

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

1. NAMEN

Namen protokola je poenotiti pristop in usmeritve za ukrepanje v primerih, ko je potrebno uporabiti omejevanje pacienta s fizičnim varovalnim ukrepom.

V dokumentu so ukrepi jasno opredeljeni, z njimi morajo biti seznanjeni in jih tudi pri delu dosledno upoštevati vsi zaposleni.

S protokolom natančno opredeljujemo načine zagotavljanja varnosti in omogočanje zdravljenja s pomočjo omejevanja in omejevalnih pripomočkov.

2. CILJI

- poenotiti pristop in usmeritve za ukrepanje v primerih, ko je potrebno uporabiti fizično omejevanje pacienta s prisilnimi sredstvi;
- izdelati podlage za pripravo dokumentov, ki zagotavljajo kakovostno in varno vodenje pacientov, pri katerih uporabljamo fizična varovalna sredstva;

Protokol bo izvajalcem zdravstvenega varstva v pomoč pri odgovorih na naslednja vprašanja:

- V kakšnih etičnih in pravnih okoliščinah je uporaba posebnih varovalnih ukrepov upravičena?
- Katere ukrepe je treba sprejeti, da bi se izognili uporabi posebnih varovalnih ukrepov?
- Kako naj bodo pacient oz. njihovi skrbniki, pravni zastopniki ali sorodniki obveščeni?
- Na kakšen način se posebni varovalni ukrepi izvajajo s čim manj škode za pacienta?
- Kakšno vrsto nadaljnje oskrbe je treba zagotoviti osebam, ki so bile podvržene posebnim varovalnim ukrepom?
- Kako poteka postopek dokumentacije?

3. ZAKONODAJA IN ETIČNI VIDIK

Zakon o pacientovih pravicah (v nadaljevanju ZPacP) v nekaterih členih opredeljuje privolitvev pacienta v zdravljenje oz. opredeljuje zdravstveno obravnavo, ko osebna privolitev pacienta ni možna, zdravstvena obravnavo pa je nujna:

- 26. člen ZPacP določa, da se ne sme opraviti medicinskega posega brez pacientove privolitve, razen v primerih prisilne hospitalizacije oz. v primeru obveznega zdravljenja nalezljivih bolezni;
- 28. člen določa, da se nujna medicinska pomoč (**v nadaljevanju NMP**) lahko opravi v primeru, ko pacient ni sposoben odločati o samemu sebi in ni zmožen izraziti svoje volje;
- 29. člen opredeljuje, kdaj se medicinski poseg oz. zdravstvena oskrba, ko ne gre za NMP ali operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem, lahko izvede brez privolitve pacienta;
- 30. in 31. člen govorita o pravici do zavrnitve zdravstvene oskrbe; 30. člen določa, da je ta omejena v primeru, če bi zavrnitev ogrozila pacientovo življenje in zdravje drugih. Isti člen tudi natančno določa dolžnost zdravnika v tem primeru.
- 35., 37. in 38. člen govorijo o posebnih načinih uveljavljanja pravic pacientov, ki niso sposobni odločati o sebi; Med te osebe spadajo otroci, pacienti s težavami v duševnem razvoju, in pacienti, ki začasno niso sposobni odločati o sebi.

V ZPacP posebni varovalni ukrepi (**v nadaljevanju PVU**) niso posebej opredeljeni kot način fizičnega obvladovanja pacientov za zagotavljanje nujne kontinuirane zdravstvene obravnave.

Osrednji pravni dokument, ki v Sloveniji določa uporabo PVU, je **Zakon o duševnem zdravju (v nadaljevanju ZDZdr)**, ki velja le za psihiatrične bolnišnice in socialno varstvene inštitucije. ZDZdr v 29. členu opredeljuje posebni varovalni ukrep kot »nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom».

Dodatno zakon določa, da se PVU uporabljajo v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih. Kot PVU določa le dva ukrepa: telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Opredeljuje, kdo in v kakšnem primeru lahko PVU odredi, koga je treba o odrejenem ukrepu obvestiti, koliko časa lahko tak ukrep traja, kako je z nadzorom osebe med trajanjem ukrepa in drugo.

