

**Protokół kontroli  
przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie  
pielęgniarstwa psychiatrycznego**

w podmiocie leczniczym: **Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego**, adres podmiotu:  
**ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów** zwanym dalej **jednostką kontrolowaną**.

1. Data rozpoczęcia kontroli: 13.10.2020 r., data zakończenia kontroli: 13.10.2020 r.
2. Kontrolujący: Prof. dr hab. Krystyna Górna, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w województwie wielkopolskim.
3. Na podstawie: art. 9. pkt. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 o Konsultantach w Ochronie Zdrowia.
4. Oświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego o bezstronności stanowi zał. nr 1 do protokołu.
5. Zakres kontroli: Zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2019 r. poz. 886).
6. Okres objęty kontrolą: od 01.01.2020 r. do czasu dnia kontroli: 13.10. 2020 r.
7. Wyjaśnień udzielał kierownik jednostki kontrolowanej i /lub osoba upoważniona (upoważnienie stanowi zał. nr 2)(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)  
piel oddziałowa mgr Dorota Fiegler.
8. Dane dotyczące podmiotu:  
Nr księgi rejestrowej **000000015861**  
Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia: **tak/nie\***  
Umowy z innymi podmiotami: **tak/nie\***  
Od 1 marca 2020 r. funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego jako pilotażowy program Ministerstwa Zdrowia. Celem centrum jest odejście od tradycyjnego, izolacyjnego leczenia na rzecz opieki środowiskowej.

Opieką objęci są mieszkańcy powiatu złotowskiego, którzy cierpią z powodu zaburzeń psychicznych. Angażując się w rozwój Centrum Zdrowia Psychicznego w sposób innowacyjny i nowoczesny przeorganizowano strukturę udzielania świadczeń zdrowotnych.

Dzięki pilotażowi powstały dwie nowe komórki : Punkt Zgłoszeniowo - Koordynacyjny oraz Zespół Leczenia Środowiskowego.

Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny działa od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00, w którym pracuje wykwalifikowany personel, który dysponuje dużym doświadczeniem i wiedzą merytoryczną. Pracownicy zatrudnieni w punkcie udzielają niezbędnych informacji co do możliwości pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, ale i odpowiedniego wsparcia, odpowiadają na pytania oraz kierują do odpowiedniej instytucji bądź opracowują indywidualny plan opieki dostosowany do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Przypadki pilne i nagłe realizowane są natychmiast. Nie byłoby to możliwe przed wprowadzeniem pilotażu. Pacjenci bardzo doceniają, że praktycznie bez kolejki otrzymują kompleksowe wsparcie. Natomiast Zespół Leczenia Środowiskowego pozwolił na dotarcie do pacjentów, którzy nie współpracują lub są niepełnosprawni.

Działalność Zespołu Leczenia Środowiskowego zapewnia świadczenia zdrowotne w środowisku społecznym pacjentów, którzy zakończyli leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych. Dotyczy to również pacjentów:

- z którymi nie udało się uzyskać trwałej efektywnej współpracy w leczeniu w warunkach oddziału szpitalnego lub poradni (chorzy wielokrotnie hospitalizowani)
- nie utrzymują się w innych formach leczenia.

W Zespole zatrudnione są osoby o różnych specjalnościach zawodowych: psychiatrzy, psychologowie (psychoterapeuci), pielęgniarki, pracownik socjalny, terapeuta środowiskowy, asystent zdrowienia. Każdy pacjent przyjęty do Zespołu ma swojego terapeutę, z którym realizuje indywidualny program terapeutyczny. Terapeuta utrzymuje także kontakt i współpracuje z rodziną, środowiskiem pacjenta, odpowiednimi placówkami leczącymi (szpital, poradnie) oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi. Zespół Leczenia Środowiskowego przyczynia się do poprawy ciągłości leczenia i jego efektów. Celem pracy Zespołu jest skrócenie czasu pobytu w oddziale całodobowym, a w niektórych wypadkach uniknięcie hospitalizacji i zapobieganie nawrotom.

