Beschrijving van de indicator

Registratie van de fixatie

Wijzigingen in vergelijking met de voorgaande versie

Niet van toepassing.

Inhoud

1 Doelstelling die door de Raad wordt nagestreefd 2
2 Motivatie van de keuze van de indicator 2
3 Beschrijving van de indicator 3
4 Tellers en noemers 4
5 Domein 6
6 Communicatie / Rapportering 6
7 Interpretatie van de resultaten 6
8 Referenties 7
9 Bijlagen 7

1 Doelstelling die door de Raad wordt nagestreefd

Het aantal adverse events verminderen die verband houden met de toepassing van dwangmaatregelen die door de verpleegkundigen als middel voor vrijheidsbeperking wordt toegepast, afzondering en fixatie doordacht gebruiken.
Dat de verpleegkundige directie op jaarlijkse basis en per eenheid psychiatrie weet wat de incidentie is van de fixaties, en ook wat de eigenschappen daarvan zijn.
In 2014 kunnen alle Belgische ziekenhuizen zich met elkaar vergelijken wat dit thema betreft, België kan zich met het buitenland vergelijken, de overheid kent de situatie.

2 Motivatie van de keuze van de indicator

Uit een studie die door prof. Dr. F. Bardiau et al. over het management van geweld in de psychiatrie (2007, 103 Belgische ziekenhuizen, 374 psychiatrische verpleegeenheden) is gevoerd, blijkt dat fixatie voor meer dan 50% van de patiënten in 30.9% van de psychiatrische eenheden wordt doorgevoerd, en dit op frequentere basis in eenheden die beschikken over bedden voor volwassenen in een acute fase (35.4% vs 19.8%, p=0.0039) of bedden voor inobservatiestelling (39.4% vs 22.8%, p=0.0010). Een patiënt fixeren is dus een zeer courante praktijk in de psychiatrie. Bovendien gaat het om een autonome verpleegkundige technische verstrekking (KB 18/06/1990).

Uit deze studie blijkt ook dat in de eenheden die overgaan tot een fysieke begeleiding van de patiënt, 47.4% over een registratieprocedure beschikt. De kenmerken van de ziekenhuizen en de eenheden hebben geen invloed op de terbeschikkingstelling van een dergelijke registratieprocedure. Een performante registratie moet de beheerder van de verpleegeenheid in staat stellen om te weten of de fixatie frequent wordt gebruikt (bij éénzelfde patiënt of bij iedereen), of de fixatie gedurende lange periodes wordt gebruikt en op welke momenten van de dag (dag/nacht).

Indien men in een groter aantal verpleegeenheden op het vlak van fixatie over geüniformiseerde gegevens zou beschikken, zou men een beter zicht kunnen krijgen op de problematiek en een doelgericht beleid kunnen implementeren, zowel voor de ziekenhuizen als voor de overheid.

3 Beschrijving van de indicator

Type indicator	Structuurindicator
Beschrijving	De term "fixatie" wordt begrepen als : Toezicht op het gebruik van beschermingsmiddelen. Beschermingsmiddelen zijn het geheel van maatregelen inzake gebruik en aanbrengen van fixatie- en beschermingsmiddelen, waarbij het gehele lichaam of een deel ervan geïmmobiliseerd wordt (Codeer handleiding MPG, MT 13.05) teneinde ervoor te zorgen dat een patiënt, van wie het gedrag als gevaarlijk wordt beschouwd of slecht aangepast is aan de situatie, in veiligheid wordt gebracht. NB. We houden hier geen rekening met de fixaties voor orthopedische of functioneel redenen. Elke fixatie maakt het voorwerp van een registratie uit. Deze registratie zou het hoofd van het verpleegkundig departement op zijn minst in staat moeten stellen om **jaarlijks** en **per verpleegeenheid psychiatrie** te weten wat: 1. aantal gefixeerde patiënten: verband aantal patiënten die minstens éénmaal gefixeerd werden / aantal patiënten die opgenomen werden * 100 2. aantal fixaties per patiënt: verband totaalaantal fixaties/ aantal patiënten die minstens éénmaal gefixeerd werden 3. de duur van deze fixatie is (ofwel gemiddeld, ofwel met een verdeling per tijdperiode: bv. fixatie van <1u, van 1 tot 8u, van

	8u tot 24u, >24u) 4. het moment van deze fixaties is: aantal 's nachts en overdag Het verschil tussen de kenmerken 1 en 2 is het volgende: - **aantal gefixeerde patiënten,** maken het mogelijk om te weten of deze techniek frequent in uw eenheden gebruikt wordt. - **aantal fixaties per patiënt,** maken het mogelijk om te weten of éénzelfde patiënt gemiddeld verschillende keren gedurende zijn verblijf gefixeerd wordt. Elektronische registratietools (of via het elektronische patiëntendossier) maken het ook mogelijk om deze gegevens per periode, de soort patiënt, de reden voor de afzondering, enz… te kennen. De Raad beveelt dit soort registratie aan.

