



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



## Zarządzenie nr 39/2023

### Dyrektora SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie z dnia 8 maja 2023 r.

w sprawie **Procedury postępowania w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec Pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Psychiatrycznym SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie**

Na podstawie:

- *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938, z póź.zm),*
- *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2022r. poz.1731),*
- *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (t.jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 2702 z późn. zmian.),*
- *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 1876 z późn. zmian.)*
- *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (t. jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 2123 z późn. zmian.),*
- *Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks Postępowania Cywilnego*
- *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego (Dz.U. z 2022r. poz. 1135),*
- *Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 lipca 2022 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*
- *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sposobu dokumentowania przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.*

w celu stałego podnoszenia poziomu jakości pracy i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów zarządzam, co następuje:

#### §1

Przymus bezpośredni można zastosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi czy chorej psychicznie, wtedy kiedy pacjent dopuszcza się zamachu na zdrowie swoje lub innej osoby, działa przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, kiedy w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty

#### §2

1. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie



Adm



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



2. Pielęgniarka jest uprawniona do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia lub izolacji

## §3

1. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

2. Po zleceniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz niezwłocznie wypełnia kartę zastosowania tych środków, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas unieruchomienia lub izolacji. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarskim, mając na uwadze możliwe powikłania somatyczne poszczególnych form przymusu bezpośredniego.

3. Przymus bezpośredni może być stosowany wyłącznie przez wyszkolonych w tym zakresie pracowników medycznych lub w ich obecności.

## §4

Wprowadzam Procedurę postępowania w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec Pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Psychiatrycznym SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie

## §5

Zobowiązuję pracowników Oddziału Psychiatrycznego Szpitala do zapoznania się i przestrzegania Procedury.

## §6

Nadzór nad realizacją Zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.


## §7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


  
DYREKTOR  
Szpitala Specjalistycznego  
w Chorzowie  
Tomasz Pawlak





	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 1/18

Sporządził	Data	Pieczętka i Podpis
<b>Adriana Wiernicka</b> Pielęgniarka Oddziałowa	01.03.23	Pielęgniarka Oddziałowa mgr Adriana Wiernicka 1307356P specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
<b>Sprawdził pod względem merytorycznym</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Marcin Kozak</b> Lekarz Zarządzający Oddziałem Psychiatrycznym	01.03.2023	Zarządzający Oddziałem Psychiatrycznym dr n. med. Marcin Kozak specjalista psychiatra specjalista seksuolog specjalista psychiatra dzieci i młodzieży p.o. z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur
<b>Włodzimierz Mazur</b> Zasępa Dyrektora ds. Lecznictwa		
<b>Dorota Piędel</b> Przełożona Pielęgniarek	01.03.2023	p.o. Przełożona Pielęgniarek mgr Dorota Piędel 1302462P
<b>Sprawdził pod względem formalno-prawnym</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Michał Sieroń</b> Radca Prawny	1.03.23	Michał SIEROŃ Radca Prawny
<b>Sprawdził pod względem zgodności z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001:2015</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Anna Serwecińska</b> Specjalista ds. Jakości	01.03.2023	Anna Serwecińska Specjalista ds. Jakości Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie
<b>Zatwierdził</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Tomasz Pawlak</b> Dyrektor Szpitala	23.03.2023	DYREKTOR Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie Tomasz Pawlak

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 2/18

## Spis treści:

Spis treści .....	2
I. Cel.....	3
II. Przedmiot.....	3
III. Zakres .....	3
IV. Definicje .....	4
V. Przepisy powiązanie w zakresie Procedury .....	5
VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury .....	6
VII. Opis postępowania .....	6
VIII. Bibliografia .....	8
IX. Załączniki – wykaz.....	8

### Załącznik 1.

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

(załącznik nr 1 Rozporządzenia MZ w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi z 16 maja 2022r)

### Załącznik 2.

Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej

(załącznik nr 3 Rozporządzenia MZ w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi z 16 maja 2022r)


### Załącznik 3.

Rejestr osób wobec których zastosowano przymus bezpośredni.

### Załącznik 4.

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Procedury.



	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 3/18

### I. Cel procedury:

Celem procedury jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi i osobom znajdującym się w jego otoczeniu poprzez stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w jednostkach organizacyjnych Szpitala z zapewnieniem poszanowania godności osobistej chorego, wobec którego zachodzą przesłanki do zastosowania przymusu.

### II. Przedmiot procedury:

1. Zapewnienie stosowania przymusu bezpośredniego przez poinstruowany personel w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania.
2. Prawidłowe dokumentowanie stosowanego wobec pacjenta przymusu bezpośredniego.

### III. Zakres procedury:

Procedura jest dokumentem ogólnie szpitalnym obowiązującym we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala, a w szczególności na Oddziale Psychiatrycznym. Niniejsza procedura obejmuje personel medyczny szpitala, w szczególności Oddziału Psychiatrycznego.

#### **Kierownik podmiotu leczniczego odpowiada za:**

- a) przekazanie instrukcji dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego pracownikom
- b) ocenę zasadności zastosowania przymusu, w terminie 3 dni, jeżeli kierownik jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony (załącznik 1);

#### **Lekarz kierujący oddziałem odpowiada za:**


- a) nadzór nad stosowaniem przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi
- b) nadzór nad prawidłowym dokumentowaniem każdego przypadku stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta

#### **Lekarz odpowiada za:**

- a) stosowanie przymusu zgodnie z przepisami prawa
- b) przeprowadzenie badania osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz zatwierdzenie zastosowania przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę albo nakazanie zaprzestania jego stosowania (załącznik 1)
- c) prawidłowe dokumentowanie stosowanego wobec pacjenta przymusu bezpośredniego

#### **Pielęgniarka odpowiada za:**

- a) nadzór nad pacjentem wobec którego zastosowano przymus bezpośredni
- b) prawidłowe dokumentowanie stosowanego wobec pacjenta przymusu bezpośredniego
- c) podjęcie decyzji o zastosowaniu przymusu w formie unieruchomienia lub izolacji, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza oraz osobisty nadzór nad jego wykonaniem, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 4/18

przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.

#### **Sekretarka oddziału odpowiada za:**

- a) prowadzenie rejestru osób wobec których stosowano przymus bezpośredni (załącznik 3)
- b) przekazanie „Karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej” do zatwierdzenia Kierownikowi podmiotu leczniczego, a po jego zatwierdzeniu umieszczenie w/w dokumentacji wraz z „Oceną stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej” w Historii Choroby pacjenta.

#### **IV. Definicje:**

**1. Przymus bezpośredni** – to postępowanie mające na celu uspokojenie i zabezpieczenie osoby stwarzającej zagrożenie dla siebie lub otoczenia przy użyciu określonych metod fizycznych i farmakologicznych.

#### **2. Rodzaje przymusu bezpośredniego:**

**a) przytrzymanie** – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,

**b) przymusowe zastosowanie leków** – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody,

**c) unieruchomienie** – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,


**d) izolację** – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu (zgodnie z Art. 18e Ust. o Ochr. Zdrowia Psych.)

#### **3. Osoba z zaburzeniami psychicznymi to osoba:**

a) chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychiatryczne),

b) upośledzona umysłowo,

c) wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym;

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 5/18

#### 4. Wskazania do stosowania przymusu bezpośredniego:


Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie lub gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- a) dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu
- b) dopuszczają się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu innej osoby
- c) dopuszczają się zamachu wobec bezpieczeństwa powszechnego
- d) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu
- e) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie oddziału (w tym przypadku można zastosować tylko przytrzymanie lub przymusowe podanie leków)
- f) art.34 UoOZP zdanie pierwsze – jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art.33 UoOZP(wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody)
- g) art. 34 UoOZP zdanie drugie – w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą bez jej zgody.

#### V. Przepisy powiązanie w zakresie Procedury:

1. Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994r (Dz. U. 2022r. Poz. 2123 z późn. zmianami)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018r w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. 2018r poz. 2459)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 maja 2022r w sprawie zmiany rozporządzenia o stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. 2022 poz. 1135)




	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 6/18

## VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury


Opracowania merytorycznego, wdrażania, aktualizacji	Lekarz Zarządzający Oddziałem Psychiatrycznym, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Psychiatrycznego
Nadzoru merytorycznego, nadzorowania stosowania	Zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Pielęgniarka Przełożona, Lekarze Zarządzający Oddziałami, Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące
Nadzoru formalno-prawnego	Radca Prawny
Nadzoru spełniania wymogów normy PN-EN ISO 9001:2015	Specjalista ds. Jakości
Stosowania, przestrzegania instrukcji	Wszyscy uprawnieni pracownicy Szpitala Specjalistycznego

