

ikt.sz.: 91810-A/28/2023.

XXVI.sz.melléklet

Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye
9970 Szentgotthárd, Hunyadi utca 29.

**KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉS
ALKALMAZÁSÁRA VONATKOZÓ
ELJÁRÁSREND**

intézmény

I. ÁLTALÁNOS RÉSZ

A pszichiátriai betegek ellátása hazánkban jelenleg kettős struktúrában – az egészségügyi és a szociális intézményrendszerben - biztosított.

Az egészségügyi ellátó rendszerben jelenleg különösen kiemelkedő szerepük van a kórházak pszichiátriai osztályainak, továbbá a területi feladatokat ellátó pszichiátriai gondozóknak. A szociális ágazatban a krónikus pszichiátriai betegek ellátásában hazánkban jelenleg még túlnyomórészt a pszichiátriai betegek otthonai látnak el jelentős társadalom- és szakmapolitikai feladatokat.

A pszichiátriai betegek ellátására vonatkozó jelentős jogszabályi előírásokat az *egészségügyről* szóló 1997. évi CLIV. tv., a *szociális igazgatásról és szociális ellátásokról* szóló 1993.évi III. tv. és a végrehajtásuk tárgyában megjelent a *személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről* szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM. rendelet tartalmazza.

A korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtó részletes eljárásrendet alakít ki, amely tartalmazza

- a) az intézmény munkarendjét figyelembe véve a korlátozó intézkedés elrendelésének szabályait,
- b) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt maximális időtartamot,
- c) a korlátozó intézkedés egyes formái mellé rendelt megfigyelés szabályait,
- d) a korlátozás feloldásának szabályait,
- e) a panaszjog gyakorlásának részletes szabályait,
- f) a korlátozó intézkedésekkel kapcsolatos értesítési jogokra és kötelezettségekre vonatkozó szabályozás

Az intézetünkben alkalmazandó korlátozó intézkedés eljárásrendjének kialakításánál figyelembe vettük továbbá a Bp. Főváros Közgyűlése Szociálpolitikai és Lakásügyi Bizottsága 275/2004. (X.26.) sz. határozatát, mely a „*Módszertani Útmutató a Fővárosi Önkormányzat fenntartásában lévő pszichiátriai betegek otthonaiban alkalmazható korlátozó intézkedés*”-re vonatkozik.

A pszichiátriai betegek ellátása során figyelembe kell venni továbbá az *egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról* szóló 2003.évi CXXXV. tv. előírásait, biztosítva az egyenlő bánásmód követelményét a személyes gondoskodást nyújtó ellátások biztosítása során.

A pszichiátriai betegek otthonaiban élők jogaira, azok érvényesítési lehetőségeire, továbbá az *ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályaira* a 60/2004. (VII.6.) ESzCsM rendelet is tartalmaz konkrét előírásokat. A gondozottak ellátása során figyelembe kell venni továbbá a Magyar Pszichiátriai Társaság Módszertani levelét (*Periféria Füzetek 1997.évi 3.sz.*), valamint a Pszichiátriai Szakmai Kollégium 2000. évi állásfoglalását az akut pszichiátriai zavarok gyógykezelésére vonatkozóan, egyidejűleg deklarálva az előírt betegjogokat.

A pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető magatartású, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes.

Pszichiátriai beteg: az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 188.§ d. pontja szerint az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), ill. Szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

A személyes gondoskodás biztosítása során az intézmény vezetője gondoskodik az intézményen belül az emberi és állampolgári jogok érvényesüléséről, az egyén autonómiáját elfogadó, integrációját minden eszközzel segítő, humanizált környezet kialakításáról és működtetéséről. A személyes gondoskodás biztosítása során továbbá fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátásban részesülő személyek emberi és állampolgári jogai ne sérüljenek, ellátásuk során az emberi méltóságukat mindvégig tiszteletben kell tartani.

Az intézménybe történő felvételkor az intézményvezető írásos formában tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt és/vagy törvényes képviselőjét az intézményben alkalmazható korlátozó intézkedésekről, az intézkedésekkel szembeni jogorvoslat módjáról, illetve az ellátótjogi képviselő megkeresésének rendjéről.

II. KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEKRE VONATKOZÓ ALAPELVEK

A pszichiátriai beteg ellátása során alkalmazott konkrét korlátozó intézkedések megválasztásánál, időtartamának és a korlátozás mértékének meghatározásánál a vonatkozó jogszabályokra, a szakma mindenkor szabályaira és a beteg aktuális állapotára tekintettel kell eljárni.

A korlátozó intézkedések elrendelése során és alkalmazásuk teljes időtartama alatt az emberi méltósághoz való jog semmilyen módon nem korlátozható, a testi épséghez és az egészséghez fűződő jogokat mindenki és mindenkor köteles tiszteletben tartani. Egyebekben a korlátozó intézkedés hatálya alatt álló személy jogai csak annyiban korlátozhatók, amennyiben azok a veszélyhelyzet elhárításához okvetlenül szükségesek.

A korlátozó intézkedések közül azt kell választani, amely az intézkedéssel érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

Korlátozó intézkedés alkalmazására csak az ellátott pszichés megnyugtatójának eredménytelen megkísérlését követően kerülhet sor. A korlátozó intézkedés, eljárás – a szabad mozgásban történő korlátozás, ill. farmakoterápia, az intézményen belüli elkülönítés, vagy ezen eszközök komplex alkalmazása – soha nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, ill. az adott helyzethez igazodóan csak olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

A korlátozó intézkedés

- ▶ nem alkalmazható büntetésként;
- ▶ nem alkalmazható annak rendeltetésétől eltérő célra, így különösen nem akadályozhatja a pszichiátriai beteget az ellátás jogszerű visszautasításában, orvostudományi kutatásban, illetve klinikai vizsgálatban való részvétel elutasításban;
- ▶ nem valósíthat meg továbbá kínzást, a beteggel szembeni kegyetlenséget;
- ▶ nem lehet embertelen vagy megalázó, így különösen tilos a bántalmazás, a hálóság és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre emlékeztető rácsos eszközök alkalmazása.

III./1 KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK

A beteg személyes szabadsága fizikai, pszichikai, kémiai (farmakoterápia), módszerekkel, vagy ezek együttes alkalmazásával kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg, vagy mások élete, testi épsége védelmében korlátozható. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fenn áll.

A korlátozás elrendelésének oka a beteg önmaga, illetve mások életét, testi épségét, egészségét különösen veszélyeztető, környezetét súlyosan fenyegető, támadó magatartása lehet, továbbá ha a beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg, valamint ha a beteg a vizsgálat, gyógykezelés szemben aktív ellenállást tanúsít.

A korlátozó intézkedés nem lehet büntető jellegű, és csak addig tarthat, illetve az adott helyzethez igazodóan csak olyan mértékű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

Veszélyeztető magatartásnak minősül, ha az ellátott pszichés állapota, zavara következtében saját, vagy mások életére, egészségére, testi épségére jelentős veszélyt jelenthet, de a megbetegedés jellegére tekintettel sürgős kórházi gyógykezelésbe vétele nem indokolt.

Közvetlen veszélyeztető magatartásnak minősül, ha az ellátott pszichés állapotának akut zavara következtében saját, vagy mások testi épségére, életére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

Amennyiben a beteg veszélyeztető, vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.

Az intézetben közvetlen veszélyeztető magatartású személy tartósan nem gondozható, esetében az Egészségügyi Törvény 196.§ b. pontja szerint – kórházba utalás – kell alkalmazni.

A veszélyesség, veszélyeztetés lényeges fogalmi eleme, hogy az egyén aktuális állapota, viselkedése, magatartása „megjósolhatóan” veszélyessé válhat (valóságos kockázata legyen) másokra, vagy önmagára.

Korlátozó intézkedések elrendelésének oka csak akkor áll fenn, ha a pszichiátriai beteg veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Veszélyeztető magatartás esetén az intézményben a korlátozó intézkedések terápiás lépései – a beteggel együttműködve – a következők.

III./2. KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK FORMÁI

1. fizikai korlátozás:

- ▶ a pszichiátriai beteg szabad mozgásának megtagadása, illetve mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása; így különösen
 - az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása,
 - az intézet területén történő mozgás korlátozása,

- az elkülönítés,
- a testi kényszer, a rögzítés.

Az *elkülönítés* gyakorlati alkalmazásával kapcsolatban feltétlenül érvényesítendő kritérium, hogy megfigyelésre alkalmas és balesetmentességet biztosító helyiségben történjen. Ennek érdekében célszerű egyágyas elkülönítőket (figyelő) alkalmazni folyamatos szakmai felügyelettel.

