

Protocol

Gebruik van de Zweedse band (onrustband)

Let op!

Dit is een Risicovolle Handeling

De handeling mag alleen worden verricht door een bevoegd persoon en in relaties tot geldende procedures.

Doel

De veiligheid van de cliënt zo veel als mogelijk waarborgen.

Algemeen

- In principe vindt geen vrijheidsbeperking van cliënten plaats.
- Indien er dringende redenen bestaan om toch van vrijheidsbeperkende maatregelen of middelen gebruik te maken, hanteert men het hiervoor geformuleerde beleid van de organisatie waar men werkzaam is.
- Gebruik van dit middel is alleen toegestaan indien ieder aanwezig teamlid in het bezit is van een in goede staat verkerende Zweedse bandsleutel en als de Zweedse band en het slot van de Zweedse band intact is.

Benodigdheden

- Een Zweedse band en bevestigingsbanden voor aan het bed of stoel
- Een goed werkend Zweedse band slot
- Goed werkende Zweedse bandsleutels in het bezit van elke medewerker
- Een reddingsmes op een voor een ieder teamlid bekende vaste plek (Zonodig te gebruiken bij een calamiteit)

Werkwijze

- Spreek duidelijk af door wie de cliënt wordt geïnformeerd en / of wie het woord voert tijdens het toepassen van de maatregel.
- Informeer de cliënt over wat er gaat gebeuren.
- Maak afspraken met de cliënt en vertel zo mogelijk wanneer de maatregel wordt beëindigd.
- De onrustband moet volgens de gebruiksaanwijzing worden aangelegd (indien aanwezig)
- De onrustband dient zo strak mogelijk te worden aangelegd zodat dat de cliënt er niet in kan schuiven, doch zodanig dat de toepassing de cliënt geen pijn doet en /of letsel toebrengt (waaronder snoeren en of schuren)
- Bij gebruik van de onrustband in bed moet de bewegingsvrijheid zodanig beperkt worden, dat de cliënt niet buiten bed kan komen te hangen. Indien dit gevaar desondanks aanwezig is, dan dienen er ook onrusthekken te worden gebruikt. In dat geval moeten de bevestigingsbanden onder het beddek worden gevoerd. De onrustband mag nimmer aan het onrusthek worden gefixeerd.
- Bij gebruik van de onrustband in een stoel moet worden voorkomen dat de cliënt met stoel en al omvalt.
- Controleer na een half uur of de onrustband voldoende, maar niet te strak is aangelegd
- Controleer de cliënt regelmatig volgens gemaakte afspraken.
- Geef gelegenheid tot toiletgang, zo nodig door middel van vaste toilettijden.
- Let op reactie en lichamelijke toestand van de bewoner en besteedt hier aandacht aan.
- Zorg voor voldoende afleiding, tenzij dit nadrukkelijk niet gewenst is.
- Controleer zo vaak als nodig (minimaal 1x per 2 uur) het aangebrachte materiaal op correcte bevestiging (bijvoorbeeld loszitten of knellen), deugdelijkheid en effectiviteit. Leg afspraken hierover schriftelijk vast.
- Observeer en rapporteer de reacties van de cliënt op de maatregel.

- Noteer in het dossier (of andere afgesproken plaats) door wie, waarom, wanneer en onder welke omstandigheden de handeling is uitgevoerd.

Complicaties

- Afknelling
- Smetplekken
- Huidirritatie
- Verstengeling / verstikking door Zweedse band

Complicaties moeten altijd in het dossier worden opgeschreven en aan de arts te worden gemeld.

Bron

- Diverse verpleegkunde boeken na 1960
- Protocol van een instelling voor verstandelijk gehandicapten
- Protocol van een algemeen ziekenhuis

Mag zelfstandig worden verricht door

Iedereen die zich hiertoe bekwaam acht en daarbij de toestemming heeft van de eindverantwoordelijke leidinggevende

Let op:

Het is de bedoeling met dit protocol een bijdrage te leveren aan een goede, verantwoorde en doelmatige zorg- en dienstverlening. Het kan zo nodig worden aangepast aan de individuele wensen van de cliënt. Bij twijfel ten aanzien van de uitvoering van dit protocol of in situaties waarin dit protocol niet voorziet, overlegt men met de direct leidinggevende.

Afwijken van dit protocol kan soms noodzakelijk zijn, doch men zal afwijken van dit protocol te allen tijde moeten kunnen motiveren. Dit protocol is slechts een hulpmiddel en kan en mag nimmer de plaats innemen van het eigen denken en handelen van de zorgverlener / ondersteuner.

De zorgverlener / ondersteuner kent en neemt bij het hanteren van dit protocol zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

Auteur: D.Slagter, verpleegkundige

Publicatiedatum: 1 mei 2001

Herzien:

21-12-2005

16-02-2009

08-02-2010

Copyright © 2001 - 2010 Dick Slagter All rights Reserved.