Nowością są Indywidualne Plany Terapii i Zdrowienia oraz wprowadzenie koordynatorów leczenia. Pozwala to na szybką reakcję jeśli chodzi o pacjentów, którzy nie zgłosili się na wyznaczoną wizytę. Podanie odpowiednich leków, weryfikacja leczenia, czy pomoc w wykupieniu leków, często pozwala na uniknięcie pogorszenia stanu pacjenta i ponownej hospitalizacji. Prowadzona jest ścisła współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej. Ponadto powstanie CZP pozwoliło na zatrudnienie pracownika na stanowisku Asystenta Zdrowienia. Stanowisko to zajmuje osoba, która sama doświadczyła kryzysu psychicznego, która towarzyszy leczonemu pacjentowi, wspiera go własnym doświadczeniem. Zarówno pacjenci hospitalizowani jak i korzystający z pomocy w Centrum sobie cenią kontakt z taką osobą. Asystent Zdrowienia pełni rolę edukatora zachowań prozdrowotnych i jest przykładem, że po kryzysie psychicznym można w pełni funkcjonować społecznie.

Miejsce udzielania świadczeń: **Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółowskiego**  
**ul. Szpitalna 28, 77-400 Złotów**

9. Personel medyczny w danej dziedzinie:

Liczba lekarzy: **6**

-specjalizacja I<sup>0</sup>: brak

-specjalizacja II<sup>0</sup>: 4

- w trakcie specjalizacji: 2

- Rezydenci 2

- stażyści brak

Liczba pielęgniarek/ położnych: **35**

- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego  
(3osoby)

- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego  
(1 osoba)

- szkolenie w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (1 osoba)

- magister pielęgniarstwa (4 osoby)

- licencjat pielęgniarstwa (5 osób)

- magister pedagogiki (1 osoba)

- kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa psychiatrycznego (25 osób)

Liczba pielęgniarek/położnych

*(w przypadku dziedzin pielęgniarstwa)*

**zgodna/niezgodna\*** z wytycznymi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545):

- pielęgniarki na etacie: 16
- pielęgniarki na umowie cywilno – prawnej: 16
- pielęgniarki na umowę -zlecenie: 3

*lub*

Liczba fizjoterapeutów: nie dotyczy

*(w przypadku fizjoterapii)*

*lub*

Liczba farmaceutów: nie dotyczy

*(w przypadku dziedzina farmaceutycznych)*

*lub*

Liczba psychologów klinicznych: 3

*(w przypadku psychologii klinicznej)*

Ocena zasobów kadrowych jednostki kontrolowanej w danej dziedzinie pod względem zabezpieczenia udzielanych świadczeń:

**Wystarczająca/ niewystarczająca\*:**

***Opis stanu faktycznego:***.....

10. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie:

*W przypadku podmiotów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych - szpitalnych:*

Liczba łóżek zarejestrowanych: 68 (50 Oddział Psychiatryczny, 18 OLAZA).

Liczba łóżek rzeczywistych na dzień kontroli: 68 (50 Oddział Psychiatryczny, 18 OLAZA).

Liczba sal chorych: 20 sal Oddział Psychiatryczny, 6 sal OLAZA.

Liczba hospitalizowanych w dniu kontroli: 34 (14 pacjentów w OLAZA, 20 pacjentów w Oddziale Psychiatrycznym).

Nieprawidłowości w przyjęciu lub odmowie przyjęcia na leczenie: **w czasie przyjęcia lub odmowy pacjenta nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości**

**Opis stanu faktycznego:** Opieka pielęgniarska nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi jest integralną częścią holistycznej terapii w tutejszym szpitalu. Pacjenci skierowani do oddziału psychiatrycznego lub OLAZA przyjmowani są w Izbie Przyjęć przez lekarza oddziału lub dyżurnego w obecności pielęgniarki oraz w razie potrzeby sanitariusza. W związku z trwającą pandemią Coronavirusa wszyscy pacjenci mają wykonywane testy wymazowe w kierunku Covid – 19. Przyjęcie takiego pacjenta odbywa się bezpośrednio w oddziale przejściowym z zachowaniem obowiązujących zasad reżimu sanitarnego. W porozumieniu z pielęgniarką epidemiologiczną zaplanowano zasady postępowania („Zasady postępowania w Oddziale Psychiatrycznym/OLAZA w przypadku pacjenta podejrzanego/ z potwierdzonym COVID – 19”) załącznik nr 3.

