

POSEBNI VAROVALNI UKREP TELESNE OMEJITVE OB NEVARNEM VEDENJU BOLNIKA Z DUŠEVNO MOTNJO

Klinična pot predstavlja posodobitev in nadgraditev navodil za izvajanje posebnega ukrepa telesne omejitve. Uvedli smo jo v februarju 2006 skupaj z dopolnitvijo rednega letnega obnovitvenega izobraževanja postopkov, ki je obvezno za zdravnike in delavce v zdravstveni negi. Z njeno pomočjo nameravamo izboljšati in poenotiti postopke, ki jih ob telesni omejitvi izvaja zdravstveno osebje. Klinična pot natančno določa vloge in odgovornost zdravstvenega osebja tako glede presoje glede upravičenosti ukrepa, njegove primerne in varne izvedbe kot tudi glede dokumentiranja posameznega primera. Ob tem, ko je v njej še posebej poudarjeno načelo restriktivnosti, je izrazito naravnana v varovanje bolnika samega, drugih bolnikov in osebja pred možnimi tveganji, zapleti in drugimi škodljivimi posledicami, ki so nam znane iz lastnih izkušenj in izkušenj iz drugih psihiatričnih bolnišnic. Obenem bomo v primeru doslednega upoštevanja priporočil in usmeritev, ki jih vsebuje klinična pot, lahko v največji možni meri dosegli zaželeno raven spoštovanja bolnikovega dostojanstva in pravic, ki jih ima v času, ko je zaradi svojega bolezenskega stanja, terapevtskih in varnostnih razlogov podvržen kočljivemu in zelo zahtevnemu ukrepu telesne omejitve.

Usposobljenost za samostojno izvedbo postopkov :

dipl.MS,v.m.s.	da*	***	
dipl.MS,v.m.s. pripravnik	ne	***	lahko sodeluje
zt	da*	***	
zt pripravnik	ne	***	lahko sodeluje
bolniški strežnik,vratar	ne**		lahko sodeluje

Odredi in odobri: **zdravnik**

- * **dipl.MS, v.m.s., zt, so izvajalci posebnega varovalnega ukrepa**
- ** **po potrebi se lahko vključita v sodelovanje tudi bolniški strežnik in vratar**
- *** **obvezna udeležba na učnih delavnicah, 1x letno obnovitveni tečaj**

Namen: ukrep je potreben za odpravo oz. obvladovanje bolnikovega nevarnega vedenja, ki je posledica duševne motnje in je usmerjen v samopoškodbo oz. samomorilnost, ogrožanje drugih (nasilnost) in inventarja

Načelo restriktivnosti: ukrep posega v integriteto posameznika, zato je potrebno pri izvedbi izbrati najmanj omejevalno metodo, s katero je še mogoče preprečiti nevarnost in ukrep naj traja kar najkrajše, le toliko, kolikor je potrebno glede na razlog njegove uvedbe

Izvedba: varovalni ukrep- telesna omejitev bolnika s Segufix® pasovi

Pripomočki:

Segufix® pasovi

- magnetni gumbi (12 kom v črni barvi)
- -magnet (2 kom v rdeči barvi)
- -trebušni pas
- -manšetni pas za roke s filcem (2 kom)
- -manšetni pas za noge s filcem (2 kom)

- -dodatni bočni pas (2 kom)
- -ramenski pas (križni 1 kom)
- -dodatni ramenski pas (2 kom)
- -dodatni pas za fiksiranje nog in rok na posteljo(2kom)

Dodatni pripomočki:

- blazine za podlaganje
- prevleka za zaščito posteljnih stranic

Kraj: bolnišnica, intenzivni oddelek, bolniška soba

Osebj: pet oseb (ob oceni varnosti tudi manj glede na situacijo ali, ko so za to dani drugi objektivni razlogi)

Opozorilo:

Za minimalno še varno telesno omejitev v Psihiatrični bolnišnici Begunje uporabljamo: Segufix® trebušni pas v kombinaciji s stranskimi pasovi ob dodatni fiksaciji vsaj ene noge!

