

BIJLAGE



Franciscus Ziekenhuis
Boerhaavelaan 25
4702 AE Roosendaal
(0165) 58 80 00
www.franciscusziekenhuis.nl

Els Holdtgreffe-Goos
Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Roosendaal, 27 mei 2013

Bijlage A



Interview Janneke van Vliet:

1. Ben jij bekend met richtlijnen/protocollen rondom vallen?
2. Hoe (en door wie) wordt jij geïnformeerd over veranderingen in wet,- en regelgeving en richtlijnen?
3. Wie stelt de protocollen op?
4. Hoe raken de leidinggevend en medewerkers geïnformeerd over veranderingen in protocollen, werkwijze et cetera?
5. Hoe controleer jij of (nieuwe) regels worden nageleefd (borging)?
6. Wanneer iemand hoog valrisico scoort, worden er dan interventies genomen en zo ja, welke?
7. Hoe stuur je op de valincidenten in de preventieve sfeer?
8. Wordt er in de organisatie actief gezocht naar alternatieven door bijvoorbeeld andere ziekenhuizen/verpleeghuizen te vragen wat zij doen aan preventie?
9. Ben jij je ervan bewust dat een goede verslaglegging van belang is in het kader van een aansprakelijkstelling tegen het ziekenhuis?
10. Zijn naar jouw mening de medewerkers er zich van bewust dat zij op grond van de Wet BIG ter verantwoording geroepen kunnen worden wanneer zij aantoonbaar onzorgvuldig hebben gehandeld? (bv tijdens het wassen valt de patiënt uit bed).
11. Zijn de medewerkers voldoende bewust van de risico's op vallen, maar ook op het gevaar van de vrijheidsbeperkende maatregelen zoals de onrustband? Hoe wordt gezorgd voor die bewustwording?
12. Zijn valincidenten in de toekomst te voorkomen of in ieder geval te verminderen? Zo ja, wat is daar voor nodig?

Bijlage B



Interview Anton Valk:

1. Ben jij bekend met richtlijnen/protocollen rondom vallen?
2. Hoe (en door wie) wordt jij geïnformeerd over veranderingen in wet,- en regelgeving en richtlijnen?
3. Wie stelt de protocollen op?
4. Hoe raken de medewerkers geïnformeerd over veranderingen in protocollen, werkwijze et cetera?
5. Hoe controleer jij of (nieuwe) regels worden nageleefd (borging)?
6. Wanneer iemand hoog valrisico scoort, worden er dan interventies genomen en zo ja, welke?
7. Hoe stuur je op de valincidenten in de preventieve sfeer?
8. Wordt er in de organisatie actief gezocht naar alternatieven door bijvoorbeeld andere ziekenhuizen/verpleeghuizen te vragen wat zij doen aan preventie?
9. Ben jij je ervan bewust dat een goede verslaglegging van belang is in het kader van een aansprakelijkstelling tegen het ziekenhuis?
10. Zijn naar jouw mening de medewerkers er zich van bewust dat zij op grond van de Wet BIG ter verantwoording geroepen kunnen worden wanneer zij aantoonbaar onzorgvuldig hebben gehandeld? (bv tijdens het wassen valt de patiënt uit bed).
11. Zijn de medewerkers voldoende bewust van de risico's op vallen, maar ook op het gevaar van de vrijheidsbeperkende maatregelen zoals de onrustband? Hoe wordt gezorgd voor die bewustwording?
12. Zijn valincidenten in de toekomst te voorkomen of in ieder geval te verminderen? Zo ja, wat is daar voor nodig?

Bijlage C



Interview Ton Akkermans:

1. Ben jij bekend met richtlijnen/protocollen rondom vallen?
2. Kun jij laten zien waar dat is te vinden?
3. Hoe (en door wie) wordt jij geïnformeerd over veranderingen in wet- en regelgeving?
4. Wie stelt de protocollen op?
5. Hoe raken jouw medewerkers geïnformeerd over veranderingen in protocollen, werkwijze et cetera?
6. Wanneer iemand hoog valrisico scoort, worden er dan interventies genomen en zo ja, welke?
7. Worden valincidenten met jou besproken en gemeld in het VIM-systeem?
8. Worden valincidenten besproken in het team en gekeken naar eventuele verbetermaatregelen en/of alternatieven?
9. Zijn jullie zelf actief op zoek naar alternatieven door bijvoorbeeld andere ziekenhuizen/verpleeghuizen te vragen wat zij doen aan preventie?
10. Ben jij je bewust van een goede verslaglegging in het kader van een aansprakelijkstelling?
11. Zijn jouw medewerkers er zich van bewust dat zij op grond van de Wet BIG ter verantwoording geroepen kunnen worden wanneer zij aantoonbaar onzorgvuldig hebben gehandeld? (bv tijdens het wassen valt de patiënt uit bed).
12. Zijn al jouw medewerkers voldoende bewust van de risico's op vallen, maar ook op het gevaar van de vrijheidsbeperkende maatregelen zoals de onrustband?
13. Zijn valincidenten in de toekomst te voorkomen? Zo ja, wat is daar voor nodig?

Bijlage D



Interview Cor van Nijnatten:

1. Ben jij bekend met richtlijnen/protocollen rondom vallen?
2. Kun jij laten zien waar dat is te vinden?
3. Hoe (en door wie) wordt jij geïnformeerd over veranderingen in wet- en regelgeving?
4. Wie stelt de protocollen op?
5. Hoe raken jouw medewerkers geïnformeerd over veranderingen in protocollen, werkwijze et cetera?
6. Wanneer iemand hoog valrisico scoort, worden er dan interventies genomen en zo ja, welke?
7. Worden valincidenten met jou besproken en gemeld in het VIM-systeem?
8. Worden valincidenten besproken in het team en gekeken naar eventuele verbetermaatregelen en/of alternatieven?
9. Zijn jullie zelf actief op zoek naar alternatieven door bijvoorbeeld andere ziekenhuizen/verpleeghuizen te vragen wat zij doen aan preventie?
10. Ben jij je bewust van een goede verslaglegging in het kader van een aansprakelijkstelling?
11. Zijn jouw medewerkers er zich van bewust dat zij op grond van de Wet BIG ter verantwoording geroepen kunnen worden wanneer zij aantoonbaar onzorgvuldig hebben gehandeld? (bv tijdens het wassen valt de patiënt uit bed).
12. Zijn al jouw medewerkers voldoende bewust van de risico's op vallen, maar ook op het gevaar van de vrijheidsbeperkende maatregelen zoals de onrustband?
13. Zijn valincidenten in de toekomst te voorkomen? Zo ja, wat is daar voor nodig?

Bijlage E



Interview Marinka Stolk:

1. Wat doet de werkgroep en wie zitten er in?
2. Worden jullie regelmatig op de hoogte gebracht van veranderde wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen die betrekking (kunnen) hebben op valincidenten? Zo ja, door wie en op welke manier?
3. Is de werkgroep betrokken bij het opstellen van nieuwe protocollen aan de hand van bestaande richtlijnen?
4. Heeft de werkgroep contact met de leidinggevenden in de kliniek, de sectormanager klinieken en de raad van bestuur?
5. Met welke richtlijnen en protocollen heeft het FZR te maken in het kader van valincidenten?
6. Heeft de werkgroep zicht op het aantal valincidenten en op welke afdelingen de valincidenten plaatsvinden?
7. Wat houdt de screening op hoog-valrisico in? Indien een patiënt hoog-valrisico scoort, welke interventies worden er dan genomen?
8. Is er door de werkgroep zicht op initiatieven of knelpunten op de afdeling? Wordt deze informatie gedeeld met andere klinieken en op welke manier? (decentrale en centrale documentatie?)
9. Heeft de werkgroep contact met andere ziekenhuizen? Wordt er extern aan scholing gedaan?
10. Is de werkgroep zelf ook actief naar nieuw materiaal en alternatieven? Zo ja, hoe?
11. Wat moet er volgens jou worden verbeterd? Was is daarvoor nodig?