Podczas przyjęcia lekarz przeprowadza z chorym krótki wywiad dotyczący przebiegu okoliczności skierowania do szpitala, zapoznaje go z planem leczenia oraz z zasadami funkcjonowania oddziału. Pacjenci przy przyjęciu wyrażają zgodę na pobyt w oddziale, jeśli nie zgadzają się na leczenie a są przesłanki do przyjęcia wbrew woli wówczas pacjent jest hospitalizowany na mocy jednego z artykułów (art.22 ust.2; art.22 ust.5; art.23; art.24; art.29) Ustawy o Ochronie Zdrowia z 19 sierpnia 1994 r. W ciągu 72 godz. powiadamiany jest Sąd Rejonowy Wydział Rodzinny i Nietletnich o zaistniałym fakcie. Takie postępowanie dotyczy pacjentów psychiatrycznych, natomiast jeśli chodzi o pacjentów uzależnionych od alkoholu, którzy nie są w stanie wyrazić zgody na leczenie z powodu np. majaczenia, zatrzymani są na podstawie Ustawy o Zawodach Lekarza i Lekarza Dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku bez konieczności powiadamiania Sądu w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. W momencie poprawy stanu psychicznego i fizycznego pacjent podpisuje zgodę z aktualną datą. Po wypełnieniu dokumentacji medycznej pacjent w asyście pielęgniarki i niejednokrotnie sanitariusza zostaje zaprowadzony na właściwy odcinek. W oddziale pielęgniarka sprawdza stan higieniczny pacjenta, w zależności od potrzeby

wykonywana jest kąpiel i pacjent przebiera się w piżamę. Chorzy Oddziału OLAZA, mają zakładane opaski identyfikacyjne. Następnie sanitariusz spisuje rzeczy pacjenta, odzież, która zostaje przekazana do szatni, natomiast dokumenty oraz wartościowe przedmioty pielęgniarka przekazuje do depozytu potwierdzając kartą depozytową. Wykonuje pomiary parametrów tj. ciśnienie tętnicze krwi, akcja serca, wzrost, masa ciała temperatura oraz oblicza BMI a także ocenia pacjenta kwalifikując do właściwej kategoryzacji. Na zlecenie lekarza pobiera krew do badania, mocz na obecność środków odurzających, podaje zlecone leki. Pacjenci również w zależności od stanu somatycznego i chorób współistniejących mają dostosowaną dietę, również prowadzona jest edukacja w tym kierunku.

Intensywność obserwacji i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w oddziale psychiatrycznym uzależniona jest od stanu psychicznego i fizycznego oraz od okoliczności hospitalizacji. Pacjenci, którzy w karcie gorączkowej mają informację „nadzór” są umieszczani na salach otwartych z monitoringiem kamer lub w salach o wzmożonym nadzorze (izolatkach). Głównie dotyczy to pacjentów z myślami samobójczymi, z tendencją do ich realizacji, pacjentów z tendencją do ucieczek, wymagających zabezpieczenia pasami bezpieczeństwa lub izolowanych z powodu czynnej agresji wobec personelu czy innych pacjentów, pobudzonych psychoruchowo np. w stanach maniakałnych lub innych ostrych stanach psychotycznych. W przypadku pacjentów obserwacja prowadzona jest również w czasie snu, posiłku, kąpieli oraz korzystania z toalety z zachowaniem intymności, podczas rozmowy telefonicznej np. z rodziną lub kimś bliskim, w czasie transportu na konsultację czy innych czynności.