V slovenskem prostoru so dostopni tudi nekateri pravilniki v socialno varstvenih zavodih, ki so po mnenju namestnika varuhinje človekovih pravic dobro izhodišče za urejanje razmer na tem področju, vendar vsi zakonsko nimajo veljave, zlasti v tistih zavodih, kjer le teh ukrepov po zakonu ne smejo izvajati.

V **Kodeksu medicinske deontologije Slovenije**, ki ga uporabljamo danes, je potrebno poudariti 17. člen, v katerem je izražena zahteva po pridobitvi privolitve bolnika pred posegom ter dodano, kdaj je zdravnik upravičen napraviti poseg brez bolnikove privolitve:

- 17. člen: O načinu zdravljenja mora zdravnik pridobiti privolitev bolnika, potem ko ga seznanijo o pomenu posega za ugotavljanje, zdravljenje in spremljanje njegove bolezni. Le v primerih, ko gre za nujen poseg zaradi neposredne nevarnosti za življenje, pacient pa ni v stanju, da bi dal svoj pristanek, je zdravnik upravičen napraviti poseg brez bolnikove privolitve.
- v 55. členu je prisila neposredno omenjena, vendar ta člen ne nudi odgovora, kako ravnati, če je takšen ukrep posledica za bolnika in druge ogrožajočega vedenja. Ta člen je namreč naravnano v preprečevanje sodelovanja zdravnikov pri mučenju, kar se je, žal, v preteklosti dogajalo v vojnah.
- 55. člen: Zdravnik ne sme nuditi prostora, priprav, snovi ali lastnega spoznanja, ki bi omogočilo mučenje. Zdravnik ne sme prisostvovati zastraševanju, mučenju in usmrtni. Zdravnik psihiater nikoli ne sme sodelovati v prisilni psihiatrični obravnavi, ko ne gre za duševno bolezen.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v II. načelu navaja: »Medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja.«

- Medicinska sestra je zagovornica pacienta in njegovih pravic.
- Medicinska sestra informira pacienta na podlagi resnice, razumljivo in obzirno.
- Informirano soglasje pacienta je pogoj, da medicinska sestra sprejeme odločitev o predvidenem programu zdravstvene nege.
- Soglasje je proces, pri katerem pacienta aktivno sodeluje in ima pravico sprejeti ali zavrniti postopke zdravstvene nege.
- Medicinska sestra za pridobitev soglasja pacienta ne sme uporabljati statusne moči, prisile ali ga zavajati; med njima naj vlada partnerski odnos.
- Medicinska sestra oceni avtonomijo pacienta, ki so mu bolezen ali drugi dejavniki začasno ali trajno zmanjšali sposobnost samoodločanja. Pacientu nudi možnost izbire v okviru njegovih sposobnosti. Pomaga mu, da vzdržuje oziroma znova pridobi zanj najvišjo možno stopnjo avtonomije.
- Kadar se vprašanja pacienta nanašajo na področja zunaj zdravstvene nege, ga medicinska sestra napoti k ustreznemu strokovnjaku.
- Medicinska sestra v skladu s celostno obravnavo pacienta spoštuje njegovo izbiro tudi na področju komplementarnega in naravnega zdravljenja.

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

Tudi v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je omenjena beseda prisila, ki se je ne sme uporabljati za pridobitev soglasja v postopkih zdravstvene nege. Medicinska sestra ocenjuje avtonomijo pacienta ter sposobnost samoodločanja.

Prisilni ukrepi so lahko zelo travmatični.