Bijlage F

CBO richtlijn "Preventie bij valincidenten van ouderen":

In deze richtlijn zijn de volgende conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan:

- het is aangetoond dat een recent valincident geassocieerd is met een verhoogd risico op een nieuwe val;
- het is aangetoond dat mobiliteitsstoornissen geassocieerd zijn met een verhoogd risico op een val;
- het is aangetoond dat het valrisico toeneemt met een langere opnameduur;
- het is aangetoond dat ziekten van hart- en vaatstelsel geassocieerd zijn met een verhoogd valrisico;
- het is aangetoond dat ouderen die verward zijn, een verhoogd valrisico hebben;
- het is aangetoond dat het gebruik van psychofarmaca geassocieerd is met een verhoogd valrisico;
- het is aannemelijk dat cognitieve stoornissen het valrisico verhogen;
- het is onzeker of visusstoornissen het risico van een val kunnen verhogen;
- het is onzeker of gehoorstoornissen het risico van een val kunnen verhogen;
- er zijn geen aanwijzingen dat de ziekte van Parkinson geassocieerd is met een verhoogd valrisico;
- het is onvoldoende bewezen dat het gebruik van identificatiearmbanden als interventie leidt tot vermindering van het aantal valincidenten;
- er zijn aanwijzingen dat het gebruik van beddekken ter preventie van valincidenten kan worden verminderd zonder dat het aantal valincidenten toeneemt;
- er zijn aanwijzingen dat het gebruik van beddekken ter preventie van valincidenten kan worden verminderd zonder dat het aantal valincidenten toeneemt;
- er zijn aanwijzingen dat het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in het kader van valpreventie in een ziekenhuis kan worden teruggedrongen zonder dat de valincidentie toeneemt;
- er zijn aanwijzingen dat een afdeling waarbij de kamers zoveel mogelijk in het zich van de zusterpost liggen, een vermindering van het aantal valincidenten geeft (gebleken is dat een rond de zusterpost gecentreerde afdeling minder significant valincidenten geeft dan een afdeling met lang gangen);
- er is geen wetenschappelijk bewijs dat sanering van medicatie een valreductie in het ziekenhuis geeft.¹

Aanbevelingen:

- aanbevolen wordt om een valrisico-inschatting te verrichten in de volgende omstandigheden: binnen 48 uur nadat een patiënt in het ziekenhuis is opgenomen, bij iedere functionele of cognitieve verandering tijdens het verblijf in het ziekenhuis en na een valincident);
- interventies met alarmeringssystemen verdienen overweging bij oudere opgenomen patiënten met een verhoogd valrisico en een verminderd ziekte-inzicht (bijvoorbeeld alarmmatten);
- het toepassen van een multifactorieel valpreventieprogramma bij iedere patiënt met een verhoogd valrisico die in het ziekenhuis is opgenomen. Hieronder kan worden verstaan: valrisico-assessment", voorlichting aan verpleging en patiënten, aanpassen omgeving, aandacht voor toiletgebruik, interventies gericht op verbeteren mobiliteit, interventies gericht op verwardheid/verminderde cognitie, interventies gericht op veiligheid als de patiënt in zijn bed ligt, aanpassen medicatie en overige maatregelen;
- kritische evaluatie van de medicatie (met name psychotrope medicatie) en eventuele sanering;
- het opzetten van een valpolikliniek kan een rol spelen bij de diagnostiek en de behandeling van oudere patiënten met een verhoogd valrisico;
- iedere oudere patiënt die zich met een fractuur op de afdeling spoedeisende hulp meldt, screenen op een verhoogd osteoporoserisico en een verhoogd valrisico en indien nodig, gerichte diagnostiek en behandeling hierop laten volgen.²

¹ CBO Richtlijn, Utrecht 2004, p. 111-122.

² CBO Richtlijn, Utrecht 2004, p. 117-123.

Bijlage G

Titel

Zorgplan valpreventie

Doel

	Opnamedag	Verhoogd valrisico (Gevallen in afgelopen 6 maanden of verward/vergeetachtig)
Verpleegkundige	Inventariseren verhoogd valrisico tijdens anamnese (Gevallen in afgelopen 6 maanden of verward/vergeetachtig) <u>Bij verhoogd risico:</u> Schakel i.o.m. de medisch specialist de fysiotherapie in voor een nadere analyse van het valrisico. Maak het verhoogde valrisico van de patiënt duidelijk naar hem/haarzelf en zijn/haar familie. Geef de patiënt en/of diens familie de folder over valpreventie Vermeld het valrisico van de patiënt duidelijk en zichtbaar in het verpleegkundig dossier. (sticker valrisico op verpleegplan plakken) Goed schoeisel (dichte schoen met grip). Wanneer de patiënt zijn eigen schoenen niet aan kan in verband met oedeem of wondjes is een grotere maat sloffen een optie. Vraag familie het juiste schoeisel mee te nemen indien niet aanwezig op de afdeling. Help de patiënt bij het oriënteren op de omgeving. Leg de patiënt de inrichting van de kamer en de afdeling uit. Herhaal indien nodig. Biedt de patiënt uitleg over het gebruik van de hulpmiddelen (alarm, licht, rollator etc) Biedt de patiënt uitleg over mogelijke bijwerkingen van medicatie die men gebruikt en die het valrisico vergoten (antihypertensiva, psychotrope medicatie) Biedt de patiënt frequente controlemomenten (controle op comfort en behoeften patiënt)	Interventies gericht op omgeving van de patiënt: Plaats benodigdheden binnen handbereik (nachtkastje, alarmbel, telefoon, poststoel, hulpmiddelen) Zet alle beweegbare materialen op de rem (bed, poststoel, rolstoel) Zet het bed in de laagste stand wanneer je de patiënt alleen laat. Voorkom natte vloeren Zorg voor voldoende verlichting Alertheid op de aanwezigheid van obstakels (snoeren, infuuspaal, weegschaal etc.) Zorg bij de ADL in de badkamer dat alle benodigdheden binnen handbereik van de patiënt zijn. Geef de patiënt altijd ondersteuning bij het mobiliseren en de ADL Bij duizeligheid, orthostase en hypotensie Evalueer minstens 1 keer per week de medicatie met de arts (medicijnen die duizeligheid kunnen veroorzaken zijn hartmedicatie, antiparkinsonmedicatie, neuroleptica, antipsychotica) Adviseer de patiënt langzaam op te staan Mictieproblemen/diarree Analyseer de toiletbehoefte van de patiënt Maak een toiletschema (schema waarin je de patiënt elke 1,2 of 3 uur toiletgang aanbidt). Overleg dit schema met de patiënt. Maak gebruik van een poststoel naast het bed Gehoor- en of visusstoornis Laat patiënt bril en/of gehoorapparaat gebruiken Geef patiënt met visusstoornis een goede