Veszélyeztető, vagy közvetlen veszélyeztető magatartás miatt a *rögzítéssel történő mozgásban való korlátozás maximális időtartama 16 óra.*

Rögzítés esetén is biztosítani kell a lakó viszonylagos kényelmét. Állapotától függően maximum 2 óra múlva a rögzítésen lazítani szükséges. Figyelmének elterelésével, személyes beszélgetéssel törekedni kell arra, hogy a kritikus helyzet megszűnjön.

A rögzítésnél követendő irányelvek

- a rögzítésre használt eszköz minimum 8-10 cm széles alapterületű, belül párnázott bőr vagy heveder öv lehet (pl. Segufix típusú betegrögzítő)
- a rögzítés erőssége a szükséges minimalizáció elvét kövesse
- rögzítésnél a végtag, az adott ízület normál mozgási tartományon belüli tartása fontos követelmény
- rögzítés alatt folyamatos felügyeletet szükséges biztosítani, ahol az ellátott állapotváltozását figyelni, jelezni, dokumentálni kell, ill. a szükséges terápiás reakciókat, változásokat végre kell hajtani
- fontos a lakóval való folyamatos kommunikáció, az állandó tájékoztatás

2. *kémiai korlátozás (farmokoterápia):*

A veszélyeztető, ill. a közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer beleegyezés nélkül történő alkalmazása.

3. *pszichikai korlátozás:*

A pszichiátriai beteg felszólítása a veszélyeztető, ill. a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, ill. az ilyen magatartások abbahagyására, valamint a veszélyeztető, ill. a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkal történő együttműködésre való felszólítás.

4. *egyéb korlátozó intézkedés:*

Az előbbi pontokban felsorolt fizikai, kémiai, pszichikai, illetve ezek komplex alkalmazásával történő korlátozás.

Az egyes korlátozó intézkedéseket mindig meg kell, hogy előzze a pszichiátriai beteg veszélyeztető, ill. közvetlen veszélyeztető magatartását, ill. ennek elhárítását célzó pszichés megnyugtató, kivéve, ha a körülmények annak alkalmazását kizárják, ill. az egyéb korlátozó intézkedések haladéktalan alkalmazása feltétlenül szükséges az eredményesség biztosításához.

Szükséges az ellátott felszólítása a veszélyeztető, ill. a közvetlen veszélyeztető magatartástól való tartózkodásra, ill. az ilyen magatartások abbahagyására, továbbá indokolt a veszélyeztető, ill. a közvetlen veszélyeztető magatartás elhárítását célzó beavatkozásokkal, kezelésekkal történő együttműködésre való felszólítás. Fentiek eredménytelensége esetén szükséges az arravaló figyelmeztetés, hogy egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása következik.

Kémiai korlátozás (farmakoterápia) alkalmazása esetén, amennyiben az intézményben az állandó orvosi felügyelet nem biztosított, a (szak)orvos által előzetesen megállapított és elrendelt - a napi maximális adag feltüntetésével - szükség esetén alkalmazandó készítmény felhasználására kerülhet sor, amit az egészségügyi dokumentációban azonnal rögzíteni kell.

Ha az intézetben ellátott személy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos, illetve az ellátási kötelezettséggel rendelkező orvos intézkedik a pszichiátriai osztályra történő szállításáról és annak okait részletesen dokumentálja, valamint indokolja.

III/3. A KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉS EGYES FORMÁI MELLÉ RENDELT MEGFIGYELÉS SZABÁLYAI

Általános szabályok

A korlátozó intézkedés alatt az ellátott folyamatos, fokozott megfigyelése, ellenőrzése kötelező. A megfigyelés ki kell terjedjen a pszichés, szomatikus állapotra, valamint a fizikai, higiénés és egyéb szükségletekre.

A beteg megfigyelését végző személy/zet/ haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt jelentősebb változásokat.

A megfigyelésnek ki kell terjednie arra is, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, ill. az alkalmazott módszer megváltoztatása. A megfigyelés, az ellenőrzés tényét és eredményét a beteg egészségügyi dokumentációjában fel kell tüntetni.

A pszichés megnyugtató eredménytelensége esetén célszerű az orvos által (előzetesen) elrendelt nyugtató hatású gyógyszer beadása. Sok esetben a gyógyszer hatására a beteg megnyugszik és nem szükséges a további egyéb korlátozó intézkedés alkalmazása.