IZVEDBA POSEGA	OBRAZLOŽITEV-pričakovani rezultati
Ocena nevarnosti- ki jo povzroča bolnik, opravi zdravnik v sodelovanju z vodjem tima, ki bo vodil poseg telesne omejitve bolnika s pomočjo Segufix® pasov. Če je le mogoče pridobimo privoljenje bolnika za poseg in mu potek intervencije razložimo.	Pri oceni zdravnik upošteva bolnikovo stanje, situacijo, v kateri se je znašel oddelek in razpoložljivost primerno usposobljenih oseb. Bolnik in osebje bodo seznanjeni s stopnjo nevarnosti. Zdravnik izpolni in podpiše List ukrepov proti volji bolnika.
Razkužimo roke.	Preprečimo prenos okužbe.
Zberemo zadostno število osebja za izvedbo samega posega, ostalih medicinsko tehničnih posegov in negovalnih intervencij.	Izvedba posega je lažja in nam omogoči izvesti poseg na pravilen, human in strokoven način.
Priprava posteljne enote.	Posteljo pripravimo tako, da ima osebje dostop z vseh strani postelje. Na posteljo fiksiramo trebušni pas in dodatni pas za fiksacijo noge. Odstranimo vse nevarne predmete iz okolice postelje. Zaščitimo stranice postelje z zaščitno prevleko.

Nadzor bolnika pred fiksacijo.	Nadzor je lahko diskreten in pomeni povečano pozornost osebja s pomočjo opazovanja in razgovora. V primeru naraščajoče verjetnosti zapleta pa pride do stalnega nadzora, ki ga opravlja najmanj 1 oseba.
Fiksiranje bolnika na posteljo po dogovorjenem načinu. (Segufix® trebušni pas s fiksacijo vsaj ene noge)	Segufix® trebušni pas ovijemo okoli bolnikovega trebuha in ga spnemo z dvema magnetnima gumboma od katerih mora biti vodilni gumb na sredini trebuha. Pasu ne zategnemo preveč, da omogočimo normalno dihanje. Med pasom in trebuhom naj bo za plosko dlan prostora. Obvezno dodamo stranske bočne pasove. Za fiksiranje noge nad gležnjem uporabimo nožni pas s filcem. Pasu ne zategujemo preveč, vendar pazimo, da bolnik noge ne more izvleči (priloga B). Če je bolnik dalj časa fiksiran menjamo fiksacijo na nogi, levo desno najmanj na 2 uri. Dokumentiramo čas začetka telesne omejitve.
Nadaljnje telesno omejevanje bolnika.	Odobri in odredi jo le zdravnik. Naprej fiksiramo po shemi. (priloga C)
Nadzor bolnika med fiksacijo.	Bolnik s telesno omejitvijo potrebuje nadzor. Vodja negovalne enote določi osebo, ki bo nadzor izvajala. Nadzor se začne s tistim trenutkom, ko bolnika fiksiramo in se konča, ko bolnik prosto giba, oziroma po navodilu zdravnika nadzor tudi podaljšamo.
Pogovor z bolnikom.	Z bolnikom se pogovarjamo med celotnim posegom telesne omejitve, ga skušamo pomiriti in motivirati za sodelovanje. Vsekakor naj bolnik ne dobi občutka, da je ukrep kaznovanje.