		uitleg over de inrichting van de kamer en breng zonodig herkenningpunten aan. Verwardheid, agitatie, vergeetachtigheid Zet mobiliteitshulpmiddelen zoals een rollator/looprek/stok binnen handbereik van de patiënt. Verwijder indien mogelijk fixatie/bedhekken. Beschouw fixatie als laatste redmiddel. Vraag familie/kennissen van de patiënt aanwezig te zijn bij de patiënten (ook buiten bezoektijd) Richtlijn acute verwardheid/delier Indien toch gebruik wordt gemaakt van bedhekken: doe maximaal de helft van de aanwezige bedhekken omhoog. Als er 4 bedhekken zijn: altijd de twee bedhekken aan voeteneinde naar beneden houden.
Fysiotherapie/ Ergotherapie	Inventariseer welke beperkingen op activiteiten en participatieniveau aanwezig zijn. Inventariseer de aanwezigheid of het ontbreken van voorzieningen en hulpmiddelen.	Analyseren valrisico volgens Bergse Balans Schaal Geef de patiënt uitleg over het gebruik en belang van hulpmiddelen Trainen en stimuleren van de mobiliteit, spierkracht en spieruithoudingsvermogen Advies kamerinrichting
Medisch specialist	Evalueer bij opname de medicatie die valrisico verhogen (hartmedicatie, antiparkinsonmedicatie, neuroleptica, antipsychotica)	Inschakelen fysiotherapie voor verdere analyse valrisico en instructie. Wees bij verandering van medicatie met name hartmedicatie, antiparkinsonmedicatie, neuroleptica, antipsychotica alert op het valrisico.
Evaluatie		Inventariseer opnieuw valrisico bij verandering in mobiliteit, cognitieve toestand, medicatie.

Toepassingsgebied

Alle medewerkers Franciscus ziekenhuis.

Controledatum

22-02-2013

Bijlage H



VERPLEEGKUNDIGE ANAMNESE

Opname indicatie :

Opnamedatum :

(Vermoedelijke) ontslagdatum :

Naam verpleegkundige :

Behandelend arts :

1. Algemeen

Zou u zo vriendelijk willen zijn om onderstaande vragen zo volledig mogelijk in te vullen?

1. Weet u waarom wij deze anamnese bij u afnemen? ☐ ja ☐ nee
2. Is bij u bekend dat u recht heeft op inzage in zowel uw medisch- als verpleegkundig dossier? ☐ ja ☐ nee

2. Relaties en de thuissituatie

1. Woont u alleen? ☐ ja ☐ nee
2. Heeft u kinderen? ☐ ja ☐ nee
Zo ja, hoeveel inwonend:..... en hoeveel uitwonend:.....
3. Hoe woont u?
☐ flat / appartement ☐ verzorgingstehuis ☐ verpleeg / verzorgingstehuis is aangevraagd
☐ huis met trap ☐ verpleegtehuis ☐ lift aanwezig
☐ anders nl
4. Woont of werkt u op een veehouderij met varkens en vleeskalveren? (vraag in verband met controle op MRSA)
☐ ja ☐ nee
5. Wie treedt er op als contactpersoon?
1^e naam:relatie tot patiënt
telefoonnr.....mobiel.....
2^e naam:relatie tot patiënt
telefoonnr.....mobiel.....

De directe communicatie m.b.t. uw toestand verloopt via de 1^e contactpersoon

5. Wat is uw geboorteplaats?

3. Gezondheidsbeleving en instandhouding

1. Wat weet u van uw huidige ziekte en behandeling?
.....
.....
2. Welke verwachtingen heeft u t.a.v. deze opname?
.....
.....
3. Bent u bekend met andere aandoeningen / heeft u eerder in het ziekenhuis gelegen? ☐ ja ☐ nee
Zo ja, welke aandoening
in welk ziekenhuisin welk jaar
4. Heeft u minder dan 2 maanden geleden in een buitenlands ziekenhuis gelegen? ☐ ja ☐ nee

5. Bent u bekend bij andere specialisten? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, bij welk specialisme Heeft u daar nog controleafspraken staan? ☐ ja ☐ nee
6. Bent u veranderd sinds u ziek bent?
- a. Lichamelijk? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, in welke mate.....
- b. Geestelijk? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, in welke mate.....
7. Bent u bekend met allergieën? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, waarvoor.....
8. Zijn er ooit antistoffen tegen rode bloedlichaampjes bij u gevonden? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, waarvoor.....
9. Bent u in het bezit van een bloedgroepenkaartje? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, dan graag dit kaartje meenemen als u in het ziekenhuis opgenomen wordt.
10. Heeft u de afgelopen 3 maanden in het Franciscus ziekenhuis of elders een bloedtransfusie (rode cel-, plasma of trombocytenconcentraat) gehad? ☐ ja ☐ nee
11. Heeft u ooit een reactie gehad op een transfusie met een bloedproduct? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, kunt u deze reactie omschrijven
12. Bent u de afgelopen 3 maanden zwanger geweest? ☐ ja ☐ nee
 Bent u momenteel zwanger? ☐ ja ☐ nee
 Heeft u de afgelopen 3 maanden anti rhesus D profylaxe gehad? ☐ ja ☐ nee

4. Slaap en rust

1. Hoe slaapt u normaal gesproken?

 Is dit recent veranderd? ☐ ja ☐ nee
2. Heeft u last van vermoeidheidsklachten? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, wilt u dan uw mate van vermoeidheid scoren?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 = niet vermoeid en 10 = erg vermoeid)
 Reden van vermoeidheid of bijzonderheden:

5. Activiteiten

1. Heeft u in de afgelopen 24 uur hulp nodig gehad bij zelfzorg? ☐ ja ☐ nee
2. Kunt u aangeven of en zo ja in welke mate u hulp nodig heeft bij:
- | | | |
|--------------------------------|--|------------------|
| Baden of douchen | ☐ nee ☐ ja | hulpvraag: |
| Aankleden | ☐ nee ☐ ja | hulpvraag: |
| Toiletgang | ☐ nee ☐ ja | hulpvraag: |
| Verplaatsen van bed naar stoel | ☐ nee ☐ ja | hulpvraag: |
| Lopen | ☐ nee ☐ ja | hulpvraag: |
3. Heeft u een bepaalde handicap? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, welke
4. Heeft u een prothese? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, welke
5. Gebruikt u hulpmiddelen (rolstoel / rollator / stok enz.)? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, welke
6. Bent u de laatste 6 maanden gevallen? ☐ ja ☐ nee



7. Heeft u hulpverlening thuis? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, ☐ huishoudelijke hulp vooruur..... per ☐ dag ☐ week van organisatie:.....

☐ wijkverpleging vooruur..... per ☐ dag ☐ week van organisatie:.....

☐ anders

8. Is deze zorg thuis voldoende? ☐ ja ☐ nee, omdat

6. Voeding en stofwisseling

1. S.v.p. onderstaand schema invullen.

Vragen	Punten	Score
1. Bent u onbedoeld afgevallen:		
a. meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden?	Ja = 3 Nee = 0	punten
b. meer dan 3 kg in de afgelopen maand?	Ja = 2 Nee = 0	punten
2. Had u de afgelopen maand verminderde eetlust?	Ja = 1 Nee = 0	punten
3. Hebt u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	Ja = 1 Nee = 0	punten
	Totaalscore	punten

2. Heeft u last van:

Slikproblemen ☐ ja ☐ nee. Zo ja, welke.....

Passage problemen in slokdarm of maag ☐ ja ☐ nee

Langdurige diarree (langer dan 2 weken) ☐ ja ☐ nee

Misselijkheid ☐ ja ☐ nee Braken ☐ ja ☐ nee

Kauwproblemen ☐ ja ☐ nee Mondproblemen ☐ ja ☐ nee

Oprispingen ☐ ja ☐ nee Pijn voor / na het eten ☐ ja ☐ nee

3. Volgt u thuis een dieet? ☐ ja ☐ nee Zo ja, welk dieet?

4. Heeft u bijzondere eetgewoonten vanwege uw godsdienst of cultuur? ☐ ja ☐ nee Zo ja, welke

7. Uitscheidingen

1. Hoe is uw ontlastingspatroon? frequentie
samenstelling
bijmenging van bloed of slijm.....

2. Heeft u last van incontinentie? ☐ nee (ga verder met vraag 3) ☐ ja , ☐ Faeces ☐ Urine

Gebruikt u incontinentiemateriaal? ☐ nee ☐ ja, nl.....

