DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Machowinko 3
76-270 MACHOWINKO
tel. 59 814 15 20; tel/fax 59 814 15 84
NIP 839-18-49-062

ZARZĄDZENIE NR 12/2023

dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinku

z dnia 14.04.2023r.

w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi

Na podstawie: art. 18 i kolejnych, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018r. poz.1878.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2019r. poz. 2459), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2022r., poz. 1135) a także Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Machowinku

dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Machowinku

zarządza, co następuje:

§1

Wprowadza się procedurę stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinku, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

Nadzór nad wykonaniem powierza się kierownikowi działu terapeutyczno – opiekuńczego.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§4

Traci moc Zarządzenie nr 6/2019 z dnia 19.09.2019 roku w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego.

DYREKTOR
mgr Marek Król

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Machowinko 3
76-270 MACHOWINKO
tel. 59 814 15 20; tel/fax 59 814 15 84
NIP 839-13-49-062

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 12/2023
Dyrektora DPS Machowinko
z dnia 14.04.2023r

Stosowanie przymusu bezpośredniego

I. Sposoby stosowania przymusu bezpośredniego.

1. Pielęgniarka dyżurna zawiadamia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego po wcześniejszym wyczerpaniu łagodniejszych środków powodujących uspokojenie się mieszkańca (np. rozmowa, zabezpieczenie przed ewentualnym wystąpieniem uszkodzeń ciała, zmiana miejsca pobytu, odizolowanie od mieszkańców, którzy byli przyczyną agresji, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.)
2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia decyduje lekarz. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego o jego wykonaniu decyduje i nadzoruje osobiście pielęgniarka dyżurna, zawiadamiając niezwłocznie lekarza.
3. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego pielęgniarka odnotowuje w: raporcie pielęgniarskim, rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 rozporządzenia z dnia 16 maja 2022r.w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi), zakłada kartę zastosowania przymusu bezpośredniego oraz informuje Dyrektora Domu, który przekazuje pisemne zawiadomienie lekarzowi upoważnionemu przez marszałka wojewódzkiego (załącznik nr 2 rozporządzenia z dnia 16 maja 2022r.w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi).
4. Pielęgniarka dyżurująca ma obowiązek kontrolowania stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej, niż co 15 minut. (załącznik nr 3)

II. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Na podstawie ustawy z dn. 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia ministra zdrowia z dn. 16 maja 2022r. w sprawie sposobu stosowania przymusu

bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi 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 oraz gdy poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

1. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej w Machowinku polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu (kaftan, pasy).

- przytrzymanie – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej,
- przymusowe podanie leków – 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, kaftanów bezpieczeństwa,

3. 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.
4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, polegającego na unieruchomieniu 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.
5. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania.
6. W Domu Pomocy Społecznej w Machowinku, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego na okres nie dłuższy niż 4 godziny.
7. Całkowity przymus bezpośredni nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne tylko w warunkach

szpitalnych (kontakt z Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku).

8. O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego pracownik socjalny lub osoba wyznaczona przez Dyrektora powiadamia opiekuna ustawowego.
9. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.
10. Pielęgniarka domu pomocy społecznej kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotacje o stanie fizycznym tej osoby zamieszcza niezwłocznie w karcie unieruchomienia.
11. Pielęgniarka w Domu Pomocy Społecznej w Machowinku w czasie kontroli:

- ocenia prawidłowość, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła i kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
- zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

12. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchamianej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.
13. Przymus bezpośredni w Domu Pomocy Społecznej w Machowinku może być wykonywany przez odpowiednio poinstruowany personel medyczny lub w ich obecności.

DYREKTOR
mgr Marek Król

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Machowinko 3
76-270 MACHOWINKO
tel. 59 814 15 20; tel/fax 59 814 15 84
NIP 839-18-49-062

Załącznik 1

.....

(jednostka organizacyjna pomocy społecznej)

REJESTR

PRZYPADKÓW ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚRDNIEGO

L.p.	Imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni	Imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie	Zastosowany środek przymusu bezpośredniego	Opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego	Czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania)	Przebieg stosowania przymusu bezpośredniego (w tym informacja o skutkach jego stosowania dla zdrowia, wobec której został zastosowany)
1	2	3	4	5	6	7
2						
3						

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Machowinko 3
76-270 MACHOWINKO
tel. 59 814 15 20; tel/fax 59 814 15 84
NIP 839-18-49-062

Załącznik nr 2

Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej

1. W dniu ..... o godz. .....
wobec Pani/Pana* .....
(imię i nazwisko)
przebywającej(-ego) w:
.....
.....
(oznaczenie szpitala psychiatrycznego, innego zakładu leczniczego albo jednostki organizacyjnej pomocy społecznej*)
zastosowano przymus bezpośredni:
1) rodzaj/rodzaje* zastosowanego przymusu bezpośredniego:
.....
.....
2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:
.....
.....
.....
.....
.....
3) osoba/osoby* zlecająca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

