

Trefwoorden

- Comfortroom
- Onderzoek

Samenvatting

Patiënten van een gesloten crisisafdeling die kort tevoren gebruik hebben gemaakt van een comfortroom, vertellen daar graag te verblijven, het liefst alleen. Ze bespeuren een afname van onaangename symptomen, zoals angst, pijn, auditieve hallucinaties en onrust. Gebruik van een comfortroom lijkt dus onaangename symptomen te verminderen en escalatie van gedrag te voorkomen. Ook bestaan er sterke aanwijzingen dat het separatie kan voorkomen.

Auteur

Anna Souverijn volgt de opleiding tot verpleegkundig specialist GGZ.

Correspondentieadres:

a.souverijn@rivierduinen.nl,
asouverijn@hotmail.com

In GGZ Duin- en Bollenstreek Voorhout werd in april 2008 een comfortroom ingericht voor psychiatrische patiënten van gesloten crisisafdelingen. Meteen bij de opening startte een onderzoek naar de ervaringen van de patiënten, onder meer om na te gaan of een verblijf in de comfortroom separatie kan voorkomen.

Een Comfortroom voor psychiatrische patiënten

In het kader van het landelijke project 'Dwang en Drang' van GGZ Nederland, dat in 2006 van start ging, hebben instellingen voor geestelijke gezondheidszorg naar oplossingen gezocht om het aantal dwangmaatregelen, en dan vooral separaties, terug te dringen (Mulder & Herrmann, 2007). Verschillende alternatieven werden bedacht om de 'klassieke' separeerruimte te vervangen. De bouwkundige vormgeving van de alternatieve ruimtes verschilt, maar het hoofddoel is hetzelfde: humane zorg bieden en psychische schade bij patiënten voorkomen.

Special care

Bij afdeling Octaaf van de Gelderse Roos in Wolfheze werden twee Special Care Units in gebruik genomen. Een Special Care Unit is een grote ruimte met een groot bed, een tafel met stoelen, een ruime zitbank, een douche en een toilet en toegang tot een omsloten binnenplaats. Een patiënt kan er gebruik van maken als het hem allemaal teveel is en als hij geen rust kan vinden op zijn eigen kamer. Hij kan in de Special Care Unit helemaal op zichzelf zijn. De ruimte is sober ingericht en er is gewerkt met warme kleuren. De deur kan aan de buitenkant op slot. De verpleging is dichtbij en houdt een oogje in het zeil (Kaizer, 2008). In gebouw Siependaal in Tiel, onderdeel van de Gelderse Roos Rivierenland, werd in december 2007 een Intensive Care Unit in gebruik genomen. Deze kwam in de plaats van een van de twee separeercellen die in de opnamekliniek in gebruik waren. Siependaal streeft naar een humaan en haalbaar alternatief voor

de separeercel en de Zweedse band. Men ziet de opening van deze unit als een belangrijke tussenstap om uiteindelijk te komen tot separeervrij behandelen (www.degelderseroos.nl).

Snoezelruimte

Een andere alternatieve ruimte waarin patiënten tot rust kunnen komen is de 'snoezelruimte'. Het snoezelen is in de jaren zestig in de verstandelijk gehandicaptenzorg in Nederland ontwikkeld. Inmiddels is het een wereldwijd verbreide therapie die gebaseerd is op multisensorische stimulatie in een non-directieve omgeving. Een snoezelruimte wordt gekenmerkt door stilte of rustige muziek, dimlichten, gordijnen met gezeefd licht of zelfs geen natuurlijk licht, trilstoelen, massageapparatuur, waterbedden, fleece dekens, ballendekens, lichtgevende sprieten, lavalampen, kussens, instrumenten en klankschalen (nl.wikipedia.org). Er kunnen meerdere patiënten verblijven. Zij krijgen diverse aangename zintuiglijke prikkels aangeboden: muziek, aromatherapie, smaakeffecten, visuele en tactiele effecten.