- Posebno pozornost je treba nameniti načelu sorazmernosti, kar pomeni, da morajo biti ukrepi sorazmerni s stopnjo tveganja in ne smejo biti zamenljivi z manj prisilnimi ukrepi.
- V vsakem posameznem primeru je torej potrebno določiti, kateri ukrep je za določeno osebo najmanj travmatičen. Presoditi moramo, ali pričakovane (osebne in družbene) koristi prevladajo nad možnimi pomanjkljivostmi.
- Trajanje PVU je treba prilagoditi okoliščinam.
- PVU morajo biti izbrani na podlagi najnovejših spoznanj ter biti reverzibilni.
- Pri presoji uporabe PVU je treba upoštevati dejstvo, da lahko nastane fizična in psihična škoda.
- Odgovoriti je potrebno na vprašanje, ali obstaja tveganje telesne poškodbe (npr. tromboza, okužbe, zlomi).
- Uporaba PVU na pacienta ne sme delovati sramotilno oz. dajati občutka, da gre za povračilni ukrep.

Nikoli ni fizičnega oviranja dovoljeno uporabiti:

- kot obliko sankcioniranja
- zaradi pacientovega neprijetnega vedenja, ki ni nevarno
- kot nadomestilo za medikamentozno zdravljenje
- kadar fizičnega oviranja ni mogoče varno izvesti, ne da bi ogrozili varnosti pacienta in osebja

VSE OBLIKE NASILJA SO NESPREJEMLJIVE IN SO OBRAVNAVANE KOT KRŠITVE.

4. PODLAGA ZA OPIS POTEKA PROCESA FIZIČNEGA OVIRANJA PACIENTOV

PVU je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravstvene oskrbe osebe ali zaradi odprave oz. obvladovanja nevarnega vedenja pacienta, kadar je ogroženo njegovo zdravje ali življenje, zdravje ali življenje drugih ali z njim povzroča premoženjsko škodo sebi in drugim in ogrožanja ni možno preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

Pred namestitvijo PVU moramo izključiti vse druge možnosti za obvladovanje nevarnega vedenja pacienta.

Indikacije za uporabo PVU:

- Prva skupina ukrepov je namenjena omogočanju obravnave pacienta ob povsem jasni indikaciji. Mednje sodi npr. fiksacija rok ali nog za čas aplikacije terapije (aplikacija infuzij, nevarnost odstranitve katetrov, sond, samopoškodovanje, ...).
- Druga skupina ukrepov je namenjena odpravi oz. obvladovanju pacientovega nevarnega vedenja.
Nevarno vedenje je vedenje usmerjeno k samopoškodovanju, samomorilnosti in ogrožanje drugih.

Pred uvedbo PVU je potrebno oceniti pacientovo stanje in prisotnost usposobljenega osebja. Ob sprejemu najprimernejše odločitve in ukrepanju je potrebno upoštevati:

- določiti uporabo PVU, ki je po presoji v danem primeru najbolj učinkovit;
Najprej uporabiti manj restriktivne PVU in jih v primeru neučinkovitosti stopnjevati,

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

- takoj uporabiti najbolj restriktivne ukrepe v primeru, ko se oceni, da je to edina možnost za zagotovitev varnosti.

Fizično oviranje je najbolj restriktiven PVU in najbolj posega v integriteto pacienta, zato jih je možno uporabiti:

- da se prepreči neposredno nevarnost poškodbe pacienta, sopacientov in osebja,
- da se prepreči motnje v terapevtskem programu (nemiren pacient, ki s svojim vedenjem ovira terapevtske aktivnosti in zelo ovira običajne aktivnosti na bolniškem oddelku),
- da se prepreči resno škodo na inventarju (razbija, meče predmete),
- da se zmanjša stimulacija iz okolja, ki pacientu škoduje (ne zmore se umiriti v običajni bolniški sobi z več pacienti),

4.1 ALTERNATIVNI NAČINI UKREPANJA PRED UPORABO PASOV SEGUFIX

Prednosti uporabe alternativnih intervencij so se pokazale tudi v spremenjenem odnosu osebja do pacienta, kulture in atmosfere na oddelkih, kar se kaže v uspešnejši vlogi oddelčnega vodje in boljši komunikaciji v multidisciplinarnem timu.