Megfigyelés kémiai (farmakoterápia) korlátozás esetén

Kémiai korlátozás a veszélyeztető, vagy közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges mennyiségű gyógyszer beleegyezés nélkül történő beadása.

A megfigyeléssel kapcsolatos főbb szempontok

- hirtelen hangulati változás,
- fokozatos hangulati-, mozgás-, akarati-, késztetésbeli változás,
- járás-, beszédváltozás,
- hallucinációra, érzékcsalódásra utaló jelek,
- szorongás,
- suicid veszély, tudatbeszűkülés,
- gyógyszer mellékhatások (pl. aluszékonnyá válás),
- nyugtalanság mérséklődése, ill. erősödése.

Megfigyelés fizikai korlátozás esetén

A pszichés megnyugtató és a kémiai korlátozás eredménytelensége esetén további korlátozó intézkedések válhatnak szükségessé.

A veszélyeztető, vagy közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárítása a beteg mozgási szabadságának testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel való korlátozása.

Formái

- Intézetben belüli elkülönítés
- Rögzítés

Az intézetben belüli elkülönítés gyakorlati alkalmazása során fontos kritérium, hogy a megfigyelésre alkalmas és balesetmentességet biztosító helyiségben történjen. Az ellátottat át kell vizsgálni, a veszélyt okozó eszközöket (pl. öveket, szűrő-, vágóeszközöket tűzszerszámokat, cigarettát stb.) el kell venni és át kell öltöztetni. Az elkülönítés során a lakó kizárólag intézeti (háló) ruhát viselhet.

Meg kell figyelni:

- hirtelen hangulati változást,
- fokozatos hangulati-, mozgás-, akarat-, késztetésbeli változást,
- járás- beszédváltozást,
- hallucinációra, érzékcsalódásra utaló jeleket,
- szorongást,
- suicid veszély miatt:
 - WC-re járást,
 - aluszékonyvá válást,
 - tudatbeszűkülést,
- alkoholos állapot esetén aspiráció veszélyt,
- nyugtalanság, agresszivitás csökkenését, fokozódását,
- szomatikus állapotot,
- oda kell figyelni a higiénés szükségletek kielégítésére.

Rögzítés alkalmazása esetén a megfigyelésnek a fentiekén kívül ki kell terjednie:

- stranguláció veszélyére (a beteg állapotától függően a rögzítésen lazítani kell),
- viszonylagos kényelem biztosítására kell törekedni,
- vitális funkciók megfigyelésére (vérnyomás, pulzusszám, légzés),
- aspiráció veszélyére,
- táplálék és folyadék bevitelre,
- ürítési szükségletekre,
- higiénés szükségletekre.

III./4. KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK ELRENDELÉSE, ALKALMAZÁSA

Veszélyeztető magatartás fellépése esetén az első lépés, hogy az ellátott együttműködését megszerezzük és megtartsuk, hogy meggyőzzük a szükségesnek ítélt terápiás változtatás elfogadására.

Ha az ellátott nem működik együtt, akkor léphet fel csak a szakdolgozó korlátozó intézkedéssel, amely a veszélyeztető magatartás megszüntetését szolgálja és csak az ellátott biztonságos helyzetének visszaállításáig állhat fenn.

Kiemelendő, hogy a korlátozó intézkedést nem elég csupán elrendelni és foganatosítani, az ellátottat a cselekvés közben folyamatosan tájékoztatni szükséges.

Veszélyeztető magatartás esetén korlátozó intézkedésre mindig csak felügyelet mellett kerülhet sor. Korlátozó intézkedés alkalmazása esetén az ellátott nem hagyható folyamatosan felügyelet nélkül.

Ha az agresszió megnyilvánulásának kezelése feszültséget okoz a környezet számára és ezáltal erősíti a beteg ezen érzéseit is, külön helyiségben (melyben nincs veszélyt jelentő eszköz, tárgy) kell folytatni a veszélyeztető helyzet elhárítását.

Amennyiben a veszélyeztető helyzet az orvos jelenlétében, ill. elérhetősége során alakul ki, annak elhárítását – folyamatszabályozás révén – az orvos irányítja. (1 sz. melléklet)

Orvos hiánya esetén a vezető ápoló (ügyeletes), távollétükben az osztályos szakápoló irányítja a veszélyeztető helyzet elhárítását, ill. rendelhet el és foganatosíthat korlátozó intézkedést.