Onderzoek van Costa e.a. (2006) naar het effect van snoezelen heeft uitgewezen dat volwassen psychiatrische patiënten er ontspanning en rust door ervaren, dat agressie afneemt en dat sensorische gewaarwordingen worden versterkt. Uit onderzoek in Nieuw Zeeland naar het effect van snoezelen bij opgenomen psychiatrische patiënten bleek dat een verblijf van 20 minuten in de snoezelruimte een positieve fysiologische uitwerking had op de huidweerstand, hartslag en het ge-

halte aan zuurstof in het bloed (Reddon e.a., 2004).

Comfortroom

Een comfortroom is een kamer die speciaal bedoeld is voor patiënten die onrustig en/of gespannen zijn. Het is een ruimte met een vriendelijk karakter waar patiënten zich terug kunnen trekken als zij dat nodig hebben. De kamer is gezellig ingericht met sfeerverlichting. Er is aandacht besteed aan meubilair en kleuren. Patiënten kunnen zelf aangeven dat ze er gebruik van willen maken, maar ze kunnen er ook door het team op worden geattendeerd. De deur van een comfortroom kan aan de binnenkant worden afgesloten, maar gaat niet aan de buitenkant op slot.

Onrustige of agressieve patiënten kun je beter een uur laten ontspannen met muziek en sfeerverlichting dan hen te isoleren in een separeerruimte. Dat is de ervaring bij psychiatrisch ziekenhuis Helmerzijde in Enschede, de instelling die in 2005 de eerste comfortroom in Nederland inrichtte. De comfortroom kan echter geen volledige vervanging zijn voor de separeercel. Separeren is een noodoplossing, die soms niet te vermijden is (www.psy.nl). Het idee achter de comfortroom is in de eerste plaats het aantal separaties en dwangtoepassingen binnen de klinische hulpverlening terug te dringen. Daarvoor moeten niet alleen de individuele hulpverleners, maar de gehele organisatie een omslag maken in denken en handelen. In deze (cultuur)omslag staan begrippen als dienstbaarheid, gastvrijheid, trauma geïnformeerdheid en patiëntenparticipatie centraal. De cultuuromslag moet leiden tot een vermindering van het aantal agressie-incidenten en een andere omgang met incidenten door de medewerkers. Vermindering van agressie en confrontaties leidt tot toename van het gevoel van veiligheid en vertrouwdeheid. (De Veen e.a., 2007).

In 2006 is ook bij GGZ Meerkanten in Ermelo een comfortroom in gebruik genomen. De instelling hoopt hiermee het inzetten van dwangmiddelen en -maatregelen terug te brengen. Voorop staat dat het gebruik van de comfortroom niet als straf moet worden gezien. De kamer is een eenpersoonsruimte, met de mogelijkheid van één-op-één begeleiding. Het is de bedoeling dat er een preventieve werking van uitgaat, zodat verdere escalatie of separatie kan worden voorkomen. Na gebruik

