	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 1/6</b>
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.09.2018</b>

## 1. CEL

Celem niniejszej instrukcji jest postępowanie z zasadami etyki oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

**Cel instrukcji:** zastosowanie przymusu bezpośredniego u pacjentów, którzy:

- dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osobie, lub też bezpieczeństwu powszechnemu
- gwałtownie niszczą lub uszkadzają przedmioty we własnym otoczeniu
- poważnie uniemożliwiają funkcjonowanie oddziału.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie zasad postępowania w razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z zasadami etyki oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

## 3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Instrukcja obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych pionu leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego. Pracownicy poszczególnych oddziałów odpowiadają za przestrzeganie w pracy niniejszej procedury.

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

**PZJ** - Pełnomocnik ds. Jakości.

**ZSZ** – Zintegrowany System Zarządzania.

**KO** – Komórka organizacyjna Szpitala.


**KKO** - Kierownik KO

**Przytrzymanie** jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.

**Unieruchomienie** jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa

**Izolacja** polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.

**Przymusowe zastosowanie leków** jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby - bez jej zgody.

	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 2/6</b>
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.09.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>

**Przymus bezpośredni** polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji.

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

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

**5.1. Dyrektor** odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

**5.2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** odpowiada za:

- utworzenie instrukcji;
- za szkolenie i przekazanie instrukcji w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

**5.3. PZJ** odpowiada za:

- nadzór nad opracowywaniem dokumentacji ZSZ, zgodnie z procedurą pod względem budowy, formy graficznej;
- wprowadzanie zmian do dokumentów ZSZ

**5.4** Za przekazanie **instrukcji** w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego odpowiada:

- **kierownik podmiotu leczniczego** - dla osób zatrudnionych w kierowanym przez niego podmiocie leczniczym lub osób wykonujących w tym podmiocie działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia;
- **dysponent zespołów ratownictwa medycznego** - dla osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego.
- **KKO** odpowiadają za wdrożenie przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury


## 6. OPIS PROCESU

W szpitalu opracowano i wdrożono zasady stosowania przymusu bezpośredniego, które są zgodne z obowiązującymi przepisami. W przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego personel medyczny postępuje zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia oraz Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

**Rozporządzenie określa sposób:**

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

**6.1** O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje wyłącznie **lekarz**, który określa rodzaj zastosowanego środka oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji

	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 3/6</b>
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.09.2018</b>

lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie **pielęgniarka**, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W razie zastosowania przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności wobec osoby, której pomocy udziela **zespół ratownictwa medycznego**, decyduje i nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego.

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

**6.3 Lekarz zaleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny.** W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć unieruchomienie na następne dwa okresy **nie dłuższe niż 6-godzin.**

**6.4 Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego** w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy z których każdy nie może być dłuższy niż 6-godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę.

**6.5** Przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą.

**6.6** Po upływie **24 godzin** stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, lekarz powiadamia również ordynatora(lekarza kierującego oddziałem albo jednostką lub komórką organizacyjną, w której zastosowano przymus bezpośredni).


**6.7** Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego **decyduje pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.**

**6.8** Przed zastosowaniem przymusu uprzedza się osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.

**6.9** 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 zębowe, pas, szelki, sznurowadła i źródła ogniwa.

**6.10** Po zleceniu zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz albo osoba, która podjęła decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, wypełnia niezwłocznie kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, wybór środka przymusu bezpośredniego i czas jego stosowania.

**6.11** Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej **pielęgniarka** kontroluje nie rzadziej, niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotację o stanie fizycznym osoby z zaburze-

	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 4/6</b>
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.09.2018</b>

niami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka zamieszcza bezzwłocznie w karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

- Wzór karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji stanowi: Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 -4- Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

#### **6.12 W czasie kontroli pielęgniarka:**

- 1) -ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła, kaftan bezpieczeństwa lub inne urządzenia techniczne nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno;
- 2) -zapewnia krótkotrwale 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;
- 3). w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.


#### **6.13 Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej, w której zamieszcza się:**

- 1) rodzaj zastosowanego przymusu bezpośredniego;
- 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniające wybór rodzaju zastosowanego przymusu bezpośredniego;
- 3) miejsce i czas stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyczyny jego ewentualnego przedłużenia;
- 4) informację o uprzedzeniu osoby umieszczonej przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, że przymus ten ma zostać wobec niej zastosowany.
- 5) informację o odstąpieniu od uprzedzenia osoby z zaburzeniami psychicznymi, o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwagi na jej stan w sytuacji gdy osoba jest niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji.

#### **6.14 Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka umieszcza w książce raportów pielęgniarstkich, w której, odnotowuje się również następujące informacje.**

- 1) imię i nazwisko osoby decydującej o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
- 2) imiona i nazwiska osób wykonujących przymus bezpośredni.
- 3) przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym skutki stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby umieszczonej, wobec której został on podjęty.

#### **6.15 Kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji załącza się do historii choroby lub historii zdrowia i choroby. Kopię karty unieruchomienia lub izolacji przekazuje się w ślad za zawiadomieniem, do kierownika podmiotu leczniczego, po zakończeniu stosowania przymusu bezpośredniego, a w przypadku przedłużenia jego stosowania nie później niż po upływie każdych kolejnych 24 godzin jego stosowania.**

	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 5/6</b>
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.09.2018</b>

#### **6.16 O zastosowaniu przymusu bezpośredniego zlecający niezwłocznie zawiadamia:**

- 1) kierownika podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest lekarz tego podmiotu;
- Wzór karty stanowi: Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ. - DO, PP8 -1- Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do kierownika podmiotu leczniczego.
- 2) lekarza podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka podmiotu leczniczego;
- 3) lekarza, o którym mowa w art. 18 ust. 10 pkt 2 ustawy, jeżeli zlecającym jest inny lekarz niż lekarz, o którym mowa w pkt 1;
- 4) lekarza, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka jednostki organizacyjnej pomocy społecznej;
- 5) kierownika jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza;
- 6) dysponenta zespołów ratownictwa medycznego właściwego dla danego zespołu, jeżeli zlecającym jest kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.


#### **7. DOKUMENTY ZWIĄZANE**

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

1. Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJ w OZ Kraków
2. Procedury ZSZ
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.
5. Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 24 listopada 2017 roku
6. Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 roku o zmianie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
7. Procedura PP8 Dotycząca stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny skuteczności jego zastosowania.

#### **8. ZAŁĄCZNIKI:**

- Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 -1- Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do kierownika podmiotu leczniczego
- Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 -2- Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do lekarza upoważnionego przez marszałka województwa
- Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 -3- Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do dysponenta zespołu ratownictwa medycznego
- Załącznik INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 -4- Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji

	<b>INSTRUKCJA ZAŁ.DO.PP8</b>		<b>NR-1-DM-2012</b>
	<b>INSTRUKCJA DOTYCZĄCA SPOSOBU STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		<b>Strona 6/6</b>
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018

### 9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	2
6. OPIS STANDARDU.....	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	5
8. ZAŁĄCZNIKI.....	5
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	6

### Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Aktualizacja Instrukcji - ZAŁ.DO PP8 wydanie 3	01.03.2014	B. Wysoczańska-Skroban
2	Całość	Całość	Aktualizacja Instrukcji - ZAŁ.DO PP8 wydanie 4	11.06.2018	T.Marcol

### Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracował</b>	Teresa Marcol Katarzyna Polak	11-06-2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	NR Szymon Stuchly	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Grzegorz Bula	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdził</b>	DN Ryszard Rudnik	17.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>