W przypadku decyzji lekarza o konieczności zastosowania unieruchomienia, izolacji lub przytrzymania w celu podania iniekcji, postępowanie pielęgniarki jest ustalone w obowiązującej procedurze wewnętrznej **QP-15/PP-01 (Stosowanie Przymusu Bezpośredniego)**.

Decyzje o zastosowaniu przymusu i rodzaju środka decyduje lekarz, a w przypadku gdy jest to niemożliwe, taką decyzję podejmuje pielęgniarka, która zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić lekarza. W przypadku zastosowania przymusu pielęgniarka prowadzi dokumentację zgodną z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018

(Dz.U..2018 poz.2459).

Szczegółowe działania pielęgniarki w czasie stosowania przymusu bezpośredniego

Pielęgniarka :

- a) ocenia stan pacjenta (np. pacjent pobudzony, agresywny słownie, czynnie, zagraża sobie lub otoczeniu, rzuca przedmiotami, gryzie, kopie, dusi, niszczy przedmioty),
- b) diagnozuje sytuację pacjenta, czyli miejsce w którym pacjent się znajduje,  
(pacjent przebywa sam na sali, z innymi pacjentami, czy posiada ostre niebezpieczne narzędzia i przedmioty),
- c) konsultuje z lekarzem stan chorego i konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego.
- d) w przypadku decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, uprzedza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, wyjaśnia jeśli to możliwe konieczność unieruchomienia , umożliwiając mu podjęcie współpracy,
- e) wybiera środek najmniej uciążliwy dla pacjenta,
- f) zachowuje ostrożność i dbałość o dobro chorego,
- g) organizuje pozostały personel (pielęgniarki, lekarz, sanitariusze),
- h) przymus wykonywany jest przez pielęgniarki oraz lekarza a także obecnych sanitariuszy.
- i) osoby uczestniczące w zabezpieczeniu jednocześnie przytrzymują kończyny i przymocowują do konstrukcji łóżka, zabezpieczając również głowę, po zabezpieczeniu chorego pielęgniarka podejmuje próbę nawiązania kontaktu słownego,
- j) zapewnia spokój i wygodę oraz poszanowanie intymności,
- k) aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta wobec którego stosowany jest przymus bezpośredni, dokładnie sprawdza czy nie posiada niebezpiecznych przedmiotów,
- l) ocenia prawidłowość unieruchomienia: czy pasy nie są zbyt ciasno lub zbyt luźno założone. Sprawdza, czy środki unieruchamiające i sposób unieruchomienia wykluczają możliwość obrażeń, zadziergnięcia, zachłyśnięcia, pogryzienia języka, trudności w oddychaniu, uraz głowy, uszkodzenie naskórka, złamania itd.
- ł) w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta natychmiast zawiadamia lekarza.

m) obserwuje i dokumentuje w karcie „ **Ocena Stany fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej**”, stan somatyczny i psychiczny pacjenta w czasie unieruchomienia:

- kontroluje jego stan psychiczny i fizyczny nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu,
- zapewnia krótkotrwałe częściowe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny,
- w przypadku pacjenta z podejrzeniem COVID – 19, który znajduje się na odcinku przejściowym obserwacja pacjenta odbywa się za pomocą monitoringu oraz okien znajdujących się w punkcie pielęgniarskim. Każde wejście do pacjenta odbywa się w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony osobistej,
- w razie potrzeby stwarza warunki do podłączenia płynów infuzyjnych lub wykonania iniekcji,
  - informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza w „Księdze raportów pielęgniarskich” oraz „ Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej” (dane personalne pacjenta, przyczynę zastosowania przymusu, osobę zlecającą przymus, osoby wykonujące przymus, czas, przebieg i skutki stosowania przymusu).

Przymus bezpośredni trwa do momentu ustania przyczyny, z powodu której zastosowano przymus bezpośredni lub inne zabezpieczenie. W oddziale prowadzony jest również „Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego”.