3. Heeft u een blaaskatheter? ☐ nee ☐ ja, reden:
type:..... wanneer geplaatst:

4. Heeft u andere problemen met urineren? ☐ nee ☐ ja nl

5. Heeft u een stoma ? ☐ nee (ga verder met punt 8)

☐ ja nl. ☐ urostoma ☐ colonstoma ☐ ileostoma ☐ anders nl.

a. Welke materialen gebruikt u?

b. Waar heeft u hulp bij nodig?

8. Waarneming

1. Ondervindt u problemen in het dagelijks leven door slecht zien? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, heeft u een hulpmiddel hiervoor? ☐ ja ☐ nee Zo ja ,welk.....

2. Ondervindt u problemen in het dagelijks leven door slecht horen? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, heeft u een hulpmiddel hiervoor? ☐ ja ☐ nee Zo ja ,welk.....
3. Heeft u problemen met uw spraak? ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, heeft u een hulpmiddel hiervoor? ☐ ja ☐ nee Zo ja ,welk.....
4. Heeft u geheugenproblemen? ☐ ja ☐ nee Zo ja, sinds
5. Zijn er bij een eerdere opname of ziekte perioden geweest dat u in de war was? ☐ ja ☐ nee
6. Heeft u pijn? ☐ ja ☐ nee Zo ja, wilt u dan u uw pijn scoren?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0 = geen pijn en 10 = erg veel pijn)
 Plaats van de pijn:

Bijzonderheden:

.....

.....

9. Levensbeschouwing

1. Heeft u wensen op het gebied van uw levensbeschouwing?

10. Diversen

1. Gebruikt u medicatie (inclusief wat u zelf koopt zonder recept)? ☐ nee ☐ ja
2. Heeft u een medicatieoverzicht opgevraagd bij uw eigen apotheek?
☐ ja, s.v.p. meenemen bij opname. ☐ nee, s.v.p. alsnog opvragen en meenemen .
3. Vindt u het goed dat wij uw medicatiegegevens opvragen bij uw eigen apotheek? ☐ nee ☐ ja
2. Rookt u? ☐ nee ☐ ja.....per dag
 Gebruikt u alcohol? ☐ nee ☐ japer dag
 Gebruikt u drugs? ☐ nee ☐ japer dag
3. Heeft u al uitleg gekregen omtrent uw verblijf / behandeling ? ☐ nee ☐ ja
 Zo ja, heeft u nog vragen?
4. Heeft u nog opmerkingen?

Datum:

Naam + handtekening:

Bijlage I

Protocol: "zorgplan valpreventie" van het FZR:

De volgende stappen moeten worden doorlopen, te beginnen met wat onder "opnamedag" wordt aangegeven:

- Inventariseren verhoogd valrisico tijdens anamnese;
- gevallen in afgelopen 6 maanden of verward/vergeetachtig;
- bij verhoogd risico: schakel i.o.m. de medisch specialist de fysiotherapie in voor een nadere analyse van het valrisico;
- maak het verhoogde valrisico van de patiënt duidelijk naar hem/haarzelf en zijn/haar familie;
- geeft de patiënt en/of diens familie de folder over valpreventie;
- vermeld het valrisico van de patiënt duidelijk en zichtbaar in het verpleegkundig dossier (sticker valrisico op het verpleegplan plakken);
- goed schoeisel (dichte schoen met grip). Wanneer de patiënt zijn eigen schoen niet aan kan in verband met oedeem of wondjes is een grote maat sloffen een optie;
- vraag familie het juiste schoeisel mee te nemen indien niet aanwezig op de afdeling;
- help de patiënt bij het oriënteren op de omgeving. Leg de patiënt de inrichting van de kamer en de afdeling uit. Herhaal indien nodig;
- biedt de patiënt uitleg over het gebruik van de hulpmiddelen (alarm, licht, rollator etc.);
- biedt de patiënt uitleg over mogelijke bijwerkingen van medicatie die men gebruikt en die het valrisico vergroten (antihypertensiva, psychotrope medicatie);
- biedt de patiënt frequente controlemomenten (controle op comfort en behoeften patiënt).

Bij een verhoogd valrisico moeten de volgende interventies worden genomen, gericht op de omgeving van de patiënt:

- plaats benodigdheden binnen handbereik (nachtkastje, alarmbel, telefoon, poststoel, hulpmiddelen);
- zet alle beweegbare materialen op de rem (bed, poststoel, rolstoel);
- zet het bed in de laagste stand wanneer je de patiënt alleen laat;
- voorkom natte vloeren;
- zorg voor voldoende verlichting;
- alertheid op de aanwezigheid van obstakels (snoeren, infuuspaal, weegschaal etc.);
- zorg bij de ADL in de badkamer dat alle benodigdheden binnen handbereik van de patiënt zijn;
- geef de patiënt altijd ondersteuning bij het mobiliseren en de ADL;
- bij duizeligheid, orthostase en hypotensie: evalueer minstens 1 keer per week de medicatie met de arts (medicijnen die duizeligheid kunnen veroorzaken zijn hartmedicatie, antiparkinsonmedicatie, neuroleptica, antipsychotica);
- adviseer de patiënt langzaam op te staan;
- bij mictieproblemen/diarree: analyseer de toiletbehoefte van de patiënt. Maak een toiletschema (schema waarin je de patiënt elke 1,2 of 3 uur toiletgang aanbiedt). Overleg dit schema met de patiënt. Maak gebruik van een poststoel naast het bed.
- bij gehoor of visusstoornis: laat patiënt bril en/of gehoorapparaat gebruiken. Geef patiënt met visusstoornis een goede uitleg over de inrichting van de kamer en breng zonodig herkenningspunten aan.

bij verwardheid, agitatie, vergeetachtigheid: zet mobiliteitshulpmiddelen zoals een rollator/looprek/stok binnen handbereik van de patiënt. Verwijder indien mogelijk fixatie/bedhekken. Beschouw fixatie als laatste redmiddel. Vraag familie/kennissen van de patiënt aanwezig te zijn bij de patiënten (ook buiten bezoektijd). Richtlijn acute verwardheid/delir. Indien toch gebruik wordt gemaakt van bedhekken: doe maximaal de helft van de aanwezige bedhekken omhoog. Als er 4 bedhekken zijn: altijd de twee bedhekken aan voeteneinde naar beneden houden.

Bijlage J

Toestemming vrijheidsbeperkende maatregelen

Wettelijke vertegenwoordiger

Als vertegenwoordiger bent u in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt het aanspreekpunt voor de behandelend arts en verpleegkundigen. Dit houdt in dat men u om toestemming zal vragen voor een behandeling en dat men u op de hoogte houdt van de voortgang en toestand van de patiënt. U heeft zich tot de patiënt verplicht om diens belangen te behartigen. U neemt besluiten op basis van de wensen en opvattingen van de patiënt, die aan u zijn kenbaar gemaakt toen de patiënt nog in staat was om zelf beslissingen te nemen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen.

