

Vrijheidsbeperking in verpleeghuizen

Verminder het gebruik van bedhekken

Vrijheidsbeperkende maatregelen worden veelvuldig toegepast op psychogeriatrische afdelingen van verpleeghuizen. Uit onderzoeken van de Universiteit Maastricht blijkt dat de prevalentiecijfers in Nederland variëren tussen de 41 en 64 procent. Dat betekent dat ongeveer bij één op de twee bewoners een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast. Daarbij gaat het het vaakst om bedhekken. Ook in de Verenigde Staten is dat het geval. Capezuti en collegae onderzochten daar of het toepassen van bedhekken veilig kan worden verminderd.

Doel

Bedhekken worden in de praktijk meestal toegepast als maatregel om vallen te voorkomen. Er is echter geen wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit hiervan. Wel zijn er studies die aantonen dat bedhekken valpartijen met ernstig letsel kunnen veroorzaken. Het valrisico van bewoners die over bedhekken klimmen is groter dan dat van bewoners bij wie geen bedhekken zijn geplaatst. Het minder of niet toepassen van bedhekken vereist een verandering in de werkwijze en denkbeelden van verpleegkundigen en verzorgenden. Capezuti en collegae onderzochten of het inzetten van een gespecialiseerde verpleegkundige daaraan kan bijdragen. Een secundair doel van het onderzoek was na te gaan of er een relatie is tussen vallen en het verminderde gebruik van bedhekken.

Methode

Om het effect van de interventie te onderzoeken werd een onderzoek opgezet met een voormeting en twee nametingen: 1 maand en 1 jaar na introductie van de interventie. De interventie bestond uit het inzetten van een academisch geschoolde gespecialiseerde verpleegkundige gedurende 3-6 maanden. Deze verpleegkundige gaf individuele adviezen op bewonersniveau (individuele assessments) en adviezen op organisatieniveau (o.a. scholing en aanschaf van alternatieve hulpmiddelen zoals belmatten).

Het onderzoek werd uitgevoerd bij ruim 700 bewoners in vier verpleeghuizen; bij 251 bewoners werd de individuele interventie toegepast. Het toepassen van bedhekken werd nagegaan via observaties tussen 21.00 uur 's avonds en 6.00 uur 's ochtends. Verder werden demografische gegevens verzameld van bewoners en informatie over valpartijen die gerelateerd waren aan het gebruik van bedhekken.

Resultaten en conclusies

Uit het onderzoek komt naar voren dat het gebruik van bedhekken in de vier instellingen niet echt afneemt. In slechts één verpleeghuis wordt een beduidende afname (van 42 naar ongeveer 18%) vastgesteld. De individuele aanpak bij de groep van 251 bewoners lijkt wél vruchten af te werpen. Bij ruim de helft van deze groep bewoners (51%) is

de toepassing van bedhekken gestopt. Een opvallende bevinding is verder dat het aantal valpartijen verminderde bij de bewoners bij wie de toepassing van bedhekken was gestaakt. De conclusie van de onderzoekers is daarom dat de toepassing van bedhekken bij bewoners in een verpleeghuis op een veilige manier kan worden verminderd.

Bespreking

De belangrijkste reden om vrijheidsbeperking toe te passen is de preventie van vallen. Uit verschillende onderzoeken komt echter naar voren dat het achterwege laten van vrijheidsbeperkende maatregelen niet leidt tot meer valpartijen of meer letsels. De studie van Capezuti en collegae lijkt dat te bevestigen. Verder heeft toepassing van vrijheidsbeperking veel negatieve lichamelijke en psychische gevolgen voor bewoners. Denk bijvoorbeeld aan incontinentie en depressiviteit. Het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen is ook niet veilig; jaarlijks overlijden bewoners door foutief gebruik van maatregelen. Vanuit deze optiek is de studie van Capezuti en collegae dus zeer relevant. De vraag is echter of deze studie de conclusie rechtvaardigt dat het inzetten van een gespecialiseerde verpleegkundige effectief is en dat bedhekken veilig achterwege kunnen worden gelaten. Het antwoord op de eerste vraag is niet zonder meer bevestigend. Dat heeft te maken met de opzet van de studie waarin een controlegroep en randomisatie ontbreken. Ter illustratie, een gecontroleerde Nederlandse studie (Hulzing e.a., 2006) naar een vergelijkbare interventie bleek een veel minder positief effect te hebben. Nader beschouwd is het algemene effect op de vermindering van bedhekken in de verpleeghuizen in Capezuti's studie ook marginaal: in drie instellingen is niets veranderd en het is lang niet zeker dat de vermindering in de vierde instelling te danken is aan de interventie. Het effect op individueel niveau is echter hoopgevend en de relatie tussen minder vallen en vermindering van bedhekken is opvallend. De studie van Capezuti en collegae laat daarmee zien dat de toepassing van bedhekken waarschijnlijk veilig kan worden verminderd. Dat is een belangrijke bevinding voor ouderen die in verpleeghuizen wonen. Toch zal meer en gecontroleerd onderzoek noodzakelijk zijn om na te gaan op welke manier het verminderen van bedhekken het beste kan plaatsvinden.

Capezuti, E., Wagner, L.A., Brush, B.L., e.a. (2007). Consequences of an intervention to reduce restrictive side rail use in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 334-341.

Literatuur

Hulzing, Anna R., Hamers, Jan P.H., Gulpers, Math J.M., & Berger, Martijn P.F. (2006). Short-term effects of an educational intervention on physical restraint use: a cluster randomized trial. *BMC Geriatrics*, 6, 17.

* Dr. Jan P.H. Hamers is hoogleraar verpleging en verzorging van ouderen aan de Universiteit Maastricht.