Minden esetben szükséges két ápoló-gondozó személy jelenléte.

Előre nem látható helyzetben tehető intézkedések

Kritikus, előre nem látható helyzetben az ápoló-gondozó a következő intézkedéseket teheti, ha az ellátott önmagát, vagy mások egészségét, testi épségét veszélyeztető magatartást tanúsít:

- Segítséget kér munkatársaitól és azonnal megkezdi a folyamat-szabályozás lépéseit;
- Jelzi a veszélyeztető helyzetet az orvosnak;
- Az ellátottat tájékoztatja azokról az intézkedésekről, amelyek ebben a szituációban történni fognak vele;
- A veszélyt okozó eszközt elkérheti, annak átadására határozottan utasíthat, elvétele érdekében indokolt mértékben fizikai erőt alkalmazhat (az ellátottat lefoghathatja, mozgásában átmenetileg akadályozhatja), szükség esetén (akár rendőri) segítséget kérhet;
- Megakadályozza az ellátott személynek intézményből való eltávozását, ha az veszélyt jelent önmagára, vagy másokra;
- Ha ez másképp nem oldható meg – a távozás, vagy egyéb veszélyeztető cselekmény megakadályozása érdekében – határozottan felszólíthatja az érintett személyt, ill. kíséretet biztosíthat számára a lakószobájába, ill. a betegszobába (figyelőbe) való eljutáshoz, ahol biztonságban lehet, vagy másoktól biztonságosan elkülöníthető;
- Ha a lakó továbbra sem jelzi együttműködési szándékát, ill. a veszélyhelyzet nem szűnik meg – kivételesen – ágyhoz történő rögzítéssel gondoskodik az ellátott(ak) és a személyzet biztonságáról.

A korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazását a beteg kezelőorvosa (intézmény orvosa) rendeli el. A kezelőorvos a korlátozó intézkedés alkalmazását megelőzően – amennyiben ez nem lehetséges, az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket, vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát.

Az orvos elérhetőségének hiányában a (vezető)szakápolónak, ügyeleti időben az ügyeletes osztályvezető ápolónak, éjszaka az osztályos ápolónak kell elrendelnie a korlátozást. Ez utóbbi esetben a korlátozásról a kezelő orvost haladéktalanul értesíteni kell, *akinek 16 órán belül írásban jóvá kell hagynia*. Ellenkező esetben a korlátozást meg kell szüntetni. A korlátozás elrendeléséről az intézmény vezetőjét is haladéktalanul értesíteni kell. Az intézkedés csak addig maradhat fenn, amíg a veszélyeztető, vagy közvetlen veszélyeztető állapot tart.

A korlátozó intézkedést foganatosító személy az intézkedés foganatosításának megkezdése előtt köteles a nevét és beosztását a pszichiátriai beteggel közölni, kivéve, ha a körülmények ezt kizárják. Utóbbi esetben a kizáró körülmények elhárultával kell ezt a közlést pótolni.

Az ellátottat szóban tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt annak elrendeléséről és formájáról, majd a korlátozó intézkedés feloldásáról is.

A korlátozó intézkedés alkalmazásának ideje alatt az ellátott állapotának folyamatos, fokozott ellenőrzése szükséges, amely magába foglalja a fizikai, higiénés, pszichikai és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek az ellátott állapotának megfelelő kielégítését.

Az ellenőrzésnek arra is ki kell terjedni, hogy szükséges-e a korlátozó intézkedés további fenntartása, illetve az alkalmazott módszer megváltoztatása.

Az *ellenőrzés módját és gyakoriságát* az orvos határozza meg és az erre vonatkozó döntését az ápolási dokumentációban rögzíti. Az ellenőrzést, ill. a beteg megfigyelését feladatkörében végző személy haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt, az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából jelentős változásokat.

A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

Állandó orvosi felügyelet hiányában az ellenőrzés tényét, a korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából lényeges változásokat, az ellátott felügyeletét ellátó személy haladéktalanul köteles jelenteni az intézmény orvosának.

Az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásáról a lehető legrövidebb időn belül tájékoztatja az intézmény vezetőjét. Az intézményvezető feladata az intézkedéshez szükséges feltételek, ill. szükség esetén a többi ellátott védelmének biztosítása.