4 Tellers en noemers

Indicator Registratie afzondering (FRKVA 3e-PSY)

$$\text{FRKVA 3e-PSY} = \frac{\text{3d1psy + 3e2psy+ 3e3psy+ 3e4psy}}{4}$$

Teller 1	Op 31/12/2012 bestaat er in de instelling een registratie die het mogelijk maakt om op zijn minst jaarlijks en per verpleegeenheid psychiatrie te weten wat de incidentie zijn voor **patiënten die gefixeerd werden** – zoals beschreven in het vorige punt.
Noemer	/
Antwoord 3e1psy	Ja = 1 Neen = 0

Teller 2	Op 31/12/2012 bestaat er in de instelling een registratie die het mogelijk maakt om op zijn minst jaarlijks en per verpleegeenheid psychiatrie te weten wat de incidentie **van fixaties** zijn– zoals beschreven in het vorige punt.
Noemer	/
Antwoord 3e2psy	Ja =1 Neen =0

Teller 3	Op 31/12/2012 bestaat er in de instelling een registratie die het mogelijk maakt om op zijn minst jaarlijks en per verpleegeenheid psychiatrie te weten wat **de duur** van de fixaties is – zoals beschreven in het vorige punt.
Noemer	/
Antwoord 3e3psy	Ja =1 Neen =0

Teller 4	Op 31/12/2012 bestaat er in de instelling een registratie die het mogelijk maakt om op zijn minst jaarlijks en per verpleegeenheid psychiatrie te weten wat **het moment** van de fixaties is (overdag/'s nacht).
Noemer	/
Antwoord 3e4psy	Ja =1 Neen =0

5 Domein

☒ Zorgkwaliteit ☒ Veiligheid van de patiënt ☐ Tevredenheid Patiënt

☐ Tevredenheid Personeel

6 Communicatie / Rapportering

Verantwoordelijke	Directeur Verpleegkundig Departement
Communicatiewijze	Excel-bestand FRKVA
Doelstelling van de rapportering	Geanonimiseerde nationale benchmark
Periodiciteit	jaarlijks
Datum van de opstarting	2011

7 Interpretatie van de resultaten

Om welke reden(en) zou uw resultaat niet "even goed" als andere instellingen kunnen zijn?

De redenen die het ontbreken van dergelijke registratie verklaren, zouden de volgende kunnen zijn:

- Een gebrek aan motivatie van de beroepsbeoefenaars en/of de omkadering en/of de directie om het resultaat van de zorg te meten
- Het niet begrijpen vanwege het management van de basismethodes voor het verbeteren van de kwaliteit (plannen – **meten** – analyseren – handelen)
- Een gebrek aan ondersteuning in de instelling voor deze methode, ofwel wat de inhoud betreft (cultuur in de instelling) ofwel wat de operationalisering ervan betreft (bv. terbeschikkingstelling van de informaticatools)

- Het ontbreken van voldoende kwalitatieve human resources en/of middelen om de registraties te kunnen doorvoeren.
- Het niet op de hoogte zijn van de wettelijke verplichtingen.

8 Referenties

Aanbevelingen voor een evidence based beheer van geweld:
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Violence : The short – term management of disturbed/violent behaviour in in-patient psychiatric settings and emergency departments. Londres : Royal College of Nursing, 2006. [geconsulteerd op 06/09/2011]. Beschikbaar op :http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&r=true&o=10964

Stand van zaken in 2007:
M. Lardennois, P. Duquesne, N. Gillain, S. Vanbelle, D. Leduc, F. Bardiau (2007) Uitwerking van een richtlijn voor het beheer van geweld in de psychiatrie. Brussel, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 136p. beschikbaar op www.health.fgov.be

9 Bijlagen

/