

Warme zorg; hoe een visie leidt tot non-fixatiebeleid

Het succesverhaal van Polderburen;
centrum voor verpleeghuiszorg in Almere

Mensen reageren vaak met ongeloof als je vertelt dat binnen Polderburen niet wordt gefixeerd. Ze vragen zich af wat we daarvoor doen. 'Selecteren jullie patiënten?' 'Geven jullie veel medicatie?' Nee, we selecteren en sederen niet. Maar we hebben wél een visie waarin de bewoner zoveel mogelijk vrijheid wordt geboden in een huiselijke en herkenbare omgeving met kleine groepjes van vast personeel. In de praktijk blijkt dat de gebouwde omgeving en de bijpassende zorgcultuur tot een sfeer leiden, waarin de bewoners zich veilig voelen, minder onrustig zijn en fixatie niet nodig is.

Martine Josten en Monika Ridder

Warme zorg

Mensen met dementie zijn als gevolg van hun ziekte vaak letterlijk en figuurlijk de weg kwijt. Onze werkelijkheid is voor hen grotendeels onduidelijk en fragmentarisch, waardoor zij dikwijls wanhopig en angstig zijn. Dat is een verklaring voor het gedrag dat we zien bij mensen met dementie: ze zoeken naar hun ouders, naar hun huis, kortom ze zijn op zoek naar veiligheid en geborgenheid. In Polderburen wordt daarom gewerkt vanuit een visie waarin geprobeerd wordt een omgeving

te creëren die herkenbaar en huiselijk is, waarin een verzorgende aanwezig is die een arm om hen heenslaat. Maar ook het zorgen op kleine schaal en zonder uniformen is van belang. Deze visie is omschreven als 'warme zorg'. De essentiële aspecten binnen deze visie zijn nabijheid, herkenbaarheid, huiselijkheid en vrijheid. Binnen Polderburen krijgen deze aspecten de volgende invulling.

Nabijheid

De verzorgenden zijn er niet alleen voor de dagelijkse verpleegkundige handelingen maar zijn betrokken bij de bewoners en gaan een band met hen aan. Zij vangen emoties op en zorgen voor warmte, geborgenheid en sfeer. De verzorgenden durven lichamelijk contact te maken en verdiepen zich in de levensgeschiedenis en huidige voorkeuren en wensen van de bewoners.

Herkenbaarheid

Zowel voor de bewoners als voor het personeel is het belangrijk dat een kleine groep van vast personeel werkzaam is op het huisje¹. Het is voor de bewoners ook belangrijk dat de omgeving vertrouwd en geruststellend overkomt. Dit wordt bereikt met een herkenbare aankleding zoals zij het thuis gewend waren, met eigen meubels, bloemen, tafelkleedjes, schilderijtjes, foto's. Differentiatie naar leefstijl maakt het gemakkelijker om een sfeer te creëren die voor een de bewonersgroep herkenbaar is, dus geen instellingsmeubilair waarbij bewo-

1 Polderburen heeft geen (grote) verpleegafdelingen maar kleine afdelingen, ofwel huisjes, waarin dertien bewoners wonen. De architectuur van het verpleeghuis sluit aan bij de visie. Polderburen is een vierkant gebouw. In het midden van het vierkant is de grote, gezamenlijke binnentuin die omgeven is door de centrale gang. Vanuit deze gang kunnen de verschillende huisjes (tien in totaal) betreden worden. Echter alle huisjes hebben ook een eigen voordeur met eigen huisnummer aan de straatkant. Via deze deur komt het bezoek binnen.

ners allemaal aan een lange tafel zitten, maar kleine, knusse zithoekjes. Ook de daginvulling sluit aan bij wat de bewoners van huis uit gewend zijn. De maaltijden zijn belangrijke momenten. Ontbijt, lunch en de warme maaltijd 's avonds vinden plaats op het moment dat de bewoners eraan toe zijn en op de manier zoals zij het gewend zijn. Door aan te sluiten op een normaal ritme, waarbij 's avonds gekookt wordt met de bewoners, neemt de huiselijkheid toe: je ruikt die heerlijke worteltjes of karbonaadjes die op het vuur staan waardoor de eetlust toeneemt.

Huiselijkheid

In de verschillende huisjes gelden zo min mogelijk centrale regels. Er zijn geen 'toilettronden' en 'douchedagen'; als iemand naar het toilet wil of wil douchen moet dat kunnen. Het personeel draagt vanzelfsprekend geen uniform.

De medewerkers zorgen samen met de groep bewoners voor een dagindeling die past bij de leefstijl. Er wordt koffie gezet, tafel gedekt, afgewassen en gekookt. Bewoners mogen hun huisdier meenemen en bezoek is altijd welkom.