Op dit moment vertoont de patiënt gedrag waarbij er risico bestaat voor letsel aan zichzelf of anderen. Het kan ook zijn dat door dit gedrag een noodzakelijke behandeling niet kan worden uitgevoerd. Om dit te voorkomen vragen wij uw toestemming voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dat kan zijn:

- Onrustband.
- Polsbanden en enkelbanden.
- Verpleegdeken.
- Medicatie.

De verpleegkundige of behandelend arts zal u uitleg geven over de vrijheidsbeperkende maatregel die men wil toepassen en waarom dit noodzakelijk is. Met het ondertekenen van dit formulier geeft u hier toestemming voor.

Ondergetekende,

Naam:

Geregistreerd als wettelijk vertegenwoordiger van:

Naam:

Geeft hierbij toestemming tot het nemen van de nodige vrijheidsbeperkende maatregelen.

Handtekening:

Datum:

Geeft u geen toestemming voor het nemen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
Dan kan een zorgverlener in een levensbedreigende situatie toch deze maatregelen nemen.
Een zorgverlener is volgens de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) verplicht om in levensbedreigende situaties te handelen.



Bijlage K

Titel

fixatiemateriaal

Inleiding / toelichting

De doeltreffendheid en veiligheid van fixatiemateriaal is grotendeels afhankelijkheid van het correct gebruik van de materi

Doel

Juist gebruik van een buikfixatieband en ander fixatiemateriaal

Bevoegdheden

Verpleegkundigen

Benodigd materiaal

Algemeen

Procedure Vrijheidsbeperkende maatregelen

Buikfixatieband ("Zweedse band")

buikfixatieband (grote band en twee kleine banden)

5 sloten en een magneetsleutel

Fixatie van armen

Polsbanden

Fixatieband voor rolstoel

Fixatieband voor de rolstoel (met bevestigingsbanden)

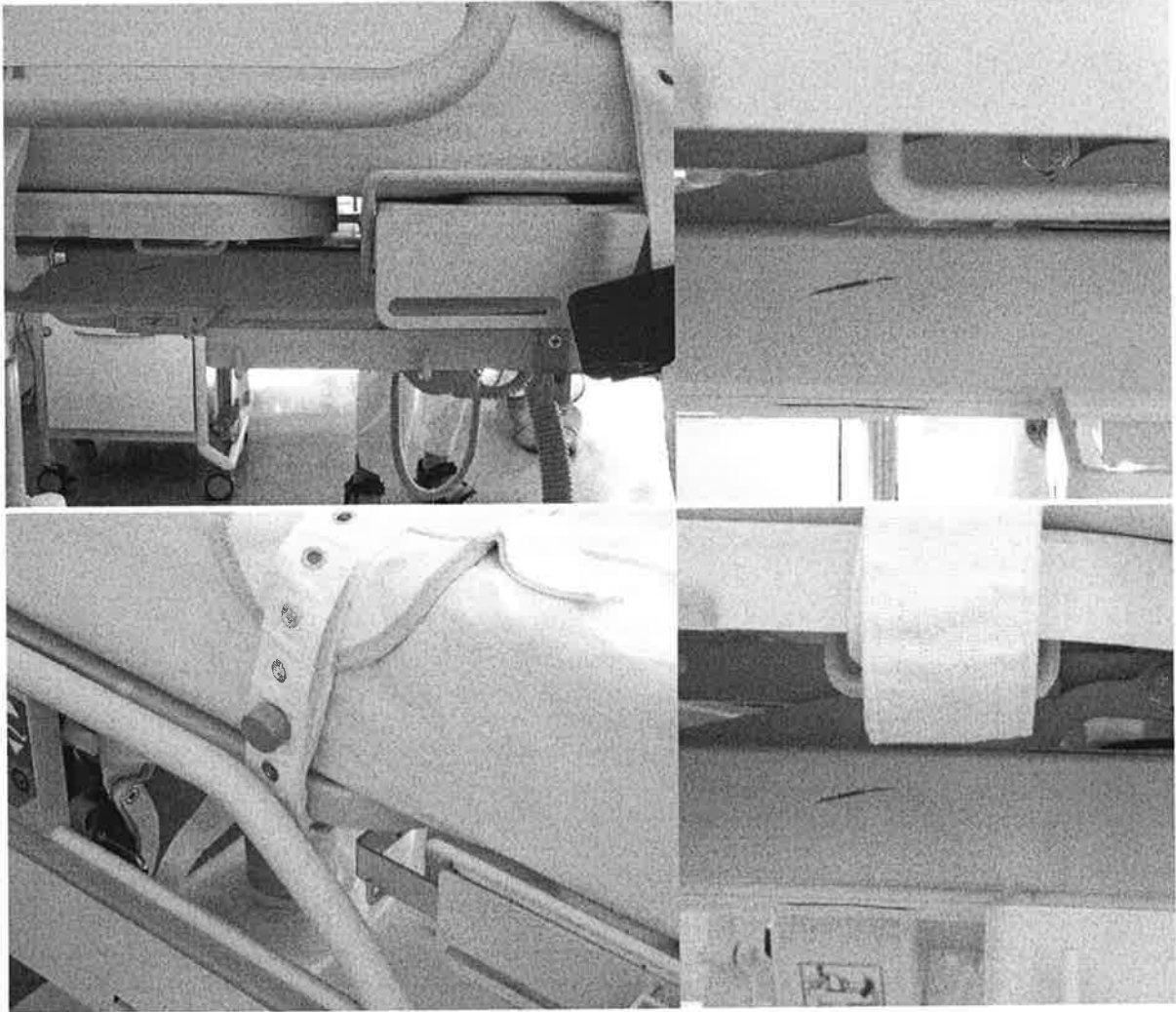
Bedhekbescherming

bedhekbeschermhoezen

Werkwijze

Gebruik van een buikfixatieband:

1. Leg alle benodigdheden klaar.
2. Maak de zijbanden vast aan het daarvoor bestemde oog onder het bed. Zie foto's

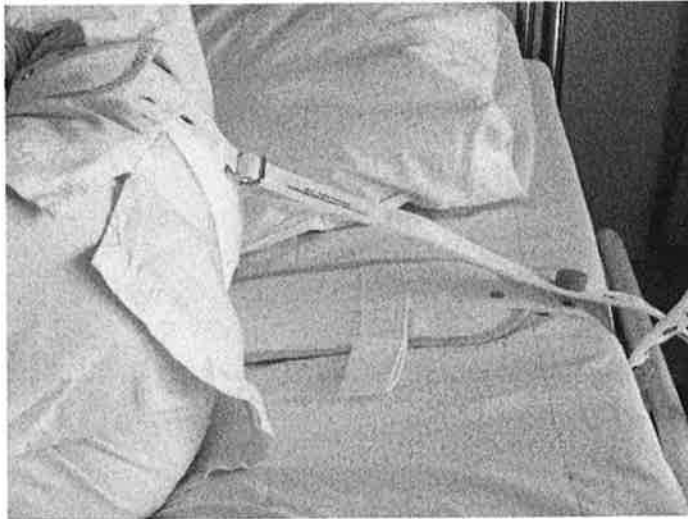


3. Haal de banden door het oog en maak deze zo strak mogelijk vast met een slotje. Herhaal dit aan de andere zijde
4. Alvorens de patiënt de fixeren zorg je dat deze op de juiste hoogte in bed ligt. De buikfixatieband hoort om iemand gaan en niet om iemands heupen.
5. Maak de band vast om de middel van de patiënt. Er moet nog een platte handdikte aan ruimte zijn tussen de band



6. De patiënt kan nu zelf nog op de zij draaien.

Deze vrijheid om te draaien **moet beperkt** worden door gebruik te maken van de twee zijbanden. Dit kan handig zijn bij wisselgigging en voorkomt dat patiënten doordraaien naar hun buik of over de bedhekken h hangen.



