

PROCEDURA

dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania

1. Procedura jest instrukcją sposobu stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, dokumentowania jego zastosowania oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.
2. Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom, zabezpieczenie otoczenia.
3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego pielęgniarka dyżurująca winna wykorzystać łagodniejsze środki powodujące uspokojenie się Mieszkańca, tj. rozmowę, łagodną perswazję, wyciszenie itp.
4. Przymus bezpośredni można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. Domu.
5. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek przymusu możliwie najmniej uciążliwy dla tej osoby. Przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.
6. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka, np.:
 - **przytrzymanie** – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej, stosuje się go w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
 - **przymusowe podanie leku** – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. DPS,

- **unieruchomienie** – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów lub kaftanów bezpieczeństwa; stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
 - **izolacja** – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu i odpowiednio przystosowanym, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
7. Osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, źródła ognia itp.
 8. Pielęgniarka kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.
 9. Pielęgniarka w czasie kontroli:
 - ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno,
 - zapewnia krótkotrwale, częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.
 10. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
 11. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny.
 12. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.
 13. Pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i /lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. Czas stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi na terenie domu pomocy społecznej nie może przekroczyć 8 godzin. Dłuższe stosowanie przymusu bezpośredniego może odbywać się tylko i wyłącznie w warunkach szpitalnych.
 14. W przypadku, gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego

podejmuje pielęgniarka.

15. W sytuacji, gdy dochodzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającemu życiu Mieszkańca, pielęgniarka ma obowiązek natychmiast zawiadomić o tym fakcie lekarza lub wezwać zespół ratownictwa medycznego.
16. O przywiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego Dyrektor Domu lub osoba wyznaczona powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.
17. Stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia powinno być w pomieszczeniu jednoosobowym. W sytuacji, gdy nie można zapewnić takiego pomieszczenia, można zastosować wykonanie unieruchomienia w pomieszczeniu wieloosobowym, osłaniając osobę od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając jej poszanowanie godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.
18. Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, czyli tut. Domu.
19. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą. Dostęp do urządzeń oraz zapis z monitoringu jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób uprawnionych. Zapis z monitoringu przechowuje się przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis z monitoringu usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z powyższej czynności sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia.
20. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarek, w którym odnotowuje się informacje o osobie zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, osobach wykonujących przymus bezpośredni, przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został on podjęty.
21. Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia Dyrektora Domu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

22. Pielęgniarka za każdym razem, gdy stosowany jest przymus bezpośredni wypełnia:

- rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 do niniejszej procedury),
- kartę zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (załącznik nr 2 do niniejszej procedury),
- ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej (załącznik nr 3 do niniejszej procedury).

23. W okresie 3 dni (72 godzin) od zastosowania przymusu bezpośredniego należy poinformować lekarza psychiatrę wyznaczonego przez marszałka województwa, który dokonuje oceny zasadność stosowania przymusu bezpośredniego oraz wystawia pozytywną bądź negatywną opinię, która jest zamieszczana w dokumentacji.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
Krzysztof Surowiec

