

ZARZĄDZENIE Nr 25/2012
DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W MACHOWINIE
z dnia 15 października 2012 r.

w sprawie zmiany zarządzenia nr 6a/2000 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dn. 02.11.2000 r. w sprawie opracowania procedury postępowania w zakresie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych mieszkańców oraz procedury dotyczącej sposobu stosowania przymusu bezpośredniego.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 740).

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Machowinie
zarządza, co następuje:

§ 1

W zarządzeniu nr 6a/2000 z dn. 02.11.2000 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie zmienia się procedurę nr XVIII stanowiącą załącznik nr 6a dotyczącą sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, która otrzymuje nowe brzmienie w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Pozostałe procedury wprowadzone zarządzeniem nr 6a/2000 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dn. 02.11.2000 r. pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Procedura stosowania przymusu bezpośredniego.

I. Sposoby stosowania przymusu bezpośredniego.

1. Pielęgniarka dyżurna zawiadamia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego po wcześniejszym wyczerpaniu łagodniejszych środków powodujących uspokojenie się mieszkańca (np. rozmowa, podłożenie poduszki w przypadku uderzenia głową o ścianę, zmiana miejsca pobytu, odizolowanie od mieszkańców, którzy byli przyczyną agresji, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.)
2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje lekarz. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego o jego wykonaniu decyduje i nadzoruje osobiście pielęgniarka dyżurna, zawiadamiając niezwłocznie lekarza.
3. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego pielęgniarka odnotowuje w: raporcie pielęgniarskim, rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania), zakłada kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji (załącznik nr 5 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) oraz informuje Dyrektora Domu, który przekazuje pisemne zawiadomienie lekarzowi upoważnionemu przez marszałka wojewódzkiego (załącznik nr 3 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania).
4. Mieszkaniec wobec którego został zastosowany przymus bezpośredni powinien być odizolowany, jeżeli stanowi zagrożenie życia dla siebie i innych współmieszkańców.
5. Pielęgniarka dyżurująca ma obowiązek kontrolowani stanu fizycznego osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut.

II. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Na podstawie ustawy z dn. 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia ministra zdrowia z dn. 28.06.2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.

1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.

W Domu Pomocy Społecznej w Machowni, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.

Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji.
 - a. przytrzymanie – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej,
 - b. przymusowe podanie leków – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
 - c. unieruchomienie – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftanów bezpieczeństwa,
 - d. izolacja – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu
3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.
4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy,

pasek, sznurowadła, zapalki.

5. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno być urządzone w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.
6. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania.
7. W Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego na okres nie dłuższy niż 4 godziny. Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin.
8. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.
9. Pielęgniarka domu pomocy społecznej kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotacje o stanie fizycznym tej osoby zamieszcza niezwłocznie w karcie unieruchomienia lub izolacji.
10. Pielęgniarka w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie w czasie kontroli:
 - a. ocenia prawidłowość, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła i kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
 - b. zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.
11. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchamianej lub izolowanej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.
12. Przymus bezpośredni w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie może być wykonywany przez odpowiednio poinstruowany personel medyczny lub w ich obecności.