VRAGENLIJST COMFORTROOM

Tien hoofdvragen met aanvullende vragen en trefwoorden

- | | |
|--|--------------------|
| 1 Wanneer hebt u gebruik gemaakt van de comfortroom? | |
| ▪ Hoe vaak hebt u tot nu toe gebruik gemaakt van de comfortroom? | frequentie |
| ▪ Hoe lang duurde uw verblijf in de comfortroom? | duur |
| 2 Met welk doel verbleef u in de comfortroom? | doel verblijf |
| ▪ Hebt u dit doel bereikt? | |
| ▪ Zo ja, waarom? | |
| ▪ Zo nee, waarom niet? | |
| 3 Hebt u zelf om verblijf in de comfortroom gevraagd? | eigen initiatief |
| ▪ Zo ja, wat was daarvoor de reden? | |
| 4 Heeft de verpleging het verblijf in de comfortroom aangeboden? | aangeboden door |
| ▪ Zo ja, wat was daarvan de reden? | verpleging |
| ▪ Waarom hebt u dit aanbod aangenomen? | |
| 5 Hebt u alternatieven geprobeerd voorafgaande aan uw verblijf? | alternatieven |
| ▪ Zo ja, welke? | |
| ▪ Zo nee, waarom niet? | |
| 6 Hebt u één-op-één begeleiding gekregen in de comfortroom? | 1 op 1 begeleiding |
| ▪ Zo ja, van wie kreeg u deze begeleiding (verpleegkundige, familielid)? | van wie |
| ▪ Hoe lang bleef deze persoon bij u? | |
| ▪ Hoe hebt u deze één-op-één begeleiding ervaren? | |
| ▪ Zo nee, waarom kreeg u geen één-op-één begeleiding? | |
| ▪ Zou u één-op-één begeleiding op prijs stellen? | voorkeur |
| 7 Hoe kwam de comfortroom op u over? | prikkels |
| ▪ Wat vindt u van de inrichting, de verlichting en het kleurgebruik? | ervaring |
| ▪ Hebt u suggesties om de comfortroom te verbeteren? | verbeteren |
| 8 Waarmee houdt u zich bezig in de comfortroom? | bezigheden |
| 9 Hoe hebt u in het algemeen uw verblijf in de comfortroom ervaren? | algemeen oordeel |
| ▪ Zou u de comfortroom aanbevelen bij medepatiënten? | |
| 10 Hoe hebt u dit interview ervaren? | |
| ▪ Wat vindt u van de vragen? | vragen interview |
| ▪ Wat vindt u van de belasting? | |

vindt er een evaluatie plaats met de patiënt en met het team. (College van Bouw en Zorginstellingen, 2008).

In een Amerikaans onderzoek van Sullivan e.a. (2005) wordt beschreven dat meerdere interventies, waaronder de *quiet room*, kunnen worden toegepast om escalatie van patiëntgedrag en separatie te voorkomen. Op de eerste plaats staat 'praten met de hulpverlening' (32%), op de tweede plaats 'een wandeling maken met de hulpverlening' (17%). Het aanbieden van de *quiet room* staat op de derde plaats (12%), gevolgd door het aanbieden van medicatie (11%), verminderen van omgevingsprikkels (8%) en 'overige interventies' (20%).

Onderzoek

In GGZ Duin- en Bollenstreek Voorhout werd in april 2008 een comfortroom ingericht waar psychiatrische patiënten van twee gesloten crisisafdelingen gebruik van kunnen maken. Omdat behandelaars en management

wilden weten hoe patiënten hun verblijf in de comfortroom ervoeren werd hier in de periode april 2008 tot en met maart 2009 onderzoek naar gedaan. Achterliggend idee was dat patiënten mogelijk verhelderende uitspraken zouden doen over de preventieve werking van deze interventie met betrekking tot separatie. Doel van het onderzoek was 'inzicht verkrijgen in de ervaringen van psychiatrische patiënten die gebruik maken van een comfortroom om tot rust te komen en escalatie van gedrag te voorkomen'. De vraagstelling was: 'Hoe ervaren psychiatrische patiënten, die in toenemende mate onrustig en/of gespannen zijn, het verblijf in een comfortroom?' Acht patiënten, allen opgenomen op een gesloten crisisafdeling, werden geïnterviewd over hun ervaringen met het verblijf in een comfortroom. Alle acht hadden binnen zeven dagen voorafgaande aan het interview gebruik gemaakt van de comfortroom.

Methode

De ervaringen van de patiënten zijn onderzocht door middel van semigestructureerde interviews. De interviews verliepen volgens een interview-schema met tien hoofdvragen (zie kader op p. 63). Ze vonden plaats in een aparte spreekkamer op de afdeling waar de patiënten verbleven en duurden van 6,5 tot 27 minuten. Bij alle geïnterviewden zijn alle thema's doorlopen.

