

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		<b>NR – PP8 -2012</b>	
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>			<b>Strona 1/5</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.09.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>	

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu PP „Prawa Pacjenta”.

## 2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie zasad postępowania w razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego zgodne 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

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

## 4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania(ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania, Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

**PZJ** - Pełnomocnik ds.Jakości.

**ZSZ** – Zintegrowany System Zarządzania

**KO** – Komórka organizacyjna Szpitala.

**KKO** - Kierownik Komórki Organizacyjnej.

**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.

**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 uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		NR – PP8 -2012	
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>			Strona 2/5
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

## 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

### 5.1. Dyrektor odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

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

- sprawdzenie procedury

### 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. Koordynator leader odpowiada za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

### 5.5. KKO odpowiadają za wdrożenie przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury

## 7. 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 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 okresy **nie dłuższe niż 6-godzinne**.

**6.4** Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie stosowania tych środków przymusu bezpośredniego na kolejne okresy nie dłuższe niż 6-godzinne jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz uzyskaniu opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		<b>NR – PP8 -2012</b>	
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>			<b>Strona 3/5</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		<b>DATA 01.09.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>

**6.5** 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).

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

**6.7** Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

**6.8** Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

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

**6.10** Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy ode

brać 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 ognia.

**6.11** 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 unieruchomienia lub izolacji, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, wybór środka przymusu bezpośredniego i czas jego stosowania.

**6.12** 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 zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka zamieszcza bezzwłocznie w karcie unieruchomienia lub izolacji.

**6.13** W czasie kontroli **pielęgniarka**:

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

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		<b>NR – PP8 -2012</b>
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>		
	Obowiązuje : <b>WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>		DATA <b>01.09.2018</b>
			<b>WYDANIE 4</b>

**6.14** Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

**6.15** Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka umieszcza w książce raportów pielęgniarskich, w której, poza informacjami, o których mowa w ust.1, 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.

**6.16** W przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego, informacja o jego zastosowaniu jest zamieszczana w historii choroby, w której odnotowuje się:

- 1) zastosowany środek przymusu bezpośredniego;
- 2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniające wybór środka przymusu bezpośredniego;
- 3) czas stosowania przymusu bezpośredniego oraz przyczyny jego ewentualnego przedłużenia;
- 4) informację o uprzedzeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, że środek ten ma zostać wobec niej podjęty.
- 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.

**6.17**O zastosowaniu przymusu bezpośredniego zlecający niezwłocznie zawiadamia:

- 1) kierownika podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest lekarz tego podmiotu;
- 2) lekarza podmiotu leczniczego, jeżeli zlecającym jest pielęgniarka podmiotu leczniczego;

## **8. DOKUMENTY ZWIĄZANE**

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

1. Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJ w OZ Kraków
2. Procedury ZSZ
3. Rozporządzeniem 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. INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 Dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonania oceny zasadności jego zastosowania NR-1-DM-2012.

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		NR – PP8 -2012	
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>			Strona 5/5
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.09.2018	WYDANIE 4

## 9. ZAŁĄCZNIK

1. INSTRUKCJA - ZAŁ.DO PP8 Dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonania oceny zasadności jego zastosowania NR-1-DM-2012.

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

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

### 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 Procedury PP8 wydanie 3	01.03.2014	B. Wysoczańska-Skroban
2.	całość	całość	Aktualizacja Procedury 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	18.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Grzegorz Bula	18.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	18.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>

	<b>PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO PP</b>		<b>NR – PP8 -2012</b>	
	<b>DOTYCZĄCA STOSOWANIA I DOKUMENTOWANIA PRZYMUSU BEZ- POŚREDNIEGO ORAZ DOKONYWANIA OCENY ZASADNOŚCI JEGO ZASTOSOWANIA</b>			<b>Strona 6/5</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA</b>	<b>DATA 01.09.2018</b>	<b>WYDANIE 4</b>	

<b>Zatwierdził</b>	DN Ryszard Rudnik	18.08.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
--------------------	-------------------	------------	---------------------------