

ZARZĄDZENIE Nr 9/2013
DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W MACHOWINIE
z dnia 12 kwietnia 2013 r.

w sprawie zmiany zarządzenia nr 25/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dn. 15.10.2012 r. w sprawie zmiany procedury nr XVIII stanowiącej załącznik nr 6a do zarządzenia nr 6a/2000 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 02.11.2000 r. 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

Wprowadza się instrukcję sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania stanowiącej załącznik 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.

Załącznik NR 1
do Zarządzenia nr 9/2013
Dyrektora Domu Pomocy
Społecznej w Machowinie
z dnia 12.04.2013 r.

**INSTRUKCJA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA ZASTOSOWANIA
PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI
JEGO ZASTOSOWANIA**

Instrukcja określa sposób:

1. stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi;
2. dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego;
3. dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego.

Ad.1.

Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom, zabezpieczenie otoczenia.

- a) Pielęgniarka przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego winna wykorzystać łagodniejsze środki powodujące uspokojenie się Mieszkańca tj. rozmowa, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.
- b) Przymus bezpośredni 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.

c) Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek przymusu możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy. Przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.

d) Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka np.:

- przytrzymanie** – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej;

- przymusowe podanie leku** – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody;

- unieruchomienie** – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftanów bezpieczeństwa;

- izolacja** – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu i odpowiednio przystosowanym.

e) 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, zapalniczki i zapalki.

f) Pielęgniarka kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.

g) Pielęgniarka w czasie kontroli:

- ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, przescieradła, kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno;

- zapewnia krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

h) Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

i) W sytuacji, gdy dochodzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającemu życiu Mieszkańca pielęgniarka ma obowiązek natychmiast zawiadomić o tym fakcie lekarza lub wezwać Państwowe Ratownictwo Medyczne.

j) O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego Dyrektor Domu lub osoba wyznaczona powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.

Ad.2.

a) Stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia powinno być w pomieszczeniach jednoosobowych. W sytuacji, gdy nie można zapewnić takiego pomieszczenia można zastosować wykonanie tych środków w pomieszczeniu wieloosobowym. Pomieszczenia przeznaczone do izolacji Mieszkańców powinny być urządzone w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób. Należy zapewnić tej osobie poszanowanie godności i intymności oraz wykonywać zabiegi pielęgnacyjne w odosobnieniu.

b) Adnotację o stanie fizycznym osoby unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka zamieszcza bezzwłocznie w karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

c) Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarzek gdzie odnotowuje się również 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.

d) Pielęgniarka za każdym razem, gdy stosowany jest przymus bezpośredni wypełnia:

- rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1);

- zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do Dyrektora Domu

(załącznik nr 2)

- zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do lekarza psychiatry upoważnionego

przez marszałka województwa (załącznik nr 3)

- kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji (załącznik nr 5).

e) Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia Dyrektora Domu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

Ad.3.

a) O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka.

b) Pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia 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.

c) w okresie 3 dni (72 godzin) od zastosowania przymusu bezpośredniego należy poinformować lekarza psychiatrę, wyznaczonego przez marszałka województwa, w naszym przypadku dr Leszka Trojanowskiego, który dokonuje oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego oraz wystawia pozytywną bądź negatywną opinię , która jest zamieszczana w dokumentacji.

Traci moc zarządzenie Nr 25/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 15.10.2012 r.