Vrijheid

Polderburen is zodanig vormgegeven dat de bewoners zich niet belemmerd voelen in hun gaan en staan. Zo zijn er geen zichtbaar gesloten deuren, is er een toegankelijke grote tuin en een overdekte binnenstraat met voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, zoals een restaurant, café, kapper, winkel, stiltecentrum en een clubhuis. De wensen en voorkeuren van elke individuele bewoner worden serieus genomen, ook als ze moeilijk lijken te verwezenlijken. Het motto is: 'alles kan, tenzij het niet kan.'

De bewegingsvrijheid die bewoners binnen Polderburen hebben, is essentieel binnen de warmezorgvisie. Vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het vastbinden van een bewoner in bed of in de (rol)stoel, worden niet opgelegd. Omhoog zetten van bedhekken, het gebruik van hele werkbladen op de (rol)stoel, en het kantelen van een rolstoel gebeurt alleen als het comfort van de bewoner wordt vergroot en dus niet om te voorkomen dat hij gaat lopen. Kortom, er wordt niet gefixeerd.

Vrijheidsbeperking

Vallen en de angst voor (ernstig) letsel door een val zijn dikwijls een reden voor zorgverleners om mensen door middel van vrijheidsbeperkende maatregelen te belemmeren in hun bewegingsvrijheid. Echter, zodra een bewoner (of ieder willekeurig persoon) zich tegengehouden voelt in pogingen een veiligere plek te bereiken, bijvoorbeeld door gesloten deuren of fixatiebanden, kan hij alleen nog maar uiting geven aan zijn angst of ontredde- ring door nog heftiger te reageren, bijvoorbeeld met bonken tegen de deur, roepen of agressie. Belemmerd worden in bewegingsvrijheid werkt in angstige situaties juist de angstgevoelens nog verder in de hand. Daarnaast gaat vrijheidsbeperking in tegen de natuurlijke behoefte van

de mens. Autonomie is een basisbehoefte van de mens. Beperkt worden in je bewegingsvrijheid is voor ieder mens afschuwelijk. Iemand beperken in zijn bewegingsvrijheid is geen oplossing voor (mogelijke) problemen of gevaren. Het verzet van een bewoner moet altijd serieus worden genomen en het is belangrijk de reden(en) voor het gedrag te achterhalen.

Bewegingsvrijheid essentieel binnen de warme-zorgvisie

Analyseren van een valincident

Bij het achterhalen van de reden(en) van het vallen is het belangrijk het valincident multidisciplinair te belichten. Met de opmerking: 'meneer is valgevaarlijk' kom je niet ver. En een antwoord als: 'hij is zo onrustig' op de vraag waarom iemand valt, is ook vaag. Het is de bedoeling dat het probleem stap voor stap bekeken wordt. Wat is de oorzaak van het vallen? Wat is nu eigenlijk het probleem vanuit het oogpunt van de bewoner? Wat gebeurt precies als iemand uit bed valt? Waar en wanneer viel iemand, wie was erbij en wat deed hij? In de meeste gevallen gaat het om een combinatie van allerlei factoren met zowel lichamelijke als gedragsmatige oorzaken of oorzaken met betrekking tot de beleving. De combinatie van deze oorzaken maakt het probleem complex. Door een valincident op deze nauwkeurige manier te analyseren, is het vallen niet langer het probleem, maar een symptoom van een probleem.

De volgende stap is het multidisciplinair brainstormen over mogelijkheden om het probleem te ondervangen. Het is belangrijk dat de gekozen aanpak is geïntegreerd in de dagelijkse gang van zaken. Het team wordt gedwongen het echte probleem achter het vallen te definiëren.



Casus 1

De heer S. verhuist van een verpleeghuis met grote verpleegzalen naar Polderburen en komt bij ons binnen in een actieve trippelrolstoel met een fixatieband, omdat hij onrustig en agressief is. De heer S. wil steeds gaan staan en lopen, terwijl hij valgevaarlijk is. Wanneer de heer S. arriveert, wordt afgesproken dat de fixatieband niet gebruikt wordt en dat het hele team extra alert is op zijn gedrag en het valgevaar. Het blijkt dat de heer S. motorische loopdrang heeft, maar niet bijzonder valgevaarlijk is. Wel put hij zichzelf soms uit door het lopen, maar de verzorging biedt hem dan aan om even samen te gaan zitten en een praatje te maken.

De heer S. is sinds zijn opname in Polderburen nauwelijks meer agressief geweest. Bovendien praat hij weer, iets wat hij de laatste weken in het andere verpleeghuis niet meer deed.

De kleinschaligheid van de huisjes in Polderburen in combinatie met de huiselijke sfeer en de persoonlijke aandacht die de heer S. krijgt blijken een positieve invloed te hebben op zijn welbevinden.