Van de opgenomen gesprekken werden transcripten gemaakt waaruit vervolgens betekenisvolle uitspraken geselecteerd werden. Aan alle geselecteerde tekstfragmenten werd een label toegekend, dat bij de inhoud of een deel van de inhoud van het tekstfragment aansloot. In totaal zijn 72 labels toegekend aan 639 tekstfragmenten. Sommige tekstfragmenten zijn bij meerdere labels ondergebracht. Alle labels bevatten meerdere tekstfragmenten. De labels zijn geordend, waarbij verwante onderwerpen samen een subthema vertegenwoordigen. De aldus ontstane subthema's zijn vervolgens gegroepeerd in kernthema's.

Resultaten

De vier kernthema's die betrekking hebben op de ervaringen van de patiënten die gebruik hebben gemaakt van de comfortroom zijn: Sensorische Stimulatie, Welbevinden, Autonomie, Waardering. Deze kernthema's vormen op zichzelf staande onderwerpen, maar hebben onderling wel verbanden en aanknopingspunten. Er is geen volgorde toegekend aan de kernthema's en ze zijn niet gerangschikt naar belangrijkheid.

Sensorische stimulatie

Het kernthema sensorische stimulatie is ontstaan door samenvoeging van vijf subthema's: muziek, verlichting, kleuren, geuren, interieur. Deze thema's konden worden samengevoegd omdat ze vooral over zintuiglijke indrukken gaan. De zintuigen worden gestimuleerd door kleuren, geuren, verlichting en muziek. Sensorische stimulatie wordt door de patiënten opgemerkt, gewaardeerd en gebruikt om te ontspannen. Dat blijkt onder meer uit de volgende uitspraken. *'Ik eh associeer ontspanning natuurlijk met bepaalde geur'; 'focussen op de muziek, zeg maar, en gewoon daarmee tot rust komen'; 'de kleuren vielen op: erg scherp; scherpe kleuren: nou ja, modern hè; moderne kleuren: ik vind het mooi'; 'de verlichting is goed, niet te fel, niet te licht, perfect'; 'een kussen, dat ligt heel zacht'.*

Welbevinden

Het kernthema Welbevinden komt voort uit de samenvoeging van vier subthema's: rust/ontspanning, symptomen, sfeer, vergelijking met de afdeling.

Patiënten zoeken rust en ontspanning en proberen versturende factoren zoveel mogelijk te elimineren. Een sfeervolle omgeving draagt bij tot rust en ontspanning, waardoor symptomen kunnen afnemen. Patiënten zeggen hierover onder meer: *'om rustig te worden, om m'n stemmen te laten afnemen'; 'minder pijn in mijn borstkas en mijn handen'; 'ik was heel erg opgejaagd en heel druk in mijn hoofd'; 'ik word wat rustiger, ik eh ben niet meer zo eh angstig of bang'; 'ik minder neiging heb om eh m'n agressie op mezelf te uiten'; 'de afdeling is druk, ja dat klopt, dan ga ik naar de comfortroom'; 'beetje huiselijker dan je slaapkamer en de woonkamer'; 'ik dacht: wat gek, hij (comfortroom) is geluidsdicht'.*

Autonomie

Het kernthema Autonomie komt voort uit de samenvoeging van de subthema's territorium, regie, bezigheden. De comfortroom wordt door de patiënten ervaren als een kamer die tijdelijk even helemaal van hen is, waar ze zelf beslissen over wat ze doen en hoe ze het doen, waar ze niet gestoord worden en waar ze de regie voeren over wat er gebeurt. Patiënten zijn er het liefst alleen. Ze luisteren naar muziek, lezen, drinken koffie, slapen en denken na. Ze doen hierover de volgende uitspraken. *'Het is op dat moment even jouw kamer'; 'je kan muziek luisteren die jij mooi vindt'; 'dus je kan zelf het volume bepalen'; 'nou, lekker rustig, niemand anders om je heen'; 'soms ga ik een blaadje zitten lezen'; 'proberen de dingen op een rij te krijgen'.*

