MIEJSKI DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Gen. Józefa. Wysockiego 99
37-700 Przemyśl, tel. 16 670 55 57
REGON 180926107, NIP 7952526440

Zarządzenie Nr 10/2015
Dyrektora Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu,
ul. Gen. Józefa Wysockiego 99
z dnia 26.02.2015r.

w sprawie wprowadzenia Instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego w Miejskim Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu

na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) oraz 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. z 2012 r., poz. 740) co następuje:

§ 1

Wprowadzam Instrukcję w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego w Miejskim Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Wykonywanie zarządzenia powierzam Kierownikom Działów Terapeutyczno – Opiekuńczych MDPS w Przemyślu.
2. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia sprawuje Dyrektor Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu.

§ 3

Przestaje obowiązywać Instrukcja w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego w MDPS Przemyśl wprowadzona Zarządzeniem nr 26/2013 Dyrektora Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu z dnia 20 czerwca 2013r.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
mgr Marcin Haławin

MIEJSKI DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Gen. Józefa. Wysockiego 99
37-700 Przemyśl, tel. 16 670 55 57
REGON 180926107, NIP 7952526440

Załącznik do zarządzenia
Nr 10/2015 z dnia 26.02.2015
Dyrektora Miejskiego Domu Pomocy Społecznej
w Przemyślu

INSTRUKCJA W ZAKRESIE SPOSOBU STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO W MIEJSKIM DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W PRZEMYŚLU

1. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się:
   a. zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
   b. zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
   c. poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie Miejskiego Domu Pomocy Społecznej.

2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na:
   a. przytrzymaniu – doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej,
   b. przymusowym podaniu leków – doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
   c. unieruchomieniu – obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftanów bezpieczeństwa,
   d. izolacji - umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

3. W przypadku wystąpienia zachowań zagrażających życiu lub zdrowiu danego mieszkańca lub innych osób, można wobec niej zastosować przymus bezpośredni, w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej.

4. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania.

5. 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.

6. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W Miejskim Domu Pomocy Społecznej jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje

i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza .

7. Wszyscy pracownicy domu są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia pielęgniarki „dyżurnej" o mieszkańcach i osobach zachowujących się w sposób opisany w punkcie 1.

8. Pielęgniarką dyżurną odpowiedzialną za koordynację działań w związku z zastosowaniem procedury przymusu bezpośredniego jest pielęgniarka pełniąca dyżur w budynku nr 5.

9. W budynkach w których zgodnie z harmonogramem pracy pielęgniarki pełnią dyżur są one zobowiązane do stosowania niniejszej procedury, bez powiadamiania pielęgniarki dyżurującej w budynku nr 5.

10. Pielęgniarka informuje mieszkańca o zastosowaniu przymusu bezpośredniego po wcześniejszym wyczerpaniu łagodniejszych środków powodujących uspokojenie się mieszkańca (np. rozmowa, zmiana miejsca pobytu, odizolowanie od mieszkańców, którzy byli przyczyną agresji, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.)

11. Jeśli osoba pobudzona i zachowująca się agresywnie zagraża zdrowiu i życiu innych osób, należy przede wszystkim podjąć działania zapewniające bezpieczeństwo mieszkańcom domu, personelowi oraz innym osobom przebywającym na jego terenie poprzez:

    a. jak najszybsze powiadomienie pozostałych członków personelu o zagrożeniu i wezwaniu pomocy z innych zespołów opiekuńczych;
    b. ewakuowanie wszystkich osób przebywających w pobliżu agresora, a w szczególności osób niepełnosprawnych i nie mogących samodzielnie się oddalić.
    c. unikanie przebywania z osobą agresywną w zamkniętym pomieszczeniu;
    d. unikanie zbliżania się na bliską odległość (wyciągniętych ramion);
    e. ograniczenie mieszkańcowi dostępu do niebezpiecznych przedmiotów (naczynia szklane, sztućce, strzykawki, nożyczki itd.).

12. W przypadku osób pobudzonych i agresywnych należy stosować techniki słowne i bezsłowne przeciwdziałające pobudzeniu i agresji:

    a. nieprzejawianie sporów, zachowań konfrontacyjnych, i prowokacyjnych;
    b. zachowanie spokoju i opanowania, ale bez okazywania strachu;
    c. mówienie łagodnym, spokojnym tonem;
    d. przekonanie mieszkańca o chęci działania na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim obecnym;

e. zadeklarowanie o chęci pomocy, a jednocześnie niedopuszczenia do zachowań agresywnych;
f. starania o odroczenie zachowań zagrażających poprzez nawiązanie kontaktu z mieszkańcem agresywnym;
g. ukierunkowanie agresji fizycznej na przedmiot bądź dopuszczenie do słownej ekspresji agresji.
h. zaproponowanie na przykład rozmowy, dostępu do telefonu w celu odwrócenia uwagi mieszkańca i rozładowania jego napięcia.

13. Jeżeli pomimo podjętych działań mieszkaniec nadal przejawia **silne zachowania agresywne zagrażające życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby** natychmiast należy wezwać **jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i Policję.**

14. O zastosowaniu **przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji** decyduje lekarz. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i izolacji o jego wykonaniu decyduje i nadzoruje osobiście pielęgniarka dyżurna, zawiadamiając niezwłocznie lekarza.

15. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia musi się odbywać w obecności **co najmniej 5 osób** celem zminimalizowania niebezpieczeństwa doznania uszkodzeń ciała mieszkańca i personelu (po jednej osobie do każdej kończyny i jedna osoba zabezpieczająca głowę).

16. W przypadku braku wystarczającej ilości personelu do zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, szczególnie w porze nocnej, zastosować przymus bezpośredni w formie przytrzymania i natychmiast zawiadomić jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

17. 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, zapałki itp.:

18. 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.

19. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego pielęgniarka:
    a. odnotowuje w raporcie zespołu,
    b. wpisuje w rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 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. z 2012r. poz. 740),

c. zakłada kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji (załącznik nr 5 do w/w rozporządzenia)
d. Wypełnia druk pisemnego zawiadomienia (załącznik nr 3 do w/w rozporządzenia).
e. informuje Dyrektora Domu lub osobę upoważnioną, która przekazuje pisemne zawiadomienie lekarzowi upoważnionemu przez marszałka województwa.

20. Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji stosuje się na czas nie dłuższy **niż 4 godziny**.

21. 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.** Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

22. Pielęgniarka 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 mieszkańca od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

23. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchamianej lub izolowanej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

24. Przymus bezpośredni może być wykonywany **tylko w obecności pielęgniarki** przez odpowiednio poinstruowany przez nią personel.

25. 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 Miejskiego Domu Pomocy Społecznej oraz wyposażone w monitoring zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

DYREKTOR

mgr Marcin Haławin