Uitgaande van de beleving van de bewoner, passend binnen de visie gericht op wonen (met de nadruk op herkenbaarheid, geborgenheid, huiselijkheid en vrijheid) wordt gezocht naar manieren om met het probleem om te gaan. Dat wil niet zeggen dat de bewoner niet meer zal vallen, maar wel dat het zoveel mogelijk voorkomen wordt zonder dat hij in zijn vrijheid beperkt wordt. De nadruk ligt ook niet op het vallen, maar meer op de beleving van de persoon zelf. Soms is vallen gewoon geen probleem.

Om deze visie te kunnen uitdragen moeten alle partijen betrokken zijn. Dit geldt zowel voor de bewoner en zijn familie, als voor de verzorging en disciplines, maar zeker ook voor het management van de instelling. Je kiest er samen voor om mensen niet te beperken in hun vrijheid en draagt ook gezamenlijk de verantwoordelijkheid. Samen probeer je vallen te voorkomen en steun je elkaar bij gevoelens van onmacht. Je neemt met elkaar de risico's. Risico's die zich in het gewone leven ook voordoen.

Onderzoek

Binnen Polderburen is onderzoek verricht naar vallen en ernstig letsel² door vallen bij psychogeriatrische bewoners met behoud van hun bewegingsvrijheid. Dit onderzoek is beschrijvend opgezet en is bedoeld om te zien wat de gevolgen zijn van het door Polderburen gevoerde beleid.

2 Naar aanleiding van de gegevens uit de literatuur worden als ernstig letsel beschouwd: een botbreuk, letsel dat ziekenhuisopname vereist, bewusteloosheid, huideffecten waarvoor medisch ingrijpen noodzakelijk is en overlijden ten gevolge van een val.

Alle bewoners met een dementie die permanent in Polderburen wonen zijn in het onderzoek opgenomen. Met behulp van de formulieren Melding Incidenten Patiënten (MIP) zijn de valincidenten vastgelegd. Op speciaal voor dit onderzoek ontwikkelde formulieren zijn daarnaast aanvullende gegevens over mogelijk letsel genoteerd.

Resultaten

In totaal hebben 74 bewoners deelgenomen aan het onderzoek. Zij zijn gedurende zes maanden 135 keer gevallen. 30 van de 74 bewoners zijn één keer of vaker gevallen, 44 bewoners zijn dus helemaal niet gevallen. Vijf bewoners bleken 'frequente vallers', zij vielen ieder tien keer of vaker. Deze vijf vielen samen 79 keer. Gedurende het gehele onderzoek is slechts één keer ernstig letsel gemeld, namelijk een hoofdwond die gehecht moest worden. Deze bewoner behoorde niet tot de groep 'frequente vallers'. In dit halfjaar heeft niemand zijn heup gebroken.

Vergelijking

De verkregen gegevens zijn vergeleken met andere onderzoeken in binnen- en buitenland. Het gaat echter te ver om binnen dit artikel deze onderzoeken te betrekken. Voor meer informatie hieromtrent verwijzen wij naar het onderzoek van mevrouw A.A.B. Hofstee-de Been, verpleeghuisarts te Polderburen.

Naar aanleiding van het onderzoek is geconcludeerd dat:

- psychogeriatrische bewoners in Polderburen vaker vallen dan uit de cijfers van de literatuur verwacht mag worden;
- de 'frequente vallers' geen ernstig letsel hebben opgelopen;

Casus 2

De heer B. heeft een sterke motorische loopdrang, en is al enkele keren gevallen. Met het multidisciplinaire team wordt gezocht naar de oorzaak van het vallen. Doordat de heer B. constant loopt, put hij zichzelf uit. De verzorgenden bieden hem regelmatig aan even te gaan zitten maar als hij eenmaal zit, komt hij al snel weer uit zijn stoel en gaat weer lopen. Zij vragen zich af op welke manier de heer B. toch tot rust kan komen in een stoel.

De heer B. is erg lang, en blijkt niet lekker te kunnen zitten in de stoelen die op dat moment in de woonkamer staan. De familie van de heer B. wordt daarom gevraagd om de fauteuil waarin hij thuis altijd zat mee te nemen naar Polderburen. De stoel wordt in de woonkamer gezet en de heer B. herkent de stoel als zijn eigen stoel waarin hij altijd zijn krantje las. Hij blijkt wel in deze stoel te gaan zitten, wanneer hij vermoeid is.

Ondanks de motorische loopdrang die de heer B. blijft houden, kan hij nu tussendoor rust nemen en valt hij minder vaak.

Casus 3

Dhr. R. wordt vanuit het ziekenhuis opgenomen in Polderburen op een huisje voor psychogeriatrische bewoners. In het ziekenhuis zat dhr. in een passieve rolstoel met een fixatieband omdat hij niet meer in staat is veilig te lopen, 'onrustig' was, en steeds op wilde staan uit de stoel.