Waardering

Het kernthema Waardering is ontstaan door samenvoeging van de subthema's algemene ervaring, voorgestelde aanpassingen, gebruik comfortroom. Zeven van de acht patiënten waarderen een verblijf in de comfortroom. De achtste vond dat deze ruimte niet bij hem paste en dat een verblijf erin dus voor hem ongeschikt was. Allen willen de comfortroom aanbevelen aan andere patiënten. Op een aantal punten kan de comfortroom worden verbeterd met bijvoorbeeld kleurige sfeerverlichting, aromatherapie, cd's met ontspannings-

oefeningen en lectuur over ontspanning en meditatie.

Uitspraken die het kernthema waardering illustreren: *'ja, van mij mag het eh blijven en zelfs uitgebreid'; 'ik heb wel eens gezegd, van nou, misschien helpt het ook bij jou, bij mij werkt het goed; ik zeg het ook wel eens als er een nieuwe komt, joh, zou je je niet effe lekker willen terugtrekken'; 'stripboeken, alle mogelijke soorten, waar je echt om kan lachen, waarmee je kunt ontspannen, je hoeft je niet te concentreren op de lettertjes'.*

Conclusie

Op de vraagstelling 'Hoe ervaren psychiatrische patiënten, die in toenemende mate onrustig en/of gespannen zijn, het verblijf in een Comfortroom?' kan aan de hand van de kernthema's sensorische stimulatie, welbevinden, autonomie en waardering een voorlopig antwoord worden geformuleerd.

Patiënten verblijven graag in de comfortroom en zijn er het liefst alleen. Ze bespeuren een afname van onaangename symptomen, zoals angst, pijn, auditieve hallucinaties en onrust. De comfortroom wordt door hen ervaren als een sfeervolle en vriendelijke ruimte waar ze rust en ontspanning vinden. De sensorische stimulatie door kleuren, sfeervolle verlichting, geuren en zachte materialen is opbeurend en draagt bij aan het gevoel van welbevinden van de patiënten. In de comfortroom hebben zij de regie in handen. Ze genieten van hun eigen muziek en beslissen zelf over hun bezigheden. Het is tijdelijk hun ruimte waar zij zelf bepalen of de deur op slot gaat of niet. De comfortroom verschilt qua aankleding en sfeer in hoge mate van de crisisafdeling waar ze opgenomen zijn. De bevindingen suggereren dat het verblijf in een comfortroom een geschikte interventie is om psychiatrische patiënten die opgenomen zijn op een gesloten crisisafdeling, rust en ontspanning te laten vinden, zodat onaangename symptomen verminderen en escalatie van gedrag mogelijk wordt voorkomen.

Discussie

Onderzoek onder volwassen psychiatrische patiënten heeft uitgewezen dat aangename multisensorische stimulatie in de snoezelruimte kan leiden tot ontspanning, rust en afname van agressie (Costa e.a., 2006). Reddon e.a. (2004) melden positieve fysiologische effecten van het verblijf in de snoezelruimte.

De resultaten van het hier beschreven onder-

zoek naar de comfortroom wijzen in eenzelfde richting: patiënten vertellen dat ze er rust en ontspanning vinden en dat onaangename symptomen, zoals gejaagdheid, stemmen, pijn en angsten verminderen. In de snoezelruimte en de comfortroom wordt een zelfde soort sensorische stimulatie gebruikt, namelijk muziek, aromatherapie, visuele en tactiele stimulatie. Zowel bij Mediant als bij Meerkanten hoopt men dat van het gebruik van de comfortroom een preventieve werking uitgaat en dat het een goed middel is om dwang- en drangmaatregelen terug te brengen en op die manier separatie te voorkomen.