Pacjent jest unieruchomiony w sali o wzmożonym nadzorze w sali 1 lub 2 – osobowej. W oddziale męskim do przymusu lub izolacji przeznaczone są 3 sale natomiast w oddziale żeńskim 2 (łóżko jest przymocowane do podłoża, pomieszczenie jest 1 lub 2 osobowe z monitoringiem i bezpośrednim wglądem do dyżurki pielęgniarskiej). Jeśli jest konieczność zabezpieczenia dwóch pacjentów na tej samej sali, wówczas łóżka pacjentów oddzielone są parawanem w celu zapewnienia intymności. Takie sytuacje zdarzają się sporadycznie, najczęściej zabezpieczenia odbywają się w sali jednoosobowej. W okresie od 01.01.2020 do 30.09.2020 r w oddziale zastosowano 54 przymusy bezpośrednie w postaci pasów zabezpieczających (23 zabezpieczenia dotyczyły pacjentów psychiatrycznych, natomiast 31 chorych uzależnionych), 10 przymusów farmakologicznych oraz 1 izolację. Wszystkie przymusy przebiegały bez powikłań, w trzech przypadkach ze względu na pogarszający się



stan somatyczny pacjenci zostali przekazani na inne oddziały (2 osoby na OIOM i 1 na oddział wewnętrzny w Chodzieży).

W miarę ustąpienia objawów decydujących o zastosowaniu przymusu, pacjent decyzją lekarza zostaje przeniesiony na odcinek terapeutyczny. Tam oprócz obserwacji i realizowania zleceń lekarskich, pacjenci uczestniczą w codziennych zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarkę dyżurną. Od marca kiedy rozpoczęto pilotaż takie pogadanki z pacjentami prowadzi również asystent zdrowienia. Pacjenci angażują się w zajęcia terapeutyczne prowadzone przez instruktorów terapii zajęciowej. Psychoterapia grupowa prowadzona jest przez psychologów. Plan działań terapeutycznych, tematy zajęć oraz pogadanek tematycznych odnotowane są w raporcie pielęgniarskim.

*W przypadku podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, gabinetach rehabilitacyjnych, fizjoterapeutycznych itp.):*

Liczba osób przyjętych w okresie objętym kontrolą: Oddział Psychiatryczny: 348 pacjentów, OLAZA: 297 pacjentów.

Liczba osób aktualnie oczekujących na wizytę: od stycznia 2020 roku oczekujących na hospitalizację zarówno w Oddziale Psychiatrycznym jak i OLAZA było ok. 250 osób, znaczna większość została zrealizowana, obecnie oczekuje ok. 30 osób.

**Opis stanu faktycznego:** Pacjenci Oddziału Psychiatrycznego przyjmowani są na bieżąco, natomiast czas oczekiwania na hospitalizację w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych wynosi ok. 3 tygodni.

11. Dokumentacja medyczna:

Prowadzona w wersji: **papierowej/ elektronicznej**\*

Dokumentacja medyczna jest prowadzona w sposób poprawny: **tak/nie**\*

Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji: **nie stwierdzono**

**Opis stanu faktycznego:** Na oddziale proces pielęgnowania dokumentowany jest przez pielęgniarki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w następujących dokumentach:

- **karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej.** Pielęgniarki podczas dyżurów 2 x w ciągu doby dokumentują w sposób opisowy stan psychiczny i fizyczny pacjenta. W obserwacji uwzględniają problemy pacjentów oraz podjęte działania pielęgniarskie. Obserwacje są przejrzyste i czytelne dla kolejnych zmian. Każdy pacjent w dniu wypisu otrzymuje wskazówki pielęgnacyjne co do dalszego postępowania oraz w przypadku diety np. zdrowe żywienie w cukrzycy, otrzymuje załącznik diety. Odbiór karty informacyjnej pacjent potwierdza własnoręcznym podpisem.

- **raport pielęgniarski.** Pielęgniarka po zakończonym dyżurze sporządza raport pielęgniarski uwzględniając statystyki w ciągu dyżuru (przyjęcia, wypisy, przeniesienia, zgony), przymus bezpośredni pod każdą postacią, zajęcia edukacyjne, plan zajęć terapeutycznych, opis nowo przyjętych pacjentów.

- wywiad epidemiologiczny w dniu przyjęcia do szpitala, ocena ryzyka wystąpienia zakażenia.

- **karta zleceń lekarskich.** Pielęgniarka w czasie dyżuru realizuje zlecenia lekarskie. Każdy pacjent ma założoną Indywidualną Kartę Zleceń Lekarskich – farmakoterapia oraz Indywidualną Kartę Zleceń Lekarskich Farmakoterapia – leki jednorazowe. Realizację każdego zlecenia pielęgniarka autoryzuje swoją pieczęcią oraz podpisem w przypadku odmowy pacjenta wpisuje informację „nie podano”.

W oddziale prowadzony jest również Rejestr Zdarzeń Niepożądanych. W momencie pojawienia się zdarzenia niepożądanego w procesie świadczenia usług medycznych sporządzany jest protokół oraz uruchamiane są działania naprawcze. Raz na kwartał pielęgniarka oddziałowa sporządza protokół.

W oddziale obowiązuje szereg procedur, które na bieżąco są uaktualniane. Wszystkie procedury są dostępne na oddziale OLAZA.

12. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych:

Aparatura i sprzęt w jaki wyposażony jest podmiot udzielający świadczeń:

1) aparat Ekg Mr Red

- 2) aparat Ekg Mr Blu 2 szt
- 3) kardiomonitor FX 2000 P z oprzyrządowaniem
- 4) defibrylator typ 116
- 5) defibrylator DEFIMAX BIPHASIC EMTEL z funkcją AED wraz z oprzyrządowaniem
- 6) inhalator Family Plus
- 7) ssak operacyjny
- 8) alkomat Alcovisor Mercury
- 9) 10 aparatów do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi
- 10) 6 termometrów bezdotykowych do pomiaru temperatury ciała
- 11) 2 pusoksymetry + 1 przy kardiomonitorze
- 12) 5 glukometrów do pomiaru glikemii z krwi włosniczkowej
- 13) 6 kompletów pasów na klucz magnetyczny „Segufix” roz. M,L,XL na kończyny górne i dolne oraz szelki zabezpieczające tułów.

Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych jest:

Zgodne z zakresem świadczeń: **tak/nie\***

Wystarczające : **tak/nie\***

Braki w wyposażeniu: **nie stwierdzono**

Nieprawidłowości w wykorzystywaniu aparatury i sprzętu: **nie stwierdzono, wszystkie sprzęty są sprawne, posiadają aktualne paszporty techniczne.**

**Opis stanu faktycznego:**.....

13. Realizacja kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentystów pielęgniarek, położnych, farmaceutów, osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia w zakresie wynikającym z programów kształcenia:

1) Specjalizacje:

Jednostka kontrolowana posiada akredytację do szkolenia specjalizacyjnego:

**tak/nie\***

Liczba miejsc szkoleniowych ogółem: 3

Liczba lekarzy realizujących szkolenie ogółem: 2

Liczba lekarzy realizujących szkolenie w trybie rezydenckim: 1

Liczba lekarzy realizujących szkolenie w trybie pozarezydenckim: 1

Szkolenie jest prowadzone zgodnie z programem kształcenia: **tak/nie**

Nieprawidłowości: **nie stwierdzono**

**Opis stanu faktycznego: dotyczy tylko lekarzy**

2) Staże podyplomowe:

Jednostka kontrolowana jest uprawniona do prowadzenia staży podyplomowych: **tak /nie\***

Jednostka kontrolowana spełnia wymagane warunki w zakresie prowadzenia stażu podyplomowego: **tak/nie\***

Liczba osób na stażu w jednostce kontrolowanej: **brak**

Staże są prowadzone zgodnie z programem kształcenia: **tak/nie\***

Nieprawidłowości: **nie stwierdzono**

**Opis stanu faktycznego:** staże podyplomowe dotyczą tylko lekarzy, nie uwzględniają pielęgniarek

Realizacja kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek:

Zatrudnione w oddziale pielęgniarki posiadają następujące kwalifikacje:

- kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa psychiatrycznego (25 osób)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego (3 osoby)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego (1 osoba)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (1 osoba)
- licencjat pielęgniarstwa (5 osób)
- magister pielęgniarstwa (4 osoby)
- magister pedagogiki (1 osoba)
- kurs przetaczania krwi i preparatów krwiozastępczych (23 osoby)
- kurs EKG (20 osób).