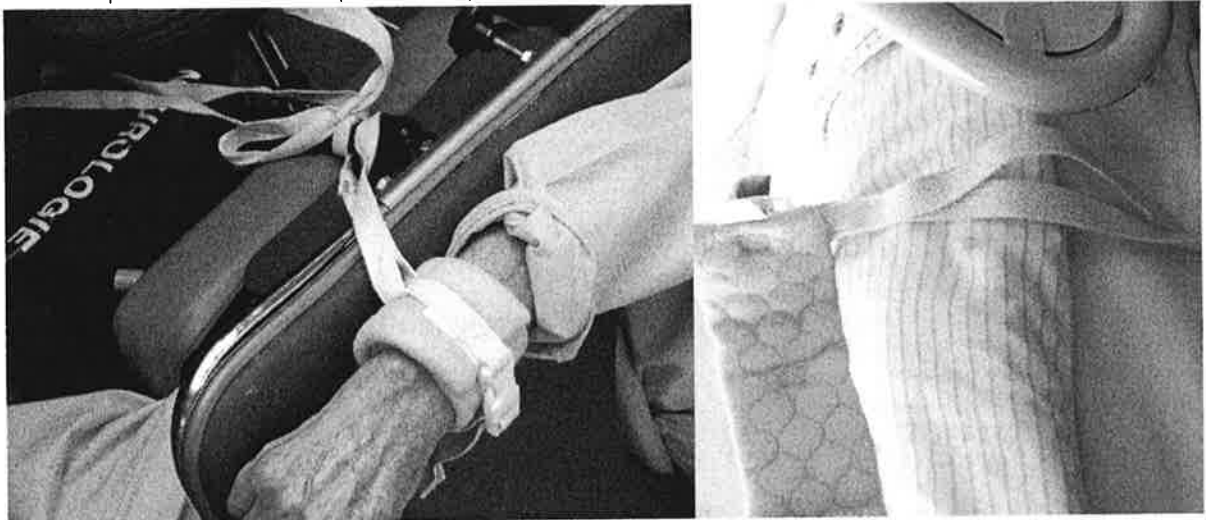
Bevestig hiervoor de zijbanden aan het metalen oog aan de band die om de middel van de patiënt gaat. Maak hier vast gebruikmakend van het slot.

Dit kan op 2 punten. Zijband ook door het oog onder het bed halen waar de buikfixatieband zelf al aan bevestigd bevestigen aan de bevestigingsband van de buikfixatieband (zie bovenstaande foto) **In totaal moet je 5 slotjes** meer dan 1 bevestiging per slot. (De nieuwe fixatiebanden hebben vaste zijbanden)

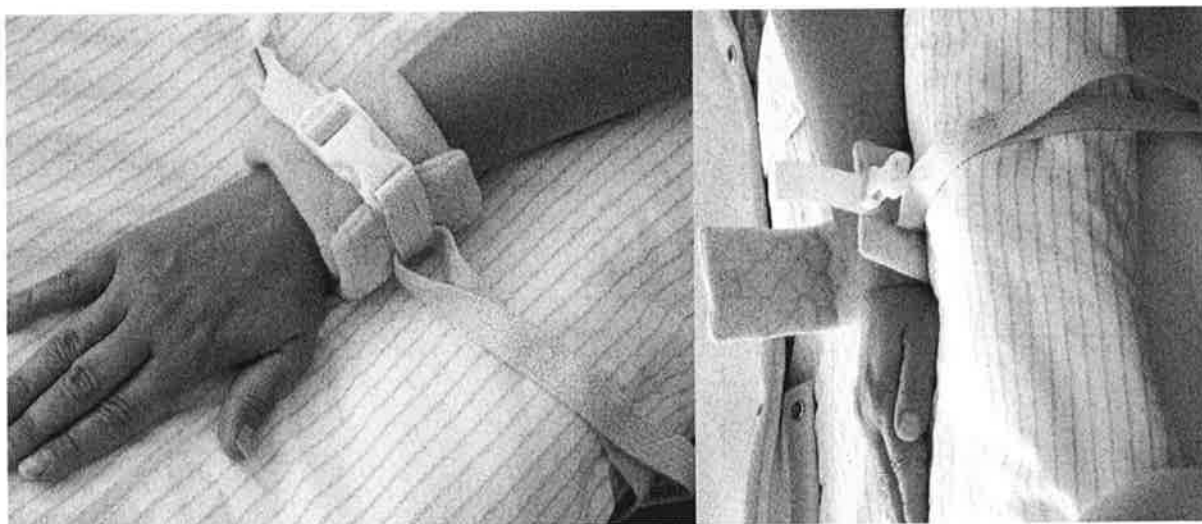
7. Indien patiënt is gefixeerd moeten de bedhekken omhoog en bed in de laagste stand. Het gat tussen de bedhekke dicht gemaakt worden met tussenschot of bedhekkbeschermers. Minstens 1 maal per uur controleren of patiënt nog Vaker afhankelijk van onrust bij de patiënt.

Gebruik van polsbanden

1. Benodigdheden klaarleggen.
2. Positioneer patiënt goed in bed of in de rolstoel.
3. Maak de polsband vast om de pols van de patiënt. En maak hierna de polsband vast aan het bed of aan de rolst



4. De herbruikbare polsbanden kunnen geopend worden door middel van een gesp. Indien de patiënt verder niet van pos kan de polsband afgedaan worden en later weer terug aan zonder dat de polsband opnieuw aan het bed of rolstoel beves worden.



Gebruik fixatieband voor rolstoel

1. Leg benodigdheden klaar.
2. Maak bevestigingsbanden vast aan achterzijde van de rolstoel. (zie foto)

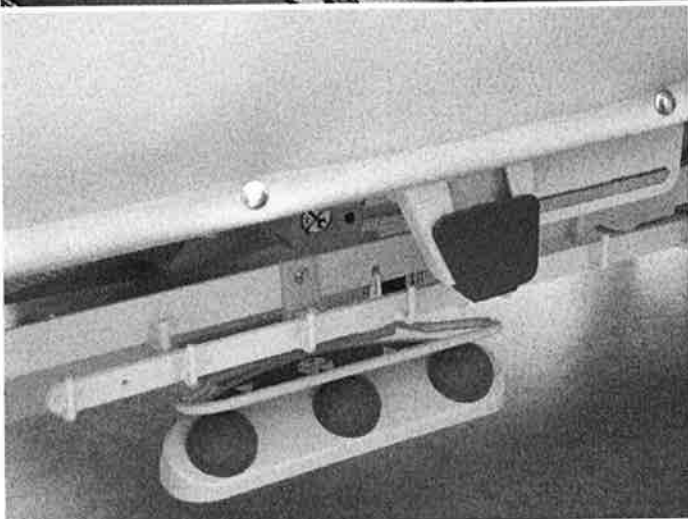


3. De band waar de patiënt mee gefixeerd wordt klikt vast aan de bevestigingsbanden aan de achterzijde. Dit gebeurt bovenstaande foto)
4. Patiënt zit gefixeerd met rolstoelband



Gebruik van de bedhekkbeschermers

1. Benodigd materiaal klaarleggen
2. Bedhekken omhoog doen. Hoes om de bedhekken doen en alle drukkers dichtmaken.
3. Bij gebruik van de bedhekkbeschermers is een buikfixatieband verplicht. Bed hierna in laagste stand zetten. Hoofd een paar graden omhoog indien bedhekkbeschermers zijn aangebracht.