Az 1993. évi III. törvény 94/G. §. (3) bek. szerint az intézményvezető haladéktalanul köteles tájékoztatni a törvényes képviselőt és az ellátottjogi képviselőt a korlátozó intézkedés, eljárás elrendeléséről, majd megszüntetéséről. A feloldásról szóló tájékoztatással egyidejűleg az adatlap másolatát át kell adni, ill. meg kell küldeni az ellátottnak és törvényes képviselőjének.

Amennyiben az elkülönítés időtartama az elrendeléstől számított *16 órát meghaladja*, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja és indoklással együtt dokumentálja. Az ezt követően fenntartott elkülönítést az orvos ismételten, *legkésőbb 72 óránként* részletesen felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja.

Elkülönítés, testi kényszer, rögzítés esetén a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását *legkésőbb 2 óránként* el kell végezni.

A korlátozó intézkedés alatt álló ellátott értesíthet más személyt is, feltéve, hogy ez nem veszélyezteti az intézkedés célját. Ha nem tudja e jogát gyakorolni az ellátott kérésére az általa megjelölt személyt a korlátozó intézkedés elrendelője is értesítheti.

Értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása esetén az orvos által történő felülvizsgálatot és jelentést *168 óránként* kell elvégezni és a beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíteni. A korlátozásra a pszichiáter szakorvos szakvéleménye alapján kerül sor, mely évente történő szakorvosi felülvizsgálattal válik folyamatossá.

Tartósan ágyban fekvő, mozgásában korlátozott lakók esetében az ágyrács, illetve a kerekesszékekben az ötpontos rögzítő öv használata szakorvosi vélemény birtokában betegbiztonsági okokból alkalmazható.

Átmeneti ideig történő tartós ágyban fekvés, illetve mozgásban való korlátozás (pl. csípőtáji törés) esetén szakorvosi vélemény szerinti meghatározott ideig állhat fenn a korlátozás, melynek figyelemmel kísérése, valamint dokumentálása folyamatos kell legyen.

IV. KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK DOKUMENTÁLÁSA, A KORLÁTOZÁS FELOLDÁSÁNAK SZABÁLYAI

A korlátozó intézkedések elrendelése esetén – ide nem értve a pszichés megnyugtatót – az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet melléklete szerinti adatlapot kell kitölteni (2.sz. melléklet). A korlátozó intézkedés időtartama alatti megfigyeléseket, állapotleírásokat a betétlapon (3.sz. melléklet) kell részletesen feltüntetni.

A veszélyeztető magatartások fellépéséről, tüneteiről, kezeléséről, eredményességéről az ellátott egészségügyi dokumentációjában külön nyilvántartást (4.sz. melléklet) kell vezetni.

A korlátozások időtartama alatt végzett ellátásokat a betétlapon kell részletesen feltüntetni. A kitöltött dokumentációs lapokat a gondozási tervhez kell csatolni.

A demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknél a korlátozás felülvizsgálata az 5.sz.melléklet szerinti nyilvántartólapon kerül dokumentálásra.

A veszélyeztető magatartás fennállásának ideje alatt, illetve a kórházba szállításig fokozott, folyamatos megfigyelés szükséges. A megfigyelt tüneteket, magatartásváltozást – az állapottól függően óránként, vagy szükség esetén gyakrabban – dokumentálni kell. A veszélyeztető magatartás elmúltával a megfigyelés tovább folytatódik, amíg a szakorvos másként nem rendelkezik. A megfigyelés eredményei a kliens dokumentációjában kerülnek rögzítésre.

A veszélyeztető magatartás felmérése – a szakápoló, ápoló, gondozó folyamatos megfigyelése, jelzése alapján – az orvos feladata. A korlátozó intézkedés kizárólag az ellátott biztonságos helyzetének visszaállításáig, a veszélyeztető, ill. a közvetlenül veszélyeztető magatartás megszűnéséig áll fenn.

A korlátozó intézkedést az ellátott állapotának stabilizálódásával az orvos (távollétében a vezető ápoló) oldja fel.

Az ellátottat szóban tájékoztatni kell az intézkedés feloldásáról. A veszélyeztető magatartás kezelésének befejeződésével, az állapot stabilizálódásával a lezajlott eseményt az ellátottal meg kell beszélni. Fontos feldolgozni az eközben lezajlott tünetek, feszültségek, szorongások jellemzőit, erősségét.