Nadzor vitalnih funkcij in življenjskih aktivnosti.	Posebno pozornost namenimo kontroli pulza na fiksiranih okončinah. Prvo uro kontroliramo pulz in barvo okončine vsaj 4x in to dokumentiramo, kasneje merimo na 1-2 uri odvisno od predhodnih ugotovitev in navodil zdravnika. Ob zapletih merimo pogosteje in primerno ukrepamo s sprostitev Segufix® pasov, a pri tem pazimo, da bolnik noge ali roke ne izvleče. Pazimo, da bolnik prejme zadostno količino tekočine in skrbno beležimo mikcije (retenca urina!) in odvajanje. Vitalne funkcije merimo na 2 uri oz, pogosteje po navodilu zdravnika.
Prehranjevanje in pitje.	Bolnik naj prejme zadostno količino tekočin in hrane. Cilj je prehranjen in hidriran bolnik.
Izločanje, odvajanje.	Bolniku omogočimo izločanje in odvajanje v postelji. Ob zapletih (bolnik ne more odvajati v postelji) mu omogočimo v dogovoru z zdravnikom in dodatnem številu osebja odvajanje na WC-ju.
Izvajanje osebne higiene.	Osvežilna kopel v postelji vsakih 12 ur ali po potrebi tudi pogosteje. Ob dodatnem osebju in po presoji zdravnika bolnika prekinemo telesno omejitve bolnika, ga higiensko uredimo v kopalnici in ga ponovno telesno omejimo.
Preprečevanje preležanin.	Bolj kot je bolnik telesno omejen, večja je možnost delovanja strižne sile in posledično je možnost nastanka rane zaradi pritiska večja. Posebno pozornost namenimo starejšim bolnikom. Pri daljših telesnih omejitvah moramo bolnika prepeti in obračati na 2 uri, lahko po dogovoru drugače glede na stanje kože. Ocena ogroženosti po Norton-ovi shemi.
Dokumentacija	Pred fiksacijo mora zdravnik izpolniti List ukrepov proti volji bolniku. V urgentni situaciji, zdravnik izpolni List ukrepov proti volji bolnika po izvedenem posegu. MS in ZT dokumentirata opažanja na List posebnega varovalnega ukrepa (priloga D) . Izvedbo dokumentiramo tudi v raportno knjigo. Sproti beležimo vse aktivnosti zdravstvene nege v predpisano dokumentacijo (opazovanje in posamezne medicinsko tehnične in negovalne intervencije).
Prenehanje telesne omejitve s Segufix® pasovi.	Prenehanje telesne omejitve z Segufix® pasovi odredi zdravnik. Bolnika prosimo za sodelovanje. Odfiksiramo v obratnem vrstnem redu. Pregledamo kožo na mestih fiksacije, se z bolnikom pogovarjamo in dokumentiramo čas konca telesne omejitve.
Opazovanje bolnika po fiksaciji s Segufix® pasovi.	Pri bolniku zmerimo vitalne funkcije. Kontroliramo mikcije. Ponovno pregledamo mesta fiksacije in po potrebi ukrepamo. Dokumentiramo.
Stiki s svojci.	Informacije v zvezi s stanjem bolnika in razloge, zaradi katerih je prišlo do telesne omejitve, daje svojcem izključno zdravnik. Svojce pustimo k bolniku v dogovoru z zdravnikom. Bolnika primerno uredimo.
Ravnanje s Segufix® pasovi po uporabi.	Pasove operemo(brez magnetnih gumbov) pri 95 stopinjah Celzija. Pasovom podaljšamo rok uporabe če jih ne sušimo v sušilnih strojih.Pasove razvrstimo po

	velikosti in ustrezno shranimo. Enkrat tedensko nočna ms,zt pregleda Segufix® pasove, jih uredi, ugotovitve in možne nepravilnosti zabeleži v zvezek Tedenska kontrola segufix® pasov.
--	---

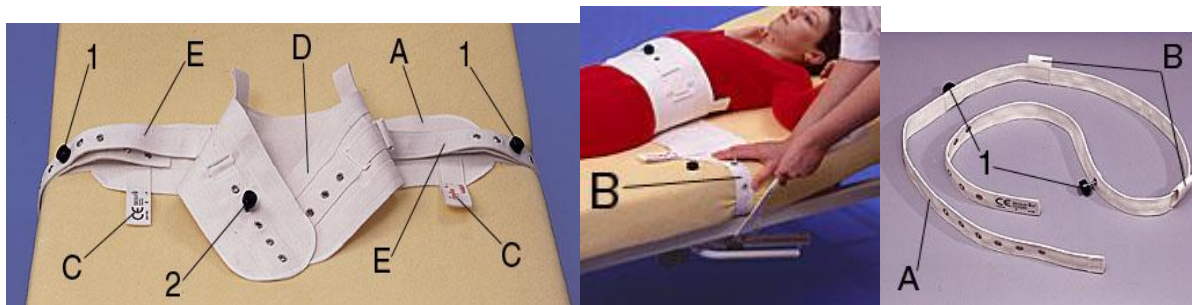
Kazalniki kakovosti:

- Pravilno izveden posebni varovalni ukrep: telesna omejitev bolnika s Segufix® pasovi.
- Varen, nepoškodovan bolnik.
- Nepoškodovane druge osebe in inventar.
- Zadovoljene osnovne življenjske potrebe bolnika in v čim manjši možni meri prizadeta njegova integriteta.
- Pravilno izpolnjena predpisana dokumentacija.

OPOZORILA:

- Uporaba Segufix® pasov je poseben varovalni ukrep, ki ga odobri in predpiše samo zdravnik.
- Uporaba Segufix pasov v Psihiatrični bolnišnici Begunje brez predhodne odobritve zdravnika je možna le, če je ukrep nujen (ogrožen sam bolnik, druge osebe ali hudo ogrožen inventar-ob nasilnosti). Osebe mora ukrep izvršiti in mora nemudoma obvestiti zdravnika.
- Prepovedana je kakršnakoli improvizacija pri delu s Segufix® pasovi.
- V primeru da ima bolnik vstavljen srčni spodbujevalnik moramo upoštevati pravilo, da smo z magnetom in magnetnim gumbom oddaljeni od srčnega spodbujevalca vsaj 10cm.
- Vedno moramo uporabiti ustrezno velikost Segufix®pasov.
- V bolnikovi okolici odstranimo nevarne predmete (ostre predmete, vžigalnice, steklo...)
- Vedno naj bo za plosko dlan prostora med Segufix® trebušnim pasom in trebuhom-možnost zastoja dihanja, enako velja za naramnice.
- Vedno moramo uporabljati stranske bočne pasove.
- Magnetni čepek naj bo vedno na vrhu in ob straneh postelje.
- Vedno uporabljamo samo originalne rezervne dele. Magnetne gumbke po fiksaciji obrišemo z razkužilnimi robčki in jih ne namakamo v razkužilu.
- Pred pranjem moramo vedno odstraniti magnetne gumbke.

Priloga A



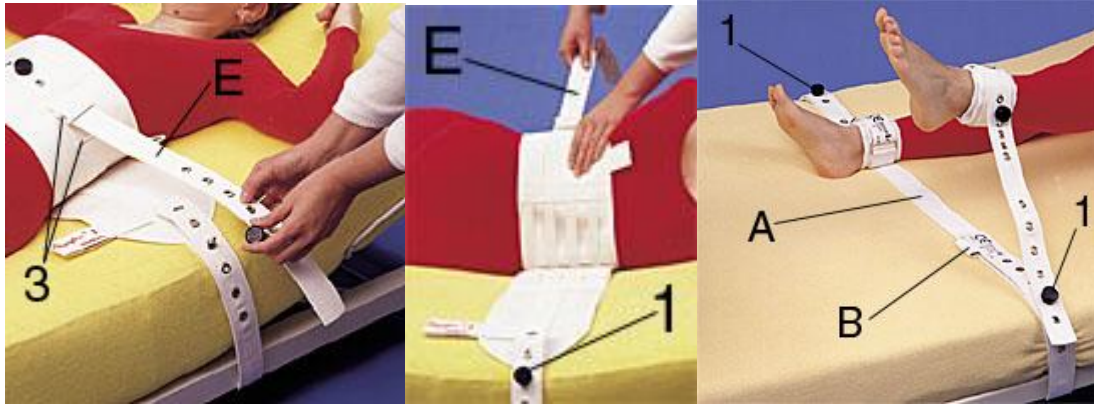
Priprava posteljne enote

Na posteljo pritrdimo Segufix® trebušni pas (izberemo ustrezno velikost*) in dodatni pas za fiksiranje nog. Pazimo, da pasova dobro pritrdimo na ogrodje postelje tako, da stranska pasova namenjena fiksiranju pasu na posteljo ovijemo okoli ogrodja postelje in spnemo z magnetnima gumboma. Pri trebušnem pasu pazimo, da je znak Segufix® zgoraj in obrnjen proti nogam. Zanki pri dodatnem pasu za noge gledajo navzgor in so obrnjene proti nogam. Po potrebi zaščitimo zgornjo in spodnjo stranico postelje s oblazinjeno prevleko.

