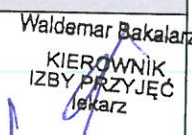
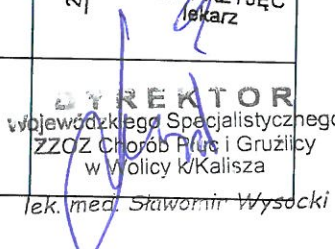
	Prawa Pacjenta	PP 15	
		strona	1 z 4
		edycja	02
		data wydania	23.07.2021
ZASADY ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC PACJENTA.			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Kierownik Izby Przyjęć	Waldemar Bakalarz	22.07.2021	 2639312 Waldemar Bakalarz KIEROWNIK IZBY PRZYJĘĆ lekarz
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	23.07.2021	 DYREKTOR wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza lek. med. Sławomir Wysocki

1. Cel procedury

Celem procedury jest zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego w przypadkach uzasadnionych.

2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest opis postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego w przypadkach uzasadnionych wobec pacjenta hospitalizowanego w WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

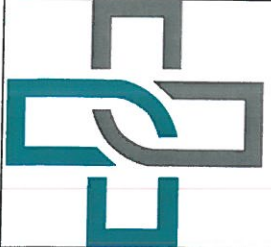
3. Zakres stosowania

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują cały personel medyczny pracujący w komórkach medycznych w WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.

4. Sposób postępowania

4.1. Zastosowanie jednego z rodzajów unieruchomienia (doraźne, przewidziane w planie postępowania leczniczego lub krótkotrwałe), ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa, ochrony pacjenta i/lub personelu medycznego oraz wykonanie niezbędnych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych.

4.2. Pisemną decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, podobnie jak o jego zaprzestaniu, podejmuje Kierownik komórki, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny. Określa on rodzaj

	Prawa Pacjenta	PP 15	
		strona	2 z 4
		edycja	02
		data wydania	23.07.2021
ZASADY ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC PACJENTA.			

zastosowanego środka przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Odpowiedniego wpisu dokonuje się w Indywidualnej Karcie Zleceń oraz w obserwacjach lekarskich w indywidualnej dokumentacji medycznej chorego i wypełnia się kartę zastosowania przymusu bezpośredniego. **Zał. 1**

4.3. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej zgody lekarza, decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka, która jest zobowiązana bezzwłocznie powiadomić o tym lekarza.

4.4. Personel jest zobowiązany do zastosowania możliwie najmniej uciążliwego rodzaju unieruchomienia pacjenta.

4.5. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać pacjentowi przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia pacjenta albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapalki, ładowarkę, telefon komórkowy, sztuce itp.

4.6. W celu zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji należy:

4.6.1. przy zastosowania unieruchomienia i izolacji -wezwać lekarza, drugą pielęgniarkę, ratownika medycznego, lub personel pomocniczy.

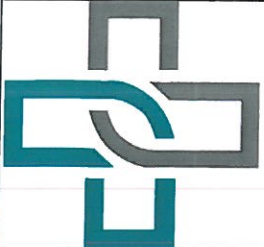
4.6.2. Jeśli jest to możliwe krótko wyjaśnić pacjentowi, dlaczego używa się wobec niego przymusu bezpośredniego i umożliwić mu podjęcie współpracy.

4.6.3. W razie odmowy przez pacjenta współpracy, należy bezzwłocznie przystąpić do obezwładnienia bez dalszych negocjacji zachowując należytą ostrożność aby nie pogorszyć stanu zdrowia chorego.

4.6.4. Przy zastosowaniu unieruchomienia lub izolacji należy zapewnić maksymalne bezpieczeństwo pacjentowi.

4.6.5. Pasy unieruchamiające należy zakładać przede wszystkim na kończyny dolne i górne.

4.6.6. Głowa pacjenta powinna być lekko uniesiona, by zmniejszyć ryzyko zachłyśnięcia oraz dla zmniejszenia poczucia dyskomfortu.

	Prawa Pacjenta	PP 15	
		strona	3 z 4
		edycja	02
		data wydania	23.07.2021
ZASADY ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC PACJENTA.			

4.6.7. Po zabezpieczeniu pacjenta należy podjąć próbę ponownego nawiązania kontaktu.

4.7. Po zastosowaniu unieruchomienia pielęgniarka kontroluje stan fizyczny i psychiczny pacjenta nie rzadziej niż co 15 minut (także w trakcie snu pacjenta) odnotowując każdorazowo obserwacje w Karcie oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej oraz w karcie oceny pielęgniarskiej chorego w systemie komputerowym. **Zał. 2**

4.7.1. Pielęgniarka w czasie obserwacji pacjenta ocenia prawidłowość jego unieruchomienia, a w szczególności czy pasy, bandaże itp. nie są zbyt ciasne lub zbyt luźne.

4.7.2. Pielęgniarka za zgodą lekarza, uwalnia pacjenta od uruchomienia w celu zmiany pozycji ciała pacjenta lub zaspokojeniu jego potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

4.7.3. W przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta pielęgniarka ma obowiązek niezwłocznie powiadomić lekarza.

4.8. O czasie zastosowania przymusu bezpośredniego decyduje lekarz.

4.8.1. Lekarz może zalecić zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny.

4.8.2. W razie potrzeby, lekarz po osobistym zbadaniu pacjenta, może wydłużyć czas jego unieruchomienia na następne 6 godzin.

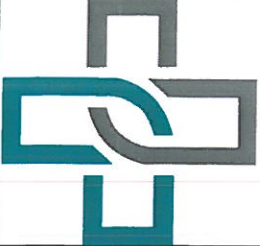
Po dwukrotnym przedłużeniu unieruchomienia bądź izolacji na okresy 6-godzinne, dalsze ich przedłużanie wymaga każdorazowego przebadania pacjenta przez lekarza psychiatrę. Przedłużenie konieczności stosowania przymusu bezpośredniego powyżej 16 godzin wymaga opinii dwóch lekarzy psychiatrów: jednego do przebadania pacjenta, a drugiego do zaopiniowania.

4.8.3. Uzasadnienie przedłużenia zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowane jest w karcie unieruchomienia.

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

4.10. Kierownik komórki medycznej lub jego zastępca zgłaszają każdorazowo w formie pisemnej zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjenta Dyrektorowi Naczelnemu. **(Zał. 1 pkt. 9)**

4.11. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza wobec pacjenta rozpatruje Dyrektor Naczelny WSZZOZ w Wolicy w terminie do 3 dni od daty ustania przymusu.

	Prawa Pacjenta	PP 15	
		strona	4 z 4
		edycja	02
		data wydania	23.07.2021
ZASADY ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC PACJENTA.			

Literatura:

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 grudnia 2018r. W sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi