Zápis o použití obmedzovacieho prostriedu

Názov zdravotníckeho Zariadenia:	Fakultná nemocnica Nitra, Špitálska 6 949 01 NITRA Psychiatrická klinika IČO: 17336007
Meno a priezvisko pacienta:	
Rodné číslo pacienta:	

Spôsob použitia obmedzovacieho prostrtiedku

Druh OP	Typ OP	Poradie OP (1)
A - fyzické	❑ A1 – prevaha personálu	
	❑ A2 – hmaty	
	❑ A3 – iné	
B - mechanické	❑ B1 – ochranný pás	
	❑ B2 – popruh (neeviduje sa počet fixovaných bodov)	
	❑ B3 – iné	
C – farmakologické (2)	❑ C1 – antipsychotiká	
	❑ C2 – anxiolytiká	
	❑ C3 – iné	
	Dátum a čas podania: Názov liečiva,množstvo, forma,cesta podania:	
D - izolácia	❑ D2 – iné **(3)**	
	❑ D3 – seklúzna miestnosť	
E – miernejší spôsob zvládnutia situácie (nie je OP) (4)	❑ E1 – iná verbálna deeskalačná technika	
	❑ E2 – odvrátenie pozornosti	
	❑ E3 – aktívne počúvanie	
	❑ E4 – verbálna komunikácia	
	❑ E5 – iné	

Nariadenie použitia obmedzovacieho prostriedku

Dátum: Čas: meno a priezvisko, podpis, pečiaqtka zdravot. pracovníka Nariadil použitie OP: **(5)**	Dátum: Čas: Posúdenie OP nariadeného sestrou **(6)** ❑ súhlasím ❑ nesúhlasím Odôvodnenie posúdenia Meno,priezvisko, podpis a pečiatka lekára:

Vykonanie nariadeného použitia obmedzovacieho prostriedku

Dátum: Čas: Prítomnosť asistujúcej osoby: ❑ ano (SBS, polícia) ❑ nie

meno a priezvisko, podpis, pečiatka zdravot. pracovníka

Dôvod použitia obmedzovacieho prostriedku (7)

❑ 1 – autoagresia ❑ 2 – heteroagresia ❑ 3 – zvýšená tenzia ❑4- iné **(8)**
❑ 5 – dezorientácia ❑ 6 – prevencia pádu ❑ 7 – poruchy správania ❑8 – kombinácia **(9)**

Informovanie pacienta o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia OP

Dátum: Čas: meno a priezvisko, podpis a pečiatka zdrav.prac.ktorý informoval pacient pred použitím OP:	Dátum: Čas: meno a priezvisko, podpis a pečiatka zdrav.prac.ktorý informoval pacient po ukončení použitia OP:

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP (10)

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu:

Kontrola zdravotného stavu (11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP (12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu:

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu:

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu:

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu:

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Kontrola pri použití OP á 30 min. od nariadenia OP

❑ - osobná zdravotníckym pracovníkom ❑ - cez signalizačné zariadenie na obojsmernú komunikáciu ❑ - pozorovanie pacienta na diaľku ❑ - pozorovanie kamerovým systémom	Dátum: Čas: meno a priezvisko podpis, perčiatka zdrav.prac. vykonávajúceho kontrolu

Kontrola zdravotného stavu(11) prehodnotenie a zdôvodnenie nevyhnutnosti ďalšieho použitia OP(12)

Ukončenie použitia nariadeného OP(13)

Dátum: Čas: Meno, priezvisko,podpis a pečiatka sestry: Dátum: Čas: Meno, priezvisko,podpis a pečiatka lekára:	Dĺžka doby použitia OP: **(14)** ❑ do 30 min. ❑ od 30 až 59 min. ❑ 1 hod. až 2 hod. 59 min. ❑ 3hod. až 5 hod.59 min. ❑ 6 hod. až 11 hod 59 min. ❑ 12hod. až 23 hod.59 min. ❑ 24 hod. a viac

Vykonanie ukončenia použitia OP

Dátum: Čas:

Meno, priezvisko,podpis a pečiatka zdravotníckeho pracovníka:

Opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania situácie(15)