Direct bij de opname in Polderburen is de ergotherapeut ingeschakeld om voor dhr. een goede zitvoorziening in te zetten. Omdat in de overdracht stond dat dhr. een passieve rolstoel had, is deze in eerste instantie ook ingezet, maar zonder fixatieband. De eerste dagen van opname werd dhr. extra goed geobserveerd door de verzorgenden en de ergotherapeut om te zien of meneer R. niet uit zijn rolstoel zou gaan opstaan. Dhr. was inderdaad onrustig maar bleek ook geïnteresseerd te zijn in zijn omgeving en alles wat daarin gebeurde. Daar wilde hij graag naar toe.

Vervolgens is er een actieve rolstoel op trippelhoogte ingezet voor dhr. en het trippelen is met hem geoeffend. Dhr. heeft hierdoor de gelegenheid om overal naar toe te gaan waar hij iets wil zien of doen, zonder dat hij de behoefte heeft om op te staan. Dhr. is niet langer onrustig en blijft in zijn rolstoel zitten.

- de bewoners die de andere valincidenten veroorzaakten slechts een enkele keer vielen;
- veel minder sprake was van ernstig letsel dan uit de gegevens van de literatuur verwacht mag worden;
- het fixeren van de 'frequente vellers' het voorkomen van ernstig letsel niet zou hebben verminderd.

Zowel uit de literatuur als uit het onderzoek dat is verricht in Polderburen blijkt dat ook met het behoud van bewegingsvrijheid goede zorg gegeven kan worden aan dementerende bewoners in het verpleeghuis. Het gaat niet om de keuze 'vastbinden of een gebroken heup'. Vallen is vervelend, maar leidt niet vanzelfsprekend tot ernstig letsel.

Bovendien is het belangrijk aan te geven dat fixatie gevoelsmatig de kans op vallen verkleint, maar weer heel

andere risico's met zich meebrengt. Bij de Inspectie voor de gezondheidszorg kwamen in de periode van 1998 tot en met 2002 jaarlijks ongeveer twee à drie meldingen binnen van de dood van een patiënt ten gevolge van het gebruik van de Zweedse band. Daarnaast gebeuren ook heel regelmatig bijna-ongelukken die niet gemeld worden bij de directie of bij de commissie Melding Incidenten Patiënten.

Vastbinden brengt voor de bewoner negatieve gevolgen met zich mee op psychisch en lichamelijk gebied.

Voorbeelden hiervan zijn: afname van de mogelijkheid tot staan en lopen, toename van het risico op longontsteking en andere infecties, verhoogd risico op obstipatie, verhoogd risico op doorligwonden, toename van de kans op ontwikkeling van contracturen, angst, negatief zelfbeeld, onrust, verwardheid, en een tekort aan prikkels.

Kosten

Vaak wordt gedacht dat aan deze manier van zorg leveren een hoog prijskaartje verbonden is. Echter, iedere zorginstelling krijgt dezelfde zak met geld en kan dus kiezen hoe dat geld wordt besteed. Daarnaast blijkt uit het onderzoek binnen Polderburen dat de hoeveelheid zorg die nodig is voor het verplegen van een gefixeerde patiënt evenveel en soms zelfs meer tijd (en dus geld) kost.

Tot slot

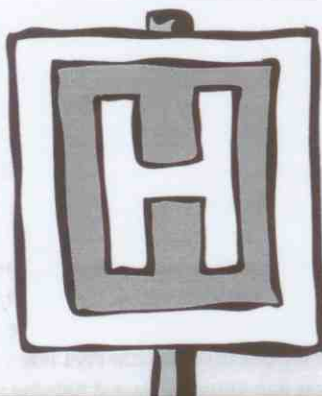
Wij hopen dat het succesverhaal van Polderburen een voorbeeld kan zijn voor andere verpleeghuizen in Nederland met betrekking tot het gevoerde beleid rondom fixeren en het vormgeven van de woonomgeving. Want verplaats je eens in de ander: hoe zou je het zelf vinden om vastgebonden te worden?

Over de auteurs

Martine Josten en Monika Ridder zijn beiden werkzaam als ergotherapeut bij Polderburen. Contact: tel. 036-5357900, e-mail mridder@zorggroep-almere.nl

Literatuur

Hofstee-Been AAB de. Vallen en ernstig letsel in de psychogeriatric bij behoud van bewegingsvrijheid. Almere; 2002.



van Hogerop?

Universitaire Masterstudie Evidence Based Practice

Voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten,
diëtisten, logopedisten en verpleegkundigen.

Interesse?

Onderwijsbureau Masterstudies
Bel (020) 566 6944 of
mail: masterstudies@amc.uva.nl



Academisch Medisch Centrum

KIJK ook op www.amc.nl/masterebp