2. Osoba/osoby* nadzorująca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko

3. Informacja o zatwierdzeniu przymusu bezpośredniego:
.....
.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

4. Informacja o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego oraz uzasadnienie tej decyzji (jeżeli dotyczy):

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko	Uzasadnienie

5. Czas trwania przymusu bezpośredniego:

1) data i godzina rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego: .....
2) data i godzina zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego: .....
3) łączny czas stosowania przymusu bezpośredniego: godz. ..... min .....

6. Opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza / lekarza psychiatrę* oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Osoba/osoby* stosująca(-ce) przymus bezpośredni (imię i nazwisko oraz stanowisko):

.....
.....
.....
.....

8. Osoba/osoby* podejmująca(-ce) decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego:

.....
.....
.....
.....

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby podejmującej decyzję)

9. Dokumentację, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 2459, z późn. zm.), przekazano do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego*:

1) kierownikowi podmiotu leczniczego lub lekarzowi przez niego upoważnionemu;
2) lekarzowi specjaliście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa.

.....
(data, godzina, imię i nazwisko oraz stanowisko osoby potwierdzającej przekazanie dokumentacji)

10. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego dokonana przez kierownika podmiotu leczniczego / upoważnionego lekarza*:

1) stwierdzam istnienie podstawy prawnej i faktycznej do zastosowania przymusu bezpośredniego wynikającej z*:

a) art. 18 ust. 1 pkt 1 – osoba dopuszcza się zamachu przeciwko:

- lit. a – życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
- lit. b – bezpieczeństwu powszechnemu,

b) art. 18 ust. 1 pkt 2 – osoba w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu,

c) art. 18 ust. 1 pkt 3 – osoba poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej,

d) art. 34 zdanie pierwsze – jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33,

e) art. 34 zdanie drugie – w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą bez jej zgody,

f) art. 40 ust. 3 – w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej w przypadku wystąpienia u osoby zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób

– ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685, z późn. zm.);

2) stwierdzam brak podstawy prawnej do zastosowania przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić):

.....

.....

.....

3) zasadność zastosowanego przymusu bezpośredniego: .....

.....

(rodzaj/rodzaje* zastosowanego środka przymusu)

potwierdzam / nie potwierdzam* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....

.....

4) prawidłowość zastosowania procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia zgodnie z odpowiednimi wymaganiami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

potwierdzam prawidłowość / nie potwierdzam prawidłowości* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia):

.....

.....

.....

5) ocena sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta (jeżeli dotyczy):

.....

.....

.....

6) udokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

prawidłowe/nieprawidłowe* (należy uzasadnić w przypadku nieprawidłowości):

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego ocenę zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego)

* Niepotrzebne skreślić.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Machowinko 3
76-270 MACHOWINKO
tel. 59 814 15 20; tel/fax 59 814 15 84
NIP 839-18-49-062

Załącznik nr 3

OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ

..... Data	..... Imię i nazwisko osoby unieruchomionej/izolowanej (niepotrzebne skreślić)				..... Oznaczenie podmiotu leczniczego
Godzina	Zachowanie[1)]	Chwilowe uwolnienie[2)]	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
13.45					
14.00					
14.15					
14.30					
14.45					
15.00					
15.15					
15.30					
15.45					
16.00					
16.15					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie[1)]	Chwilowe uwolnienie[2)]	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
16.30					
16.45					
17.00					
17.15					
17.30					
17.45					
18.00					
18.15					
18.30					
18.45					
19.00					
19.15					
19.30					
19.45					
20.00					
20.15					
20.30					
20.45					
21.00					
21.15					
21.30					
21.45					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie[1)]	Chwilowe uwolnienie[2)]	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
22.00					
22.15					
22.30					
22.45					
23.00					
23.15					
23.30					
23.45					
00.00					
00.15					
00.30					
00.45					
1.00					
1.15					
1.30					
1.45					
2.00					
2.15					
2.30					
2.45					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie[1)]	Chwilowe uwolnienie[2)]	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
3.00					
3.15					
3.30					
3.45					
4.00					
4.15					
4.30					
4.45					
5.00					
5.15					
5.30					
5.45					
6.00					
6.15					
6.30					
6.45					
7.00					
7.15					
7.30					
7.45					
8.00					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie[1)]	Chwilowe uwolnienie[2)]	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
8.15					
8.30					
8.45					
9.00					
9.15					
9.30					
9.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					

1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

DYREKTOR
mgr Marek Król