Szükséges egyéni probléma-megoldási folyamatot – az egyéni gondozási terv részeként – kidolgozni az ellátottal együtt a veszélyeztető helyzetre való esetleges újabb felkészülés érdekében. Az osztályos személyzeti csoportokon értékelni kell a korlátozó intézkedés folyamatát, a megoldási lehetőségeket, a később felmerülő hasonló esetek megelőzése, kezelése érdekében.

Az eljárásrendet tartalmazó dokumentumot az ellátottak, törvényes képviselői, valamint intézmény dolgozói részére az intézményben jól látható helyen ki kell függeszteni.

Az 1993. évi III. törvény 94/G § 4. pontja szerint a korlátozó intézkedés alkalmazása ellen az ellátást igénybevevő vagy/és törvényes képviselője panasszal élhet az intézmény fenntartójánál. A panasz kivizsgálásához és a döntéshez a fenntartó szakértőként pszichiáter szakorvost vesz igénybe. A korlátozó intézkedés elleni panasz elintézése során soron kívül kell eljárni.

Ezen eljárásrend 2023. június 21-én lép hatályba.

Szentgotthárd, 2023. június 20.

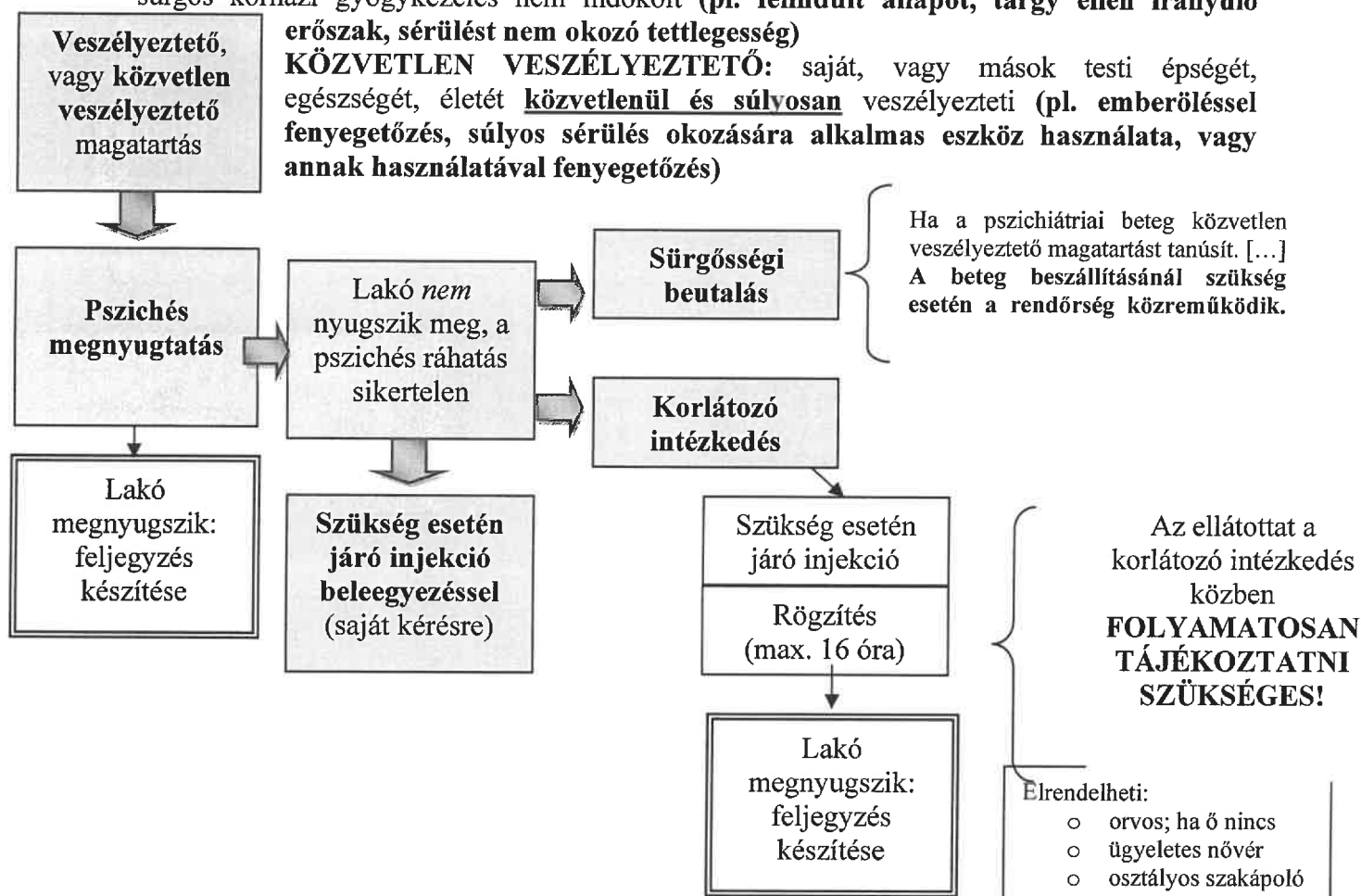
Takácsné Hargitai Beáta
Takácsné Hargitai Beáta
intézményvezető