Aandachtspunten

Weet waar het veiligheidsmes is om in geval van nood de banden van een buikfixatieband of ander fixatiemateriaal door te snijden.

De sloten openen niet als er spanning op staat. Eerst spanning eraf halen en daarna kan het magneetslot geopend worden met de sleutel.

Patiënten die gefixeerd worden minimaal 1 maal per uur controleren zo nodig vaker.

Verslaglegging

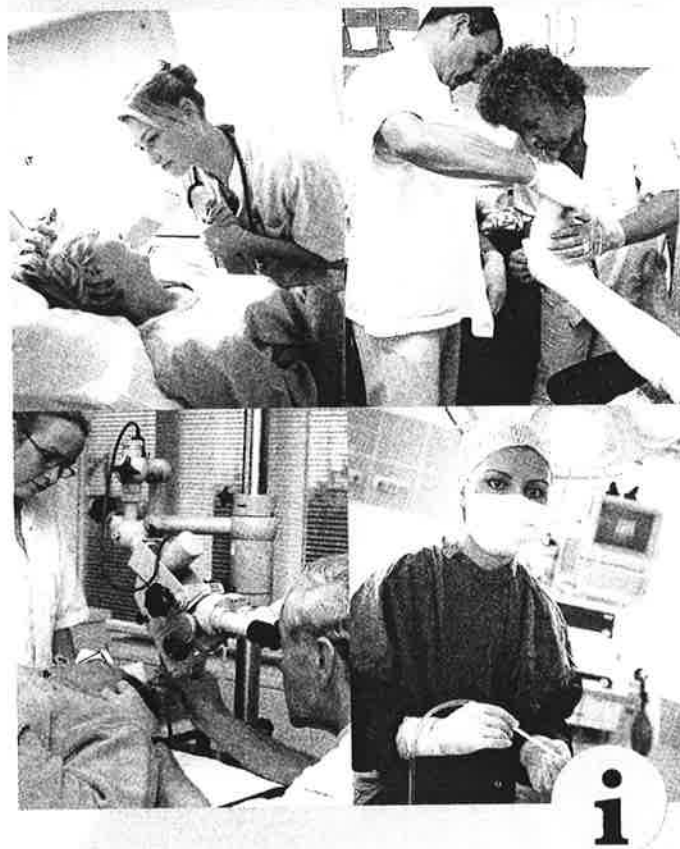
Gebruik de aftekenlijst vrijheidsbeperkende maatregelen.

Controledatum

04-01-2013

Bijlage L

Patiëntenvoorlichting



Beperk het risico te vallen

02/09



Franciscus Ziekenhuis
Boerhaavelaan 25
4708 AE Roosendaal
naam afdeling (0165) 58 80 00
www.franciscusziekenhuis.nl

Inleiding

In het ziekenhuis bent u in een onbekende omgeving. Tijdens uw verblijf kunnen uw weerstand en beweeglijkheid verminderd zijn. Ook gebruikt u misschien andere medicijnen dan thuis. Daardoor is het risico dat u valt groter dan in uw eigen huis. De verpleegkundige heeft dat met u besproken en u deze folder gegeven. Hierin leest u wat u zelf kunt doen en wat medewerkers van het ziekenhuis kunnen doen om te voorkomen dat u valt.

Maatregelen in het ziekenhuis

Medewerkers van het ziekenhuis zorgen ervoor dat:

- Er geen onnodige obstakels in gangen en patiëntenkamers staan.
- Er leuningen aan de muren zijn bevestigd.
- In het donker een lamp brandt.
- Uw bed voor de nacht in de laagste stand wordt gezet. Dit vermindert het risico dat u valt bij het uit bed stappen. U kunt de verpleegkundige ook vragen het bed in de laagste stand te zetten.
- De bedhekken omhoog gezet worden als u bang bent uit bed te vallen. Dit kan niet als u de neiging heeft over de bedhekken heen te klimmen. Patiënten die verward zijn doen dat soms.
- U hulpmiddelen kunt gebruiken, zoals een looprek, loopstok of rollator.
- Er soms 'onrustbanden' (band om de middel), verpleegdekens of andere vrijheids-beperkende middelen worden gebruikt. Dat mag alleen met uw toestemming. Als u zelf geen toestemming kunt geven wordt die aan uw wettelijk vertegenwoordiger gevraagd.

Maatregelen die uzelf kunt nemen

U kunt zelf aangeven welke hulpmiddelen u nodig heeft of waar u bang voor bent in een vreemde omgeving. Wij zoeken dan samen met u naar mogelijkheden om het risico op vallen te verkleinen. Voelt u zich onzeker of angstig bij het opstaan of

lopen? Vraag dan vooral om hulp. Wat u nog meer kunt doen:

- Draag altijd uw bril en/of gehoorapparaat.
- Breng dichte schoenen en pantoffels mee met stevige, ruwe zolen. Zorg ervoor dat schoenen of pantoffels goed passen.
- Neem uw eigen loop- en/of hulpmiddelen mee.
- Sta niet te snel op uit bed of uit een stoel. Dit voorkomt dat u duizelig wordt, waardoor u zou kunnen vallen.
- Loop niet over natte vloeren.
- Berg schoenen en tassen die u niet direct nodig hebt op in uw kast.
- Zorg ervoor dat uw nachtkleding niet te lang is en over de grond sleept. Dit vergroot het risico op een val.
- Bel en vraag om hulp*. Loop niet alleen naar het toilet als u zich onzeker of angstig voelt bij het lopen. Ga ook niet zonder hulp terug in bed.

** Soms moet u wat langer wachten tot een verpleegkundig u komt helpen. De verpleegkundige moet vaak kiezen naar welke oproep hij/zij het eerst moet gaan. Het is van groot belang dat u niet alvast alleen opstaat!*

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan de verpleegkundigen op de afdeling.

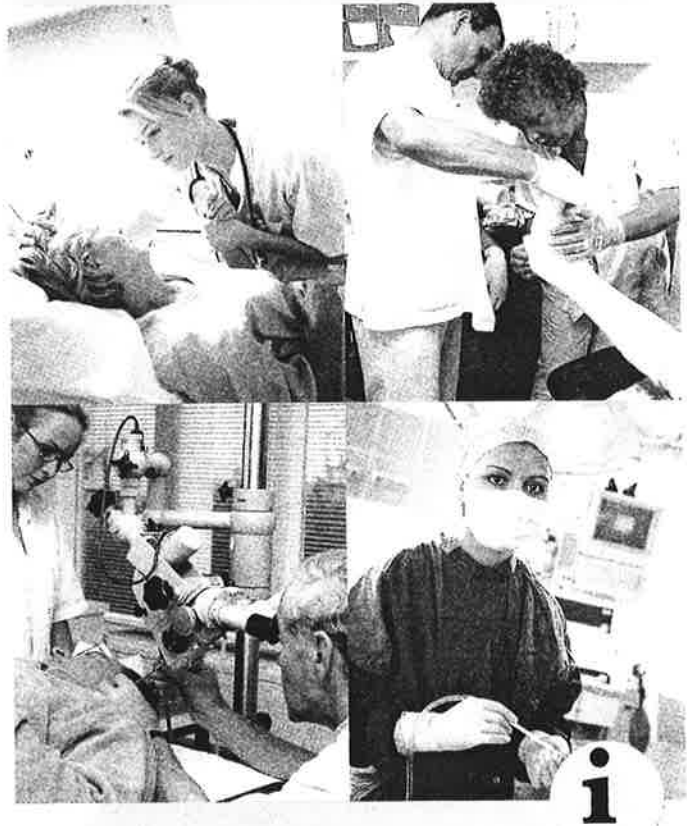
Bijlage M

dat u...ziet of hoort, maar ik zie of hoor het niet". Soms helpt afleiden met verhalen over bestaande personen en gebeurtenissen.