Poznamo naslednje postopke, katere preučimo in uporabimo pred bolj restriktivnimi ukrepi:

- terapevtski dotik, s katerim pomirimo pacienta,
- pogovor,
- vključevanje svojcev,
- vključitev prostovoljcev, ki so pri pacientu preko dneva; na ta način bolj aktiviramo paciente;
- paciente, pri katerih je predpisan poseben varovalni ukrep, namestimo v sobo, ki je bližje sobi osebja;

4.2 OBVEŠČANJE SVOJCEV / OBISKOVALCEV ZA ZAGOTAVLJANJE VEČJE VARNOSTI V BOLNIŠNICI

- Pripravljeno je obvestilo za zagotavljanje večje varnosti v bolnišnici. Izroči se ga vsem prisotnim svojcem in obiskovalcem ob oviranem pacientu.
- Pacientu / skrbnikom / svojcem ali pooblaščenim osebam se da v podpis posebno soglasje za uporabo posebnih varovalnih ukrepov.

Soglasje ni del splošnega soglasja ob hospitalizaciji.

4.3 UPORABA KLINIČNE POTI ZA OMEJITEV NEMIRNEGA PACIENTA S POMOČJO PASOV

Izdelana klinična pot (**v nadaljevanju KP**) omogoča strnjen pregled nad postopki oviranja.

KP natančno določa vloge in odgovornosti zdravstvenega osebja, tako glede presoje upravičenosti ukrepa, njegove primerne in varne izvedbe kot tudi glede dokumentiranja posameznega primera. Z dosledno uporabo navodil skupaj s KP, bomo v največji možni meri dosegli zaželeno raven spoštovanja pacientovega dostojanstva in pravic ob oviranju.

4.4 POSTOPNOST UKREPOV PRI UPORABI PVU IN ODLOČANJE

Vse bolniške postelje v naši ustanovi so opremljene s posteljnimi ograjicami. Dvignjene služijo nekaterim pacientom kot pomoč pri menjavi lege in jim zagotavljajo varnost.

Pri odločanju o PVU vedno upoštevamo postopnost ukrepov, ki si sledijo:

- pogovor in pomiritev pacienta,
- nadzor pacienta s strani DMS / SMS,
- dvig posteljne ograjice,
- pacientu namestimo pasove za fizično omejevanje;

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

V pacientovi okolici je potrebno odstraniti vse nevarne ostre predmete in steklo.

4.4.1 Razlogi za uporabo PVU so:

- odprava pacientovega nevarnega vedenja, ki je usmerjeno v samopoškodbo, samomorilnost ali v ogrožanje drugih,
- preprečitev motnje v terapevtskem programu (preprečimo odstranitev terapevtskega pripomočka - infuzija, želodčna sonda, ...),
- zahteva pacienta samega (lažje obračanje, ...),
- preprečitev škode na inventarju;

4.4.2 PVU ne smemo uporabiti :

- kot obliko kaznovanja,
- kot odgovor na neprijetno pacientovo vedenje, ki pa ni nevarno,
- če fizičnega oviranja ne moremo izvesti, ne da bi pri tem ogrozili varnostl pacienta in osebja,
- pri vitalno ogroženem pacientu;

4.4.3 Pri omejevanju pacienta upoštevamo:

- vedno izberemo obliko omejevanja oz. pripomoček, ki bo najbolj učinkovit,
- začnemo z najmanj omejevalnim načinom (najprej pogovor, pomiritev pacienta, različne stopnje nadzora, ...),
- za najbolj omejevalnega se odločimo v situaciji, ko smatramo, da je to edina možna metoda;

4.4.4 Vrste posebnih varovalnih ukrepov, ki jih uporabljamo v bolnišnici

- **Fizično oviranje s pasovi** izvajamo s standardiziranimi pasovi, ki jih pritrdimo z magnetnimi gumbi. Pri uporabi upoštevamo navodila proizvajalca. Ukrep lahko pravilno izvede le usposobljeno osebje. Med izvajanjem ukrepa pacienta ves čas opazujemo in se z njim pogovarjamo.

Uporaba improviziranih pripomočkov ni dovoljena.

