**Beschrijving van de indicator**

# Verhoogd toezicht op de patiënt

**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 ..... 5
5 Domein ..... 5
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 fixatie die door de verpleegkundigen als middel voor vrijheidsbeperking wordt toegepast, afzondering en fixatie doordacht gebruiken.
Dat de afgezonderde of gefixeerde patiënten genieten van een toegenomen toezicht door de verpleegkundigen.
In 2014 benchmarken alle Belgische ziekenhuizen, 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 de fixatie of afzondering van een patiënt een zeer courante praktijk in de psychiatrie is. Bovendien gaat het om een autonome verpleegkundige technische verstrekking (KB 18/06/1990).

In een verslag dat in 2007 door de Technische Commissie voor Verpleegkunde (TCV) is gepubliceerd, raadt de Technische Commissie voor Verpleegkunde aan dat elke fixatie of afzondering het voorwerp van een verhoogd toezicht zou uitmaken. Volgens de TCV kan een verpleegkundige de fixatie niet uitvoeren als hij vervolgens geen beter toezicht kan garanderen.

De literatuur en de experts die door de FRKVA zijn geconsulteerd, wijzen erop dat bij de vastgebonden of afgezonderde patiënten het verhoogde toezicht betrekking moet hebben op de ademhaling, de hygiëne, de ontlasting, de voeding en de mobiliteit. Volgens de studie van Bardiau et al (2007) verklaart slechts 33,6% in de eenheden die gebruik maken van deze technieken dat ze de iatrogene effecten, die hieruit voortvloeien, registreren.

Met deze evaluatie wenst de raad de beroepsbeoefenaars te sensibiliseren voor hun verplichting betreffende het verhoogde toezicht op de patiënten bij wie ze deze technieken gebruiken, maar wenst de raad ook na te gaan of de gegevens van 2007 verbeteren sinds de publicatie van de algemene aanbevelingen die door de TCV zijn geformuleerd. De FRKVA wenst ook na te gaan in welke mate het nodig is om ook aanbevelingen van goede praktijk op het vlak van fixatie en afzondering te publiceren en te verspreiden.

## 3 Beschrijving van de indicator

| **Type indicator** | Procesindicator |
|---|---|
| **Beschrijving** | De gefixeerde of afgezonderde patiënten moeten een verhoogd toezicht krijgen op het vlak van de ademhaling, hygiëne, ontlasting, voeding en mobiliteit.<br><br>Voorbeelden van goede praktijk:<br>- Het verpleegkundig toezicht op de vitale parameters<br>- Het verpleegkundig toezicht op de ademhaling gebeurt in termen van ademhalingsfrequentie en kenmerken van deze ademhaling (ritme, amplitude, geluid), van de huidskleur en zelfs op het vlak van O2 saturatie.<br>- Het verpleegkundig toezicht op de hygiëne gebeurt in termen van visuele waarneming (kwaliteit van de hygiëne), integriteit van de huid, geur en onafhankelijkheidsgraad.<br>- Het verpleegkundig toezicht op de (urinaire en digestieve) ontlasting gebeurt in termen van frequentie en eigenschappen (geur, kleur, hoeveelheid, consistentie, depot) van de excreties, continentie, aanwezigheid van |

| | |
|---|---|
| | diarree of constipatie, en onafhankelijkheidsgraad.<br>- Het verpleegkundig toezicht op de voeding (alsook de hydratatie) gebeurt in termen van frequentie en hoeveelheid voedselinname, kauwen, slikken, onafhankelijkheidsgraad.<br>- Het verpleegkundig toezicht op de mobiliteit gebeurt in termen van de frequentie en de amplitude van de bewegingen, spiertonus, evenwicht, houding, soepelheid en onafhankelijkheidsgraad.<br><br>NB : We verzoeken u om hier geen rekening te houden met de afzonderingen wegens infectie. |
| **Gegevensinzameling** | Aangezien elke fixatie en/of afzondering het voorwerp van een registratie uitmaakt (*cf. indicatoren CFQAI 3d-PSY en 3e-PSY*), is het mogelijk om in de dossiers van de betrokken patiënten na te gaan of er een adequaat toezicht werd uitgevoerd.<br><br>Idealiter wordt dit dossier geïnformatiseerd en kan dit soort informatie automatisch worden verkregen.<br><br>In het tegenovergestelde geval gebeurt de inzameling van deze informatie als volgt:<br>- 4 dagen van het jaar met drie maanden tussentijd bepalen<br>- op deze dagen de dossiers van patiënten openen die in de volgende beddenindexen worden gehospitaliseerd: A, T, K, Sp6 (psycho-geriatrie)<br>- nagaan of de patiënt werd gefixeerd of afgezonderd tijdens de voorbije 24 uur.<br>- in de dossiers van de betrokken patiënten (die vastgebonden of afgezonderd werden) nagaan of via een opmerking van de verpleegkundige de ademhaling, de hygiëne, de ontlasting, de voeding en de mobiliteit van de patiënt gedurende de laatste 24 uur worden beschreven.<br>- het aantal positieve dossiers tellen (t.t.z. waar deze 5 soorten evaluaties opduiken). |

# 4 Tellers en noemers

| **Indicator Toezicht fixatie-afzondering (FRKVA 3f-PSY)**<br><br>$\text{FRKVA 3f-PSY} = \frac{P_{RB} * 100}{P_{TOT}}$ | |
|---|---|
| **Teller** | $P_{RB}$ = Aantal gefixeerde/afgezonderde patiënten bij wie het toezicht is uitgevoerd en dus waar men de 5 soorten resultaten in het dossier terugvindt |
| **Noemer** | $P_{TOT}$ = Aantal gefixeerde/afgezonderde patiënten op deze dagen in de betrokken sectoren |
| **Resultaat** | **FRKVA 3f-PSY - dag 1 = ..... %**<br>**FRKVA 3f-PSY - dag 2 = .....%**<br>**FRKVA 3f-PSY - dag 3 = ..... %**<br>**FRKVA 3f-PSY - dag 4 = .....%** |

# 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 lage meldingspercentage voor dit toezicht in de dossiers van de betrokken patiënten in uw instelling verklaren, kunnen de volgende zijn:

- Een gebrek aan motivatie of kennis van de verpleegkundigen om dit toezicht te verrichten
- Een gebrek aan materiaal en human resources in de verpleegkundige teams om dit toezicht te verrichten
- Het herhaaldelijk vergeten van een groot aantal verpleegkundigen om het resultaat van dit toezicht in het patiëntendossier te vermelden
- Het ontbreken van een specifieke rubriek waar het resultaat van dit toezicht in het (elektronische) dossier van de patiënt kan worden genoteerd
- Een gebrekkige kennis over de wetgeving van de verpleegkundigen wat betreft de verplichting om elke verpleegkundige activiteit in het patiëntendossier te vermelden.

# 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. [en ligne]. Londres : Royal College of Nursing, 2006. [geconsulteerd op 06/09/2011]. Beschikbaar op : URL :
< 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

Technische Commissie voor Verpleegkunde (2007) Eindverslag "fixatie en afzondering", Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Brussel, 15p.

# 9 Bijlagen

/