*Velikosti Segifix® pasov

Velikost	Namembnost	Obseg trebušnega pasu
1	Za otroke, manjše-suhe odrasle	43-75 cm
2	Za odrasle	70-110 cm
3	Za močnejše odrasle	105-145 cm

Priloga B

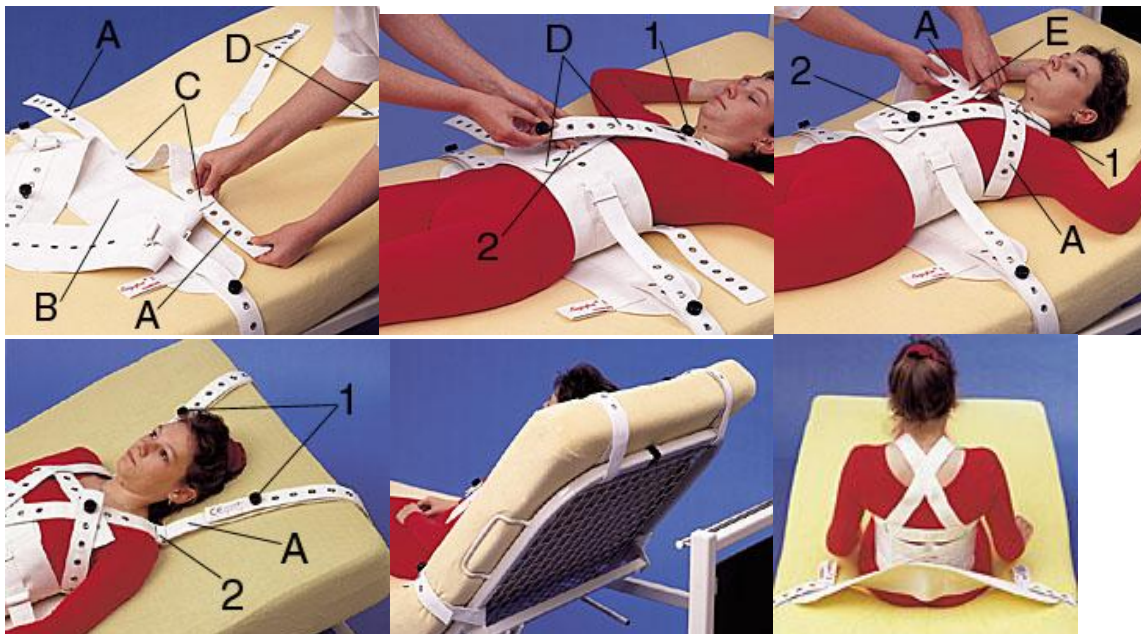


Fiksiranje bolnika s Segufix® trebušnim pasom in Segufix® z pasom za nogo. (osnovna fiksacija).

Trebušni pas namestimo bolniku v višino popka. Zgornji del trebušnega pasu položimo prek bolnika in spojimo z **dvema** magnetnima gumboma, od katerih je vodilni magnetni gumb na sredini pasu. Trebušni pas zategnemo le toliko, da je med bolnikovim trebuhom in pasom za **plosko dlan** prostora. Bolnika ne sme tiščati in omogočiti mu mora normalno dihanje. **Obvezno** pritrdimo bočna stranska pasova. Del stranskega pasu, ki je prost povlečemo skozi kovinsko zaponko v trebušnem pasu in nato skozi kovinsko zaponko na njem samem in tako dobimo zanko, ki jo zategnemo. Stranski pas nato pripnemo na gumb, s katerim je trebušni pas fiksiran na ob posteljo.

Nožne manšete so daljše od ročnih in jih namestimo na nogo tik nad gležnjem, ne zategnemo preveč, a pazimo, da bolnik noge ne more izvleči. Manšeto nato pritrdimo na osnovni nožni pas z notranje strani, ki mora biti trdno pritrjen na posteljo.