Za PVU ne gre, kadar fizično omejevanje izvedemo zaradi rutinskih fizičnih pregledov ali omogočanje pacientovega sodelovanja pri aktivnostih brez tveganja poškodb.

4.4.5 Ocena pacientovega stanja oz. načrt ukrepanja

- Najprej ocenimo pacientovo zdravstveno in vedenjsko stanje ter predvidimo ukrepe.
- Ocena potrebe po PVU je zabeležena in načrtovana v zdravstveni dokumentaciji.
- Ukrep je vedno predpisan s strani zdravnika. Predpis vsebuje točno opredelitev vzroka oviranja, način oviranja in čas trajanja.
- Diplomirana medicinska sestra ob sprejemu seznanj pacienta in njegove svojce, če so prisotni, z možnostjo in namenom uporabe oviranja ter to zabeleži v negovalno anamnezo.

4.4.6 Odrejanje, predpisovanje

- **Ukrep PVU pacienta vedno odredi zdravnik.**
- Največkrat je v stiku s pacientom SMS / DMS, ki zdravnika obvesti o stanju pacienta. Zdravnik vedno pacienta pregleda in nato odredi ukrep, ki ga SMS / DMS izvede.
- V primeru, da zdravnik ni dosegljiv, DMS oceni nujnost uvedbe PVU in ga lahko skupaj s SMS izvede, če predhodno ugotovi, da so alternativni, preventivni in drugi ukrepi neučinkoviti. Tako

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

- tudi obvesti zdravnika. Vedno uporabi način ali pripomoček, ki je za pacienta najmanj omejevalen ali restriktiven. Ukrep dokumentira. Zdravnik mora ukrep potrditi ali ga opustiti najkasneje v eni uri po namestitvi, kar se dokumentira.
- PVU se lahko odredi po telefonskem naročilu le v primeru nujne zadržanosti zdravnika. Naročilo zabeležimo v ustrezno dokumentacijo.

Pri odločanju o PVU vedno upoštevamo postopnost ukrepov, ki si sledijo:

- pogovor in pomiritev pacienta,
- nadzor pacienta s strani DMS /TZN,
- pacientu namestimo pasove za fizično omejevanje.

Ukrep ne sme biti nikoli predpisan kot stalen ali »po potrebi«.

Predpis velja največ za 24 ur (od vizite do vizite) in mora vsebovati časovni začetek in konec ukrepa. Še pred iztekom predpisanega časa trajanja in pred odločitvijo podaljšanja ukrepa mora zdravnik ponovno oceniti pacientovo stanje.

5. IZVEDBA UKREPA PVU

Izvajalci:

- ukrep predpiše zdravnik
- namestitev PVU lahko izvedejo DMS, dipl. babica, SMS, zdravnik

Število izvajalcev:

- najmanj dve osebi - pri pacientu, ki sodeluje
- najmanj pet oseb - pri agresivnem pacientu
- (psihiatrija določa pet izvajalcev - na vsako okončino enega in vodja pri glavi pacienta)

Materiali in pripomočki:

- **manšete za oviranje gibanja rok** standardizirani pasovi,
- **nožne manšete za oviranje gibanja nog** standardizirani pasovi,
- **posteljna ograjica** je pripomoček, ki ga namestimo na posteljo z namenom zaščititi pacienta pred padcem. Ograje so enodelne. Uporabimo jih na eni ali na dveh straneh postelje. Pri nameščeni ograji je pomembno, da s ponovnim preverjanjem (ograjo narahlo poskušamo premakniti desno - levo) ugotovimo, ali je ograja pravilno nameščena. V bolnišnici so vse postelje standardno opremljene z ograjicami.
- **pas za fiksacijo pacienta na vozičku** se uporablja za čas sedenja v vozičku in zagotavlja stabilno sedenje, ter preprečuje padec ali zdrs. Uporabljajo se posebno prirejeni pasovi, ki omogočajo gibanje rok in nog, preprečujejo pa vstajanje iz vozička.
- **rokavice - vrečke iz pralnega blaga** namestimo pacientom na roke in jih zavežemo v zapestju; primerne so za paciente, ki niso nemirni, vendar si lahko odstranijo terapevtske pripomočke (katetre, NGS);