## VII. Opis postępowania.

1. Przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez osoby poinstruowane w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania.
2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego dopuszczalnego prawem środka przymusu.
3. Na terenie Szpitala stosowany jest przymus w postaci przytrzymania, przymusowego podania leków oraz unieruchomienia.
4. W razie konieczności możliwe jest korzystanie z pomocy pogotowia ratunkowego, straży pożarnej, policji i jednostek Służby Więziennej (zgodnie z Ust.o Ochr. Zdrowia Psych.)
5. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
6. 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. Lekarz po zbadaniu pacjenta niezwłocznie zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę lub nakazuje zaprzestanie jego stosowania.
7. Stosując przymus bezpośredni należy wybrać metodę najmniej uciążliwą dla pacjenta, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.
8. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego należy pacjenta spokojnie i stanowczo poinformować o konieczności jego zastosowania, fakt ten należy odnotować w dokumentacji medycznej.

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 7/18

9. W przypadku, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na jej stan, jest niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji, w dokumentacji medycznej odnotowuje się przyczynę odstąpienia od uprzedzenia tej osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.
10. Przed zastosowaniem przymusu należy pacjentowi odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla jego zdrowia i życia albo dla otoczenia (paski, sznurki, okulary, zapalniczka, zapalki, ostre, niebezpieczne przedmioty i narzędzia itp.)
11. Aby zastosować unieruchomienie należy zebrać odpowiednią ilość personelu, przygotować pasy, a następnie położyć pacjenta na łóżku i przypiąć pacjenta pasami do niego z zachowaniem własnego bezpieczeństwa (trzeba uważać, aby nie dać się drapać, kopać czy gryźć przez pacjenta, który zwykle broni się przed zabezpieczeniem).
12. Pasy powinny być zapięte tak, aby uniemożliwić choremu ich odpięcie, przegryzienie, aby nie utrudniały mu oddychania, czy też nie były zaciśnięte zbyt mocno utrudniając przepływ krwi w kończynach.
13. Po unieruchomieniu lekarz proponuje choremu przyjęcie leku. Jeżeli pacjent odmawia, a lekarz uzna to za konieczne należy podać go bez zgody pacjenta.
14. Przymus bezpośredni może trwać tylko do momentu ustania przyczyn jego zastosowania.
15. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny.
16. Lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin.
17. 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.
18. Decyzję o zaprzestaniu unieruchomienia podejmuje lekarz.
19. Zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.
20. Po zastosowaniu przymusu wobec pacjenta osoba zlecająca przymus zobowiązana jest do założenia „Karty zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej” stanowiącą Załącznik nr 1 do Procedury.
21. Pielęgniarka ocenia, kontroluje i zapisuje stan oraz zachowanie pacjenta w Załączniku nr 2 do Procedury - „Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej”) nie rzadziej niż co 15 minut.
22. Nie rzadziej niż co 4 godz. pielęgniarki powinny zapewnić choremu krótkotrwałe zwolnienie, w celu załatwienia potrzeb fizjologicznych oraz umożliwienia choremu zmiany pozycji ciała.

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 8/18

23. Pacjent unieruchomiony wymaga wzmożonej obserwacji i pielęgnacji.
24. Pielęgniarki zobowiązane są do umieszczenia informacji o zastosowaniu przymusu wobec pacjenta w raporcie pielęgniarskim, z uwzględnieniem danych o osobie zlecającej przymus oraz o osobach go wykonujących, rodzaju zastosowanego przymusu, informacji o poinformowaniu pacjenta o konieczności zastosowania przymusu, czasu jego stosowania oraz przyczyn jego ewentualnego przedłużenia, przebiegu i skutkach dla zdrowia osoby wobec której przymus jest stosowany.
25. Lekarz informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec chorego zamieszcza historii choroby z uwzględnieniem zastosowanego środka przymusu, przyczyn jego zastosowania, czas zastosowania i przyczyny jego ewentualnego przedłużenia oraz informację o uprzedzeniu pacjenta o konieczności zastosowania przymusu przed jego wykonaniem.
26. Osobę, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, umieszcza się w pomieszczeniu jednoosobowym, jeśli nie ma takiej możliwości osłania się ją parawanem od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.
27. Po 24godz. stosowania przymusu wobec pacjenta należy o tym poinformować Lekarza Zarządzającego Oddziałem.
28. Po zakończeniu stosowania przymusu „Kartę zastosowania przymusu” przekazuje się w ciągu 3 dni do zatwierdzenia Kierownikowi Podmiotu Leczniczego, później wraz z kartą „Oceny stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej” umieszcza się w Historii Choroby pacjenta.

### **VIII. Bibliografia.**

1. Uregulowania prawne znajdujące się w punkcie V Procedury.
2. Marek Jarema „Psychiatria”, PZWL; Warszawa; 2016.

### **IX. Załączniki.**

#### Załącznik 1.

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

#### Załącznik 2.

Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej

#### Załącznik 3.

Rejestr osób wobec których zastosowano przymus bezpośredni

#### Załącznik 4.

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Procedury.



**Załącznik 1 do Procedury LOP -**

**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(-e) zastosowanego przymusu:

.....  
.....

2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:

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

3) osoba(-y) zlecająca(-e) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

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

.....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

2. Osoba(-y) nadzorująca(-e) 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(-y) podejmująca(-e) 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 2018r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. Poz. 2459, 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 oraz 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 wymogami, o których mowa w art. 18 – 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego:

potwierdzam / nie potwierdzam\* prawidłowość zastosowania procedury (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 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego

prawidłowe / nieprawidłowe\* udokumentowanie przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić w przypadku nieprawidłowości)

.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

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

\*niepotrzebne skreślić



Załącznik 2 do Procedury LOP - 02

Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej

.....  
 Data ..... Imię i nazwisko osoby unieruchomionej lub izolowanej (niepotrzebne skreślić) ..... Oznaczenie podmiotu leczniczego .....

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe zwolnienie <sup>2)</sup>	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. Przyjęcie postitku 9. Przyjęcie płynu 10. Usuwa aparaturę medyczną/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 <sup>1)</sup>	Chwilowe zwolnienie <sup>2)</sup>	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. Wyrzykuje 3. Placze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 7. Jest spokojna/spokojny 8. Przyjęcie posiłku 9. Przyjęcie płynu 10. Usuwa aparaturę medyczną/diagnostyczną 11. Dezorganizuje pracę oddziału 12. Śpi 13. Inne (należy wpisać jakie)

2; Uwolnienie od unteruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe zwolnienie <sup>2)</sup>	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					
01:00					
01:15					
01:30					
01:45					
02:00					
02:15					
02:30					
02:45					
03:00					
03:15					

1) Zachowanie : 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Placze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 7. Jest spokojna/spokojny 8. Przyjęcie posiłku 9. Przyjęcie płynu 10. Usuwa aparatę medyczną/diagnostyczną 11. Dezorganizuje pracę oddziału 12. Śpi 13. Inne (należy wpisać jakie)

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

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe zwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
03:30					
03:45					
04:00					
04:15					
04:30					
04:45					
05:00					
05:15					
05:30					
05:45					
06:00					
06:15					
06:30					
06:45					
07:00					
07:15					
07:30					
07:45					
08:00					
08:15					
08:30					
08:45					

1) Zachowanie : 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 7. Jest spokojna/spokojny 8. Przyjęcie posiłku 9. Przyjęcie płynu 10. Usuwa aparaty medyczne/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 <sup>1)</sup>	Chwilowe zwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
09:00					
09:15					
09:30					
09:45					
10:00					
10:15					
10:30					
10:45					
11:00					
11:15					
11:30					
11:45					

1) Zachowanie : 1. Szarpic się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpięwa 6. Mamrocze 7. Jcst spokojna/spokojny 8. Przyjęcie posiłku 9. Przyjęcie płynu 10. Usuwa aparatę medyczną/diagnostyczną 11. Dezorganizuje pracę oddziału 12. Sen 13. Inne (należy wpisać jakie)

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

<p>Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego pacjenta/pacjentkę poinformowano o konieczności jego zastosowania:</p>	<p>Personel pielęgniarski kontrolujący stan fizyczny pacjenta/pacjentki (pieczętka i podpis):</p>
---	---




	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 17/18

**Załącznik 3**

**REJESTR OSÓB WOBEC KTÓRYCH ZASTOSOWANO PRZYMUS BEZPOŚREDNI**

Lp.	Nazwisko i imię pacjenta	Data zastosowania przymusu	Rodzaj zastosowanego przymusu	Czas trwania przymusu	Osoba zlecająca przymus
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

	<b>PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-02
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 18/18

#### Załącznik 4.

#### Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Procedury

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Procedury Postępowania w przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego, zobowiązuję się do jej wykonywania oraz ponoszę odpowiedzialność za konsekwencje wynikające z odstępstw od procedury.

Komórka organizacyjna: .....

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				