- Neem een krant of tijdschriften mee om hem bij het heden te betrekken.
- Zeg wanneer u weggaat, wanneer u terugkomt of wie er na u op bezoek komt. Leg eventueel een schrift neer waar u deze dingen in opschrijft. De verpleegkundige die uw familielid verzorgt kan deze informatie gebruiken als hij naar u vraagt
- Mocht u vragen hebben, stelt u deze gerust aan de verpleegkundige die uw familielid verzorgt.

Voor de leesbaarheid wordt in de folder gesproken van uw familielid en hij/hem.

Patiëntenvoorlichting



Acute verwardheid (Delirium)



Uw partner/familielid reageert niet zoals u gewend bent. Het is vaak moeilijk om te gaan met het verwarde gedrag van uw partner/familielid. Misschien helpt het als u weet waardoor deze acute verwardheid ontstaat en wat u kunt doen als u op bezoek komt.

Oorzaken

Acute verwardheid wordt door de arts delirium genoemd en kan veel lichamelijke oorzaken hebben. Mogelijke oorzaken zijn 'grote operaties', ziekte aan hart of longen, ontstekingen, hormonale of stofwisselingsproblemen. Ook een ongeluk, medicijngebruik, angst, verandering van omgeving of te weinig slaap kunnen bijdragen aan het ontstaan van acute verwardheid. Verder is de kans op een acute verwardheid groter naarmate iemand ouder wordt en een minder goede conditie heeft.

Acute verwardheid is tijdelijk en verdwijnt na enkele uren of dagen. Soms duurt de verwardheid, afhankelijk van de oorzaak, langer. In tegenstelling tot chronische verwardheid die vaak al voor de ziekenhuisopname bestond gaat acute verwardheid weer over. U kunt bij chronische verwardheid denken aan dementie. In het geval van acute verwardheid hoeft daar geen sprake van te zijn.

Verschijnselen van acute verwardheid

Uw familielid is minder helder en kan trager reageren. Het lijkt alsof de dingen langs hem heengaan. U heeft net iets verteld en na korte tijd is hij het weer vergeten. Dit gebeurt niet bewust. Het kan zijn dat uw familielid niet zo goed meer weet waar hij is. Dit kan angst veroorzaken. Reacties op angst kunnen zijn achterdocht, boosheid of juist stil worden. Ook kan hij dingen 'horen' of 'zien' die voor hem echt zijn, terwijl u die niet waarneemt. Andere verschijnselen zijn onrust, aan lakens plukken, uit bed willen stappen terwijl dit niet kan.

Behandeling van acute verwardheid

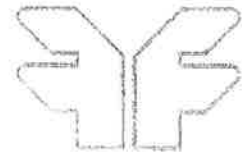
De arts probeert de oorzaak van de acute verwardheid op te sporen en te behandelen. Zonodig kan de arts de geriater (arts voor de oudere patiënt) vragen uw familielid te onderzoeken. Soms zijn medicijnen nodig om de verschijnselen te verminderen of is het nodig om hem te beschermen door een band om het middel aan te brengen of een hand te fixeren. Dit gebeurt om te voorkomen dat hij uit bed valt of zichzelf schade toebrengt. De arts of verpleegkundige bespreekt dit met u.

De verpleegkundige kan voorstellen uw familielid naar een rustige omgeving over te brengen. Zij praat duidelijk om ervoor te zorgen dat uw familielid minder angstig wordt.

Wat kunt u doen als u op bezoek komt

- Breng bekende spulletjes van thuis mee, bijvoorbeeld foto's, klok of boek. Bekende spullen worden herkend.
- Zeg wie u bent als u binnenkomt.
- Vertel uw familielid dat hij/zij in het ziekenhuis is.
- Spreek in korte zinnen en praat rustig. Stel eenvoudige vragen, zoals "heb je lekker gegeten?" Stel niet meer dan een vraag in een zin. Anders kan hij u niet volgen en wordt onrustig.
- Beperk het bezoek tot een of twee personen per keer. Te lang bezoek maakt moe. Misschien kan het bezoek wat vaker komen. Dit kunt u overleggen met de verpleegkundige. Bekende gezichten geven rust.
- Ga aan een kant van het bed zitten zodat uw familielid zich op een punt kan richten.
- Let op dat bril, hoorapparaat en horloge ook gebruikt worden.
- Het is beter niet mee te gaan in de dingen die hij hoort en ziet maar er niet zijn. Spreek niet tegen, maar zeg bijvoorbeeld "ik begrijp

Bijlage N



Aan de medewerkers van:

- Afdeling neurologie
- Afdeling chirurgie/orthopedie

Roosendaal, 25 maart 2013

Kenmerk: scriptie

Beste collega's,

Voor het afstuderen van mijn rechtenopleiding aan de Juridische Hogeschool ben ik momenteel bezig met een onderzoek (scriptie). Het onderzoek richt zich op de vraag onder welke voorwaarden het FZR aansprakelijk is voor de schade die is ontstaan na een valincident van (oudere) patiënten. Hiervoor heb ik mij in de afgelopen maanden onder andere verdiept in de relevante wet- en regelgeving en literatuur. Naast onderzoek van het recht wil ik in de praktijk toetsen hoe dit is vertaald in protocollen en beleid. Tevens is mijn aandacht daarbij gericht op hoe deze protocollen worden opgevolgd en wil ik de eventuele knelpunten in kaart brengen.

Om bovenstaande te kunnen realiseren wil ik graag op jullie afdeling een aantal observaties doen. Tijdens deze observaties wil ik een aantal vragen stellen. Mocht iemand van jullie daar bezwaar tegen hebben, dan wil ik vriendelijk verzoeken om dit tijdig kenbaar te maken bij je leidinggevende. Om tijdens de observaties zo min mogelijk van jullie tijd in beslag te nemen heb ik met het afdelingshoofd afgesproken dat ik op beide afdelingen een dag-, avond- en nachtdienst meedraai. Hiervoor ben ik inmiddels "ingeroosterd". Alvorens ik de bevindingen in mijn rapportage verwerk, zal ik deze ter goedkeuring aan jullie voorleggen.

Mocht je nog vragen hebben, dan kun je contact met mij opnemen op toestel 1377 of even bij mij binnenlopen (kamer tegenover secretariaat van de raad van bestuur).

Bij voorbaat wil ik jullie heel hartelijk danken voor de medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Els Holdtgrefe
juridisch stafmedewerker

c.c.: Mevrouw J. van Vliet, lid raad van bestuur
Mevrouw A. Zagers, senior verpleegkundige
De heer T. Akkermans, afdelingshoofd
De heer C. van Nijnatten, afdelingshoofd
De heer E. Huijbregts, senior verpleegkundige

Bijlage O

Beperk het risico op vallen

Tijdens uw verblijf kunnen uw weerstand en beweeglijkheid verminderd zijn.

Hieronder staan een aantal **adviezen** wat u kunt doen om te voorkomen dat u valt.

- Draag altijd uw bril en/of gehoorapparaat



- Draag stevige, goed passend schoeisel.



- Eigen loop-en/of hulpmiddelen



- Voorkom duizeligheid, sta rustig op uit het bed of stoel.
- Loop niet over natte vloeren.
- Laat onnodige spullen niet slingeren maar berg het op in de kast.
- Voorkom struikelen over te lange (nacht) kleding.
- Bel en vraag om hulp wanneer u onzeker bent over het lopen.