Priprava pacienta:

- pacientu je potrebno pojasniti potrebo po izvedbi ukrepa in način izvedbe

Vzrok namestitve posebnega varovalnega ukrepa:

- zaščita izvlečenja terapevtskih pripomočkov
- vedenjske spremembe pri pacientu

Izvedba intervencije:

1. izberemo primerno velikost pasu,
2. pripravimo izbrane pripomočke,

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

3. posteljo dvignemo v primerno višino in pripravimo tako, da imamo dostop vsaj iz treh strani,
4. iz pacientove okolice odstranimo predmete, ki so mu lahko nevarni (vžigalnik, nož, škarje, britvica ali druge predmete, ki bi lahko bili nevarni za pacienta in za njegovo okolico),
5. namestimo pasove.

Izbira primernih manšet - pasov:

- manšete - pasovi so izdelani iz močne, pralne, bele tkanine;
- Zaradi varnosti in kakovosti zagotavljanja PVU so manšete - pasovi na magnetni sistem primerni.
- Posamezni manšete imajo večje število fiksacijskih luknjic, ki omogočajo fiksacijo po meri.
- Med seboj se pasovi spenjajo z magnetnimi gumbi in odpenjajo s pomočjo magneta. Magnetni gumb lahko snamemo samo s pomočjo magneta.
- Pasovi so namenjeni oviranju gibanja rok in nog in so podloženi, tako da se koža pacienta ne more poškodovati.
- Pasovi so pralni (95°C) in jih po uporabi operemo in pripravimo za nadaljnjo uporabo.

Komplet manšet - pasov za PVU vsebuje:

- manšetni pas za roke s filcem
- manšetni pas za noge s filcem
- pas za fiksiranje nog na posteljo
- magnetni gumbi - 8 kom
- magnet - 2 kom (rdeča barva)

Patentni gumb - magnet:



5.1 POSTOPEK NAMESTITVE

IZVEDBA	OBRAZLOŽITEV
razkužimo roke	preprečimo prenos okužb
priprava postelje	Omogočimo pristop do postelje vsaj s treh strani. Na posteljo namestimo - fiksiramo pasove. Iz okolice postelje odstranimo vse nevarne predmete.

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

IZVEDBA	OBRAZLOŽITEV
namestitev manšet za fiksacijo rok	V všitek krajše manšete vstavimo iglo gumba in manšeto tesno namestimo na zapestje (ne sme tiščati in je brez gub) tako, da vodimo krak skozi kovinsko zaponko in vrnemo v isto smer. Skozi pritrdilno luknjico na manšetnem kraku potisnemo iglo gumba vstavljenega v manšeto in pokrijemo z magnetnim gumbom. Prosti krak manšete povlečemo z notranje strani (od telesa navzven) in ga pritrdimo na osnovni pas, ki mora biti trdno pritrjen na posteljo.
namestitev manšet za fiksacijo nog	Uporabimo manšete s filcem za fiksacijo nog, ki ga namestimo nad gležnjem. Pazimo, da ni preveč zategnjen (ne sme tiščati in je brez gub), nameščen mora biti tako, da pacient noge ne izvleče.
nadzor vitalnih funkcij	Namen je spremljati pulz na fiksiranih okončinah. Merimo in dokumentiramo 1-2 uri, po navodilu zdravnika. V času fiksacije pazimo, da pacient dobi zadostno količino tekočine, hranimo ga in beležimo mikcije in odvajanje. Cilj je prehranjen in hidriran pacient.
izločanje in odvajanje	Pacient izloča in odvaja v postelji. Po opravljenem izločanju ali odvajanju pacienta higiensko uredimo.
preprečevanje preležanin	Zaradi večjega delovanja strižne sile je možnost nastanka rane zaradi pritiska večja. Pri daljši uporabi ovirnic moramo pacienta prepeti in obračati na 2 uri, lahko tudi drugače glede na stanje kože. Upoštevamo oceno in izvajamo aktivnosti po Waterloo lestvici.
dokumentacija	Pred fiksacijo mora zdravnik izpolniti OB - 212: <i>Uporaba posebnih varovalnih ukrepov</i> in PVU zabeležiti na diagnostično terapevtski list. Medicinska sestra dopolni OB - 212: <i>Uporaba posebnih varovalnih ukrepov</i> . Izpolnjeni OB - 211 Soglasje za uporabo posebnih varovalnih ukrepov se shrani v medicinsko dokumentacijo. PVU dokumentira v list opažanja in raportno knjigo. Vse aktivnosti zdravstvene nege se sproti beleži v predpisano dokumentacijo.
prenehanje telesne omejitve	Odredi zdravnik. Pacienta odfiksiramo, pregledamo kožo na mestih fiksacije. Čas zabeležimo v dokumentacijo. S pacientom se pogovarjamo.