Oznámenie použitia OP

1. **Osobe uvedenej v § 6 odst. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z.z.(zákonnému zástupcovi)**

Dátum: čas:

Meno a priezvisko osoby:

Spôsob oznámenia: ❑ telefonicky ❑ listom č.:
❑ emailom ❑ iné

Meno a priezvisko podpis a pečiatka zodpovednej osoby za oboznámenie:

2. **Osobe, ktorú si pacient určil (do 24 hodín od použitia)**

Dátum: čas:

Meno a priezvisko osoby:

Spôsob oznámenia: ❑ telefonicky ❑ listom č.:
❑ emailom ❑ iné

Meno a priezvisko podpis a pečiatka zodpovednej osoby za oboznámenie:

3. **Príslušnému súdu a prokuratúre (v prípade presiahnutia použitia OP 24 hodín)**

Dátum: čas:

Názov a sídlo prokuratúry /súdu/:

Spôsob oznámenia: ❑ telefonicky ❑ listom č.:
❑ emailom ❑ iné

Meno a priezvisko podpis a pečiatka zodpovednej osoby za oboznámenie:

Vysvetlivky:

(1) Pri kombinácii OP sa zapisujú v poradí v akom boli popužité. Za ukončenie použitia OP sa neppovažuje krátkodobé uvoľnenie pacienta najmä na účely vykonania fyziologických potrieb alebo lekárskeho vyšetrenia.

(2) Každá podaná dávka sa počíta ako 1 OP

(3) Zapisuje sa, ak nejde o seklúznu miestnosť, ale ide o inú miestnosť určenú na bezpečný pobyt pacienta,bez požiadaviek na materialnotechnické zabezpečenie, v ktorej sa pacient cíti bezpečne, nemôže si ublížiť a môže aj sám požiadať o umiestnenei do tejto miestnosti, ak cítipotrebu vzdailiť sa od ostatných pacientov.

(4) Zapisuje sa vždy pred použitím OP.

(5) Použitie OP môže nariadiť lekár alebo sestra.

(6) Zapisuje sa, ak použitie OP nariadila sestra a lekár ho bezprostredne posúdi a vyjadrí súhlas alebo nesúhlas s nariadním použitia OP, ktorý odôvodní. Ak lekár vyjadrí nesúhlas s nariadením použitia OP, upustí sa od použitia OP.

(7) Zapisuje sanajmäopis správania pacienta, vzájomného kontatku pacienta s okolím, použitia misernejších spôsobov zvládnutia situácie, určenie choroby pacienta, ak mala vplyv na správanie pacienta.

(8) Zapisuje sa iba, ak nie je dôvod uvedený v bodoch 1 až 3 a 5 až7.

(9) Zapisuje sa v prípade kombinácie dôvodov použitia OP, ak sú u pacienta prítomné dva a viaceré uvedené dôvody súčasne, pričom nie je možné určiť ani jeden ako dominantný.

(10) Zapisuje sa vykonaná kontrola zdravotníckeho pracovníka každých 30 min. počas trvania obmedzenia a lekárom každé 4 hodiny počas trvania obmedzenia.

(11) Zapisuje sa najmä posúdenie psychických funkcii vrátane rizika agresívneho správania, podúdenie stavu fyziologických funkcii vrátane vitálnych funkcii, hydratácie, výživy, vyprázdňovania, hygieny, tepelného konfortu a svetelného fomfortu, prevencia komplikáci plynúcich z použitia OP.

(12) Zapisuje sa pri pokračovaní použitia OP a zdôvodní sa pokračovanie.Ak sa zmení druh alebo typ použtia OP, zmena druhu alvbebo typu OP sa zapíše. V prípade pokračovania použitia rovnakého druhu OP sa zdôvodní pokračovanie OP.

(13) Za ukončenie OP sa nepovažujekrátkodobé ovoľnenie paciesnta najmä na účely vykonania fyziologikých potieb aleob lekárskeho vyšetrenia.

(14) Zapisuje sa dĺžka doby použitia OP od naridenia až po ukončenie jeho použitia.

(15) Zapisujú sa údaje o prijatých opatreniach v rozsahu údajov týkajúcich sa najmä úpravu terapie, zmeny liečebného režimu