In het hier beschreven onderzoek heeft één patiënt aangegeven dat het verblijf in de comfortroom mogelijk separatie heeft voorkomen. De andere patiënten repten hier met geen woord over. Ofschoon er sterke aanwijzingen bestaan dat de comfortroom een preventieve functie heeft, kan op basis van deze informatie niet precies worden aangegeven of en zo ja, in welke mate separatie werd voorkomen.

Aanbevelingen

Het onderzoek naar de ervaringen van patiënten die gebruik maken van een comfortroom is een eerste verkenning. Verdere ontwikkeling van de comfortroom is aan te bevelen. Nader onderzoek naar het gebruik in relatie tot ziekte- en herstelprocessen bij psychiatrische patiënten kan een positieve bijdrage aan de behandeling opleveren. Het is met name interessant om de preventieve werking van de comfortroom te onderzoeken en de mogelijkheid om met deze interventie separatie te voorkomen. ■

Literatuur

- College Bouw en Zorginstellingen (2008). *Kort Bestek nr. 47*. Culemborg: Twin Design.
- Costa, D.M., Morra, J., Solomon, D., Sabino, M. & Call, K. (2006). Sensory-Based Treatment for Adults with Psychiatric Disorders. *OT Practice* (6), 19-23.
- Kaiser, L. (2008). *Notitie Special Care Unit. Gespecialiseerde Psychiatrie Wolfheze*. Wolfheze: De Gelderse Roos.

Mulder, E. & Herrmann, G. (2007). *Dwang & Drang Nieuwsbrief 1*. GGZ Nederland.

Reddon, R., Hoang, T., Sehgal, S. & Marjanovic, Z. (2004). Immediate Effects of Snoezelen. *Treatment on Adult Psychiatric Patients and Community Control. Current Psychology* 23 (3), 225-37.

Sullivan, A.M., Bezmen, J., Barron, C.T., Rivera, J., Curley-Casey, L., Marino, D. (2005). Reducing restraints: Alternatives to restraints on an inpatient psychiatric service – utilizing safe and effective methods to evaluate and treat the violent patient. *Psychiatric Quarterly* 76 (1), 51-65.

Veen, R.C.A. de, Noorthoorn, E.O. & Poelert, H. (2007). *Werkplan Comfortroom-project Mediant*. Enschede: Mediant Geestelijke Gezondheidszorg.

www.wikipedia.org/wiki/Snoezelen (geraadpleegd op 16 juni 2009).

www.degelderseroos.nl/site/Actueel/Nieuws (geraadpleegd op 16 juni 2009).

www.psy.nl/nieuws (geraadpleegd op 16 juni 2009).

▽
○ Zie ook de foto's van een comfortroom op www.tvzdirect.nl/Tvz

(Advertentie)



Zakwoordenboek van de Ouderenzorg

Met informatie die specifiek met de oudere zorgvrager te maken heeft

Alfabetisch gerangschikt op meer dan 1000 trefwoorden over: ouderdomsziekten, hulp- en geneesmiddelen, zorg- en woonvormen, AWBZ, BOPZ, WMO, Palliatieve en terminale zorg, handelings- en wils-onbekwaamheid, vragen en keuzes rondom het levenseinde, en erf- en successierecht.



www.vakkennis.nl 0314 - 358 358

Reed Business



RINO Groep

MENSENKENNIS

- Opleidingen en cursussen o.a.:
 - Autisme
 - Seksuologie
 - Bemoeizorg
 - Psychosociale oncologie
 - Forensische psychiatrie
 - Outreachend werken met jeugdigen en gezinnen nieuw
 - Methodieken langdurige & complexe zorg



Vraag het programmaboek 2009/2010 aan:
www.rinogroep.nl/tvz

St. Jacobsstraat 12-14 | 3511 BS Utrecht
T (030) 230 84 50 | E infodeskBNS@rinogroep.nl