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

IZVEDBA	OBRAZLOŽITEV
stiki s svojci	Svojci / skrbniki / pooblaščenici s podpisom potrdijo seznanjenost za uporabo posebnih varovalnih ukrepov in soglasje ali odklonitev uporabe le teh. Informacije v zvezi s stanjem pacienta in razloge zaradi katerih je potrebna uporaba PVU daje svojcem / skrbnikom / pooblaščencom izključno zdravnik. Pacienta primerno uredimo in obiskovalce pustimo k pacientu v dogovoru z zdravnikom. Za čas obiska lahko v dogovoru z obiskovalci odstranimo PVU.

Za zagotavljanje varnosti in kakovosti izvajanja PVU je potrebno upoštevati:

- vsaka improvizacija pomeni odklon,
- če ima pacient srčni spodbujevalnik, morajo biti magnetni gumbi od njega oddaljeni vsaj 10 cm,
- magnetni gumbi so nameščeni ob strani ali na vrhu manšete, nikoli spodaj,
- po uporabi magnetne gumb obrišemo z razkužilnim robčkom, ne namakamo jih v razkužilu, ker se poškodujejo,
- magnetnih gumbov in magnetov ne shranjujemo v isti embalaži (pride do razmagnetenja),
- pred pranjem pasu gumb odstranimo,
- na oddelku naj bo zadolžena oseba, ki bo v dogovorjenih časovnih terminih preverjala stanje (število, kompletnost, brezhibnost) pasov.

6. NADZOR PACIENTA MED UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV

Stanje pacienta je potrebno, glede na načrt, ocenjevati, nadzirati in vrednotiti.

6.1 Aktivnosti nadzora pacienta

- V primeru, da se pasovi namestijo nasilnemu pacientu, mora zdravnik ponovno pregledati pacienta po eni (1) uri po predpisani omejitvi. V prvi uri se izvaja opazovanje na 15 min. Kasneje na dve (2) uri, če je pacientovo stanje stabilno oz. glede na predpis zdravnika.
- Pri dolgotrajnejšem PVU najmanj na štiri (4) ure zdravnik pregleda pacienta in presodi smiselnost nadaljnjega izvajanja PVU. Ob tem sprostimo pasove, pregledamo stanje kože, poskrbimo za razgibavanje fiksirane okončine.
- Poskrbimo, da pacient popije zadosti tekočine in nadziramo mikcije.
- Pri pacientu, pri katerem izvajamo PVU, merimo vitalne funkcije in ocenjujemo njegovo zavest in splošno orientiranost na dve (2) uri oz. pogosteje, po naročilu zdravnika.

6.2 Dokumentiranje

Dokumentiramo sproti, natančno in skrbno. Vedno dokumentiramo tudi odstopanja in zaplete.

