de grond laten rondslingeren, natte plekken op de grond zo snel mogelijk droogmaken, vrije ruimte creëren, voldoende verlichting voorzien).
- gesloten platte schoenen voorzien of pantoffels die goed passen.
- de medische oorzaken van het vallen onderzoeken en deze zo nodig behandelen (bv. nazicht van het evenwicht, een aangepaste bril bij zichtproblemen).

alle patiënten:

- ontspannende activiteiten organiseren (bv. dansen). Ze zorgen voor afleiding en bevorderen ook de beweeglijkheid van de patiënt.

## 10 Rol van de familie

De familie kan een heel belangrijke rol spelen. Door de inzet van familie kunnen bepaalde alternatieven haalbaar worden, zodat men de patiënt niet hoeft te fixeren. De familie kent de patiënt het best. Ze kent zijn gewoonten, wat de patiënt graag heeft, wat de patiënt bang of verdrietig maakt, enz. Aan de hand van de info van de familie kunnen nieuwe alternatieven bedacht worden.

De familie kan door haar aanwezigheid toezicht houden op de patiënt zodat er minder gevaar bestaat dat de patiënt valt, zijn infuus of sondes uittrekt, verbanden lostrekt, enz. Zo nodig kunnen zij tijdig ingrijpen.

Een patiënt die onrustig, angstig en/of agressief reageert, komt dikwijls tot rust door de nabijheid van een vertrouwde persoon die hem kan geruststellen.

De familie kan ook zorgen voor de nodige afleiding, zoals gaan wandelen in de gang, een bezoekje brengen aan de cafetaria, vertellen, voorlezen. De familie hoeft hiervoor niet continu bij de patiënt aanwezig te zijn. De bezoeken kunnen zo nodig aangepast worden.

## 11 Wetgeving en verantwoordelijkheid

In België is bij wet vastgelegd dat men iemands vrijheid niet zomaar mag afnemen. Er bestaat een uitzondering voor verpleegkundigen. Zij mogen zonder voorschrift van een arts vrijheidsbeperkende maatregelen nemen ter voorkoming van lichamelijke letsels.

Volgens de wet betreffende de rechten van de patiënt moet de verpleegkundige aan de patiënt duidelijk uitleggen waarom de fixatie noodzakelijk is, en moet de patiënt zijn toestemming hiervoor geven. De patiënt kan ook op elk ogenblik zijn toestemming intrekken.

Als het niet mogelijk is om dit met de patiënt te bespreken (bv. door coma, verwardheid, dementie), wordt dit besproken met een door de patiënt vooraf aangestelde vertegenwoordiger of als deze niet aangesteld werd, met een wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt (de samenwonende echtgenoot of partner, een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus).

In levensbedreigende situaties is er geen tijd om toestemming te vragen en kan de verpleegkundige zelfstandig beslissen om over te gaan tot fixatie. De verpleegkundige moet daarna dan wel zo snel mogelijk de arts en de familie informeren over de reden van fixatie.

## 12 Vragen

Hebt u nog vragen na het lezen van deze brochure? Dan kan u altijd terecht bij de verpleegkundigen van de verpleegeenheid. Zij geven u graag bijkomende informatie.



algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27  
[info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be) > [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

**Volg ons op sociale media**

 [www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge](http://www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)

 [@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)

 [AZ Sint Lucas Brugge](https://plus.google.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)