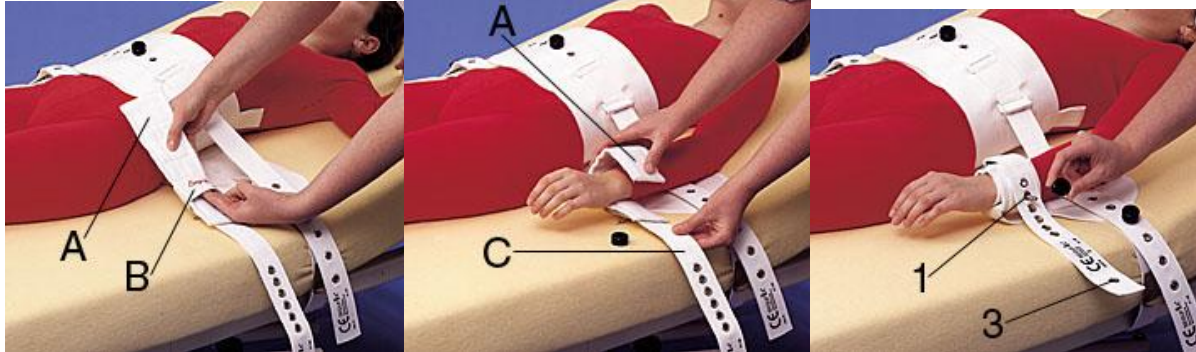
Priloga C-dodatna fiksacija



Naramnice-ramenski trakovi

Proti bolnikovi glavi gledajo zanke, nameščene na sredino trebušnega pasu, skozi katere potegnemo ravni del naramnic (osnovnico trikotnika).

Ravni del vtaknemo v zanke na zgornjem delu trebušnega pasu. Zgornja kraka naramnice tako povlečemo preko hrbta na ramena in združimo na en gumb (pomembnost vodilnega gumba v sredini) s katerim sta združena tudi oba kraka trebušnega pasu. Levo in desno vzporedno s trebušnim pasom nam ostane še en ozek pas, ki ga uvlečemo skozi zanko na desni naramnici v obliki črke H in z drugim pasom spojimo na primerni višini leve naramnice z enim gumbom. Sistem nam omogoča hiter konec fiksacije v nujnih primerih (reanimacija ipd.). Z dvema daljšima ramenskima pasovoma fiksiramo bolnika na posteljo.



Manšete za fiksacijo rok

V vsitek krajše manšete vstavimo iglo gumba in manšeto tesno (ne sme tiščati in brez gub) namestimo na zapestje 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 čepkom. Prosti krak manšete povlečemo z notranje stran (od telesa navzven) skozi zanko na trebušnem pasu in vrnemo nazaj in pritrdimo z gumbom, ki smo ga prej fiksirali. Če želimo omogočiti gibanje rok pritrdimo krak manšete na stranski rob trebušnega pasu.

Dokumentacija:

- List ukrepov proti volji bolnika
- List posebnega varovalnega ukrepa
- Raportna knjiga-se nahaja na vsakem oddelku

Izdelal: Marjan Žagar, dipl. zdravstvenik

Pregledali: prim. Andrej Žmitek, dr.med.,spec.psih.
Rozika Špilak, DMS, glavna medicinska sestra
Jana Zupan, VMS, specialist psihiatrične zdravstvene nege

Literatura:

1. Kogovšek B,Kobentar R,Priročnik psihiatrične ZN in psihiatrije za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana. Psihiatrična klinika Ljubljana 2003;161-175
2. Dernovšek M,Novak V, Priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji, Ljubljana, Republiški kolegij za psihiatrijo Ljubljana
3. Napotki za vzdrževanje in uporabo Segufix® pasov
4. Spletne strani;www.segufix.de/Seiten/englisch/Englisch,html,2.4.2004

Begunje, dne 24. febr. 2006

Odobril:

Janez Romih,dr.med,spec.nevropsih.
DIREKTOR