Dokumentacija uporabe posebnih varovalnih ukrepov vsebuje naslednje podatke:

- pacientove osebne podatke,
- datum in čas odreditve varnostnega ukrepa,
- vrsta ukrepa,
- opis pacientovega vedenja,
- poskus uporabe alternativnih in manj omejevalnih ukrepov,
- ime in priimek ter podpis zdravnika,

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

- opis pacientovega telesnega in duševnega statusa,
- beleženje vitalnih funkcij, vnos tekočine, izločanje, barva kože,
- čas prekinitve ukrepa;

V primeru, da smo ukrep izvedli pred prihodom zdravnika, je za izvedbo odgovorna DMS, ki obvezno dokumentira:

- vrsto ukrepa in čas uvedbe ukrepa,
- opis pacientovega vedenja,
- čas obvestila zdravnika,
- podpis DMS;

7. USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH

Aktivnosti omejevanja pacienta izvajajo DMS / SMS, ki so ustrezno usposobljene - poznajo teoretične osnove o nevarnem vedenju in njegovih posledicah. Izobražene in usposobljene DMS bodo izbrale primeren pristop k pacientu, ki se nevarno vede in bodo znale pravilno uporabiti ustrezno metodo omejevanja, izvajati nadzorovanje, ocenjevati potrebe po zdravstveni negi in zagotavljati izvajanje ustreznih aktivnosti zdravstvene nege pacienta, pri katerem se izvaja PVU.

Usposabljanje je potrebno izvajati redno, vendar najmanj enkrat letno.

Usposabljujejo se vsi, ki so vključeni v odrejanje in izvajanje PVU.

8. VODENJE EVIDENCE - REGISTER

Poleg imena in priimka pacienta naj bi bili iz evidence razvidni še naslednji podatki:

- vrsta PVU,
- bolniški oddelek
- morebitne posebne potrebe in zahteve;

Namen evidence je, da bi bili zdravniki in medicinske sestre seznanjeni, kateri pacienti zaradi uporabe posebnih varovalnih ukrepov potrebujejo posebno pozornost. Evidenca omogoča pregled stanja na tem področju v bolnišnici.

9. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Merjenje učinkovitosti in uspešnosti procesa bomo spremljali z notranjim pregledom nad izvedbo procesa v bolnišnici:

kazalnik : kaj merimo	osnova - vir	kdo meri - analizira	pogostost merjenja	poročanje: ukrepi, komu, kje
pravilno izveden PVU	interni strokovni nadzor	odgovorna DMS	2x-letno na vsakem oddelku	pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, odbor za kakovost
pravilno izpolnjena dokumentacija predpisovanja, omejevanja in opazovanja	10 izpolnjenih dokumentov na vsakem oddelku	odgovorna DMS	2x-letno na vsakem oddelku	pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, odbor za kakovost

PROTOKOL ZA UPORABO POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV V BOLNIŠNICI SEŽANA

Na nacionalni ravni posredujemo podatke odgovornim.

Kazalnik 1 incidenca PVU v bolnišnici

števec:	število vseh pacientov s PVU
imenovalec:	število vseh sprejetih pacientov v zdravstveno ustanovo - odštejemo: paciente v dnevni in enodnevni obravnavi

Kazalnik 2

števec:	število pacientov s PVU do 3 ure (180 min)
imenovalec:	število vseh pacientov s PVU

Kazalnik 3

števec:	število pacientov s PVU več kot 3 ure (181 min do 1440 min)
imenovalec:	število vseh pacientov s PVU

DOKUMENTI ZUNANJEGA IZVORA

1. Zakon o pacientovih pravicah (Ur.l.RS št. 15/2008)
2. Zakon o duševnem zdravju (Ur.l.RS št. 77/2008)
3. Kodeks medicinske deontologije (1992)
4. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2005)
5. posamezna poglavja so povzeta iz osnutka dokumenta delovne skupine za pripravo Protokola fizičnega oviranja pacientov v bolnišnicah
6. Segufix pas za fiksacijo nog - Navodila za uporabo
7. Segufix Standard trebušni pas - Navodila za uporabo

REFERENČNI DOKUMENTI

- ON-88 Klinična pot-fizično oviranje pacientov
- OB-212 Uporaba posebnih varovalnih ukrepov
- OB-210 Nadzor pacienta v ovirnicah
- Obvestilo obiskovalcem
- OB-211 Soglasje za uporabo posebnih varovalnih ukrepov