A VESZÉLYEZTETŐ, VAGY KÖZVETLEN VESZÉLYEZTETŐ MAGATARTÁST TANÚSÍTÓ KLIENS ELLÁTÁSÁNAK FOLYAMATA

VESZÉLYEZTETŐ: saját, vagy mások testi épségét, egészségét, életét veszélyezteti, de sürgős kórházi gyógykezelés nem indokolt (pl. felindult állapot, tárgy ellen irányuló erőszak, sérülést nem okozó tettlegesség)

KÖZVETLEN VESZÉLYEZTETŐ: saját, vagy mások testi épségét, egészségét, életét közvetlenül és súlyosan veszélyezteti (pl. emberöléssel fenyegetőzés, súlyos sérülés okozására alkalmas eszköz használata, vagy annak használatával fenyegetőzés)



DOKUMENTÁCIÓ:

1. korlátozó intézkedés: a lakó korlátozást kiváltó viselkedése részletesen legyen rögzítve!
2. feljegyzés
3. eseménynapló

ADATLAP
Korlátozó intézkedés elrendeléséhez

Ellátott neve:

Születési ideje:

A korlátozó intézkedés kezdetének időpontja:

.....évhó napóra perc

A korlátozó intézkedés formája és leírása:

A) Fizikai: - szabad mozgás korlátozása:

.....

- fokozott ellenőrzés:

.....

B) Kémiai:adása, i.m.,i.v.

Az elrendelő neve:..... beosztása: - orvos

- vezető ápoló

Ha nem orvos, akkor az orvosi jóváhagyás időpontja:

év:.....hó:.....nap:..... óra:.....perc:

Az elrendelés rövid indokolása:

.....

.....

.....

A korlátozó intézkedés feloldása:

A korlátozó intézkedés során szolgálatot teljesítő egészségügyi, szociális dolgozó(k):

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

Az int.pszichiáter orvosának tájékoztatása megtörtént:

.....évhó napóraperc

További intézkedés: szükséges - nem szükséges

.....

intézményvezető aláírása

.....

int.orvos aláírása

BETÉTLAP
a korlátozó intézkedés időtartama alatt végzett ellátás dokumentálásához

Név:..... Születési idő:.....

Diagnózis:..... Osztály:

Terápiás terv elkészítésének időpontja veszélyeztető, ill. közvetlen veszélyeztető magatartásra:

1. Az intézkedés elrendelését megelőző állapotváltozás, tünetek feljegyzése:

.....

2. Korlátozás folyamata, eredménye:

Ápolási diagnózis	Ápolási cél	Ápolási terv	Ápolási eredmény	aláírás

3. Eseménynapló

Dátum, idő	Esemény leírás	aláírás

4. Lezajlott esemény megbeszélésének időpontja, ill. fenti eseményre készült terápiás terv módosítása az elláttal:

.....

5. A korlátozás eredményességének rövid összefoglalása:

.....

6. Ellátottjogi képviselőhöz eljuttatva:

.....
 intézményvezető aláírása

.....
 int.orvos aláírása

A korlátozó intézkedés során szolgálatot teljesítő egészségügyi, szociális dolgozó(k) aláírása:

Nyilvántartás
a veszélyeztető magatartás során alkalmazott
korlátozó intézkedésekről

Beteg neve:	születési ideje:
-------------	------------------

Sor- szám	Korlátozó intézkedést elrendelő neve	Beosztása	Ideje (tól – ig)

