
Periodieke bijscholing van verzorgenden reduceert toepassing van mobiliteitbeperkende maatregelen in verpleeghuizen en kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie

Auteurs: Han F. A. Diesfeldt

Pellfolk, T.J., Gustafson, Y., Bucht, G. & Karlsson, S. (2010). Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 62-69.

Conclusie van het artikel

Een bijscholingscursus voor verzorgenden over de nadelen van mobiliteitbeperkende maatregelen en andere mogelijkheden om het risico op vallen te verminderen leidde tot meetbare veranderingen in kennis, opvattingen over fixatie, en handelen. Toepassing van mobiliteitbeperkende maatregelen nam in de interventiegroep met 35% af, zonder toename van valpartijen of psychofarmacagebruik. In de controlegroep (geen bijscholing) nam het aantal bewoners bij wie fixatie werd toegepast met 35% toe.

Bespreking van de studie

Deelnemers

Verzorgenden en bewoners in veertig kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie (Umeå, Noord-Zweden).

Opzet

In 99 woningen werden er veertig gevonden waar minstens 20% van de bewoners wel eens werd gefixeerd om te voorkomen dat zij letsel zouden oplopen door een val. Mobiliteitbeperking door fixatie gebeurde bijvoorbeeld met een Zweedse band, of door een aangepaste stoel waaruit iemand niet onbegeleid kon opstaan. Toepassing van een bedhek om te voorkomen dat een bewoner zonder hulp uit bed zou stappen, werd in dit onderzoek echter niet geteld als mobiliteitbeperkende maatregel. De veertig woningen werden willekeurig verdeeld in een interventiegroep en een controlegroep. De verzorgenden in de twintig woningen van de interventiegroep volgden een bijscholingsprogramma, de controlegroep kreeg de bijscholing later aangeboden. De bijscholing bestond uit zes modules op video, van elk een half uur, over de volgende onderwerpen: dementie (verschijningsvormen, symptomen, behandeling), acute verwardheid (hoe te herkennen, oorzaken, preventie, behandeling), vallen (risicofactoren en preventie), nadelen van mobiliteitsbeperkende maatregelen en de wettelijke regelingen, psychologische aspecten van zorgverlening aan mensen met dementie, zoals de eigen rol en invloed van verzorgenden op gedrag en beleving van mensen met dementie. De uitleg op video werd ondersteund met groepsdiscussies over diverse uitgeschreven praktijksituaties.

Resultaten

Meer dan de helft van de betrokken verzorgenden bekeek vijf van de zes 'klinische lessen' op video. De videoles over de nadelen van beperkende maatregelen werd door 83% van de verzorgenden bekeken, de andere video's door 73% tot 96%. Verzorgenden die de cursus hadden gevolgd, vonden dat hun kennis over dementie verbeterd was. Die kennisverbetering was bij hen groter dan bij verzorgenden in de controlegroep, die nog niet extra waren geschoold. Na de cursus waren meer verzorgenden van mening dat zij minder snel om mobiliteitsbeperkende maatregelen zouden vragen dan daarvoor. Aan het begin van de studie waren er in de interventiegroep 32 bewoners bij wie in de drie weken voorafgaand aan de bijscholing minstens een keer een beperkende maatregel was toegepast. Een half jaar later, na de bijscholing, was dit voor tien bewoners niet meer het geval (31%). In de controlegroep waren er bij aanvang van de studie 28 bewoners met een beperkende

maatregel, en dat gold voor 27 (96%) van hen een half jaar later nog steeds. Van de 117 bewoners in de interventiegroep, voor wie bij aanvang van de studie geen beperkende maatregel van toepassing was, waren er acht voor wie dat een half jaar later wel het geval was (6,8%). Van de 111 bewoners met verzorgenden die de bijscholing nog niet hadden gevolgd, werd een half jaar na aanvang van het onderzoek bij 26 (23,4%) een beperkende maatregel toegepast. Logistische regressieanalyse, waarin individuele verschillen tussen deelnemers (zoals leeftijd, geslacht, dwaalgedrag, ernst van de dementie) werden verdisconteerd, gaf een vier tot vijf keer kleinere kans op toepassing van mobiliteitsbeperkende maatregelen in de woningen met bijgeschoolde verzorgenden dan in de woningen waar die bijscholing nog niet was gegeven. In de groep bij wie het aantal beperkende maatregelen werd verminderd, nam het aantal valpartijen niet toe, maar juist af, met 25% (van 12% naar 9%). In de controlegroep (waar niets of weinig veranderde in het aantal beperkende maatregelen) werd het valrisico ook kleiner, maar minder sterk (het nam af met 10%, van 14,7% naar 13,3%). Het gebruik van antipsychotica (48,6%) en benzodiazepinen (31,7%) nam niet toe met de afname van het aantal mobiliteitsbeperkende maatregelen.

Commentaar

Zorgverleners die aarzelen om te stoppen met mobiliteitsbeperkende maatregelen, kunnen zich beter niet beroepen op het argument dat zij met fixeren het risico op valpartijen terugdringen.

Dit onderzoek laat verder overtuigend zien hoe belangrijk permanente educatie is om onnodig gebruik van mobiliteitsbeperkende maatregelen te verminderen. Met periodieke bijscholing die per maand van een verzorgende niet veel meer dan een uur tijd vergde (een half uur voor het bekijken van een videoband en een half uur groepsdiscussie), kon al 35% reductie van beperkende maatregelen worden bereikt. Meer uitgebreide interventies, die aan bijscholing de mogelijkheid van consultatie (door psycholoog of psychiater) toevoegden, bereikten (in ander onderzoek) een reductie van 50%. Er valt met een goede ondersteuning van verzorgenden dus veel te winnen voor een betere kwaliteit van de zorgverlening in verpleeghuizen en kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie.

H. Diesfeldt

Auteurs

Han F. A. Diesfeldt

De Stichtse Hof, Vivium zorggroep, Laren, Netherlands
psycholoog, zelfstandig onderzoeker

Castricum

e-mail: h.diesfeldt@outlook.com