W oddziale odbywają się szkolenia wewnątrzoddziałowe 1 x w miesiącu, wg. planu szkoleń zatwierdzonego przez Dyrektora szpitala (załącznik nr 2), z wykluczeniem miesięcy

wakacyjnych (lipiec i sierpień). Plan przygotowany jest przez pielęgniarkę oddziałową i lekarza kierującego oddziałem do końca bieżącego roku na rok następny. Tematyka szkoleń jest wszechstronna, począwszy od jednostek chorobowych poprzez opiekę pielęgniarską, akty prawne, zagadnienia z epidemiologii i coroczne szkolenie z Reanimacji Krążeniowo – Oddechowej oraz wiele innych. Szkolenia prowadzone są przez lekarzy, psychologów, pielęgniarki, terapeutów zajęciowych oraz zaproszonych gości w zależności od tematyki. Z każdego szkolenia sporządzony jest protokół oraz oświadczenie, uczestnictwo w szkoleniu pracownicy potwierdzają podpisem na liście obecności. W bieżącym roku z powodu pandemii Coronavirusa ostatnie otwarte szkolenie odbyło się w lutym natomiast w pozostałych miesiącach szkolenia odbywały się online.

14. Wnioski pokontrolne *(ze wskazaniem nieprawidłowości oraz przyczyn i skutków tych nieprawidłowości)*

1) W oddziale prowadzona jest psychoedukacja dla pacjentów przez pielęgniarki na odcinkach terapeutycznych 1 x dziennie wg. tematyki opracowanej przez pielęgniarkę oddziałową i pielęgniarki odcinkowe,

2) Dokumentacja pielęgniarska prowadzona jest w sposób prawidłowy, uwzględnia problemy pacjenta i interwencje pielęgniarskie.

3) Przymus bezpośredni stosowany wobec pacjenta realizowany jest zgodnie z Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. oraz druki zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r ( Dz.U.2018poz.2459). Przy zabezpieczeniu pacjenta biorą udział sanitariusze, którzy wymagają przeszkolenia w tym zakresie.

4) W oddziale prowadzony jest monitoring wizyjny kilku sal oraz korytarzy. Aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów, lekarz kierujący oddziałem oraz pielęgniarka oddziałowa wystąpili z wnioskiem o rozszerzenie obszaru monitorowanego. W porozumieniu z Dyrekcją Szpitala realizacja planu ma nastąpić do 31.10.2020, jeśli pozwolą na to środki finansowe.

15. Zalecenia pokontrolne dla jednostki kontrolowanej *(ze wskazaniem podstawy prawnej)*:

1) Zwiększenie monitoringu wizyjnego, uwzględniając wszystkie sale chorych oraz korytarze

2) Przeprowadzenie szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego oraz samoobrony dla sanitariuszy.

Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące załączniki:

- nr 1 – Oświadczenie o bezstronności Konsultanta Wojewódzkiego przeprowadzającego kontrolę
- nr 2 – Plan szkoleń wewnątrzoddziałowych na 2020 r.
- nr 3 – Zasady postępowania w Oddziale Psychiatrycznym/ OLAZA w przypadku pacjenta podejrzanego z potwierdzonym Covid – 19.

Niniejszy protokół został sporządzony w 3 jednobrzmiących egzemplarzach z których po jednym przekazano:

- 1) Kierownikowi jednostki kontrolowanej
- 2) Wojewodzie Wielkopolskiemu
- 3) aa

Protokół doręczono w dniu 10.11.2020 r.

Kierownikowi jednostki kontrolowanej, po zapoznaniu się z treścią protokołu, przysługuje prawo, do wniesienia w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń w nim zawartych.

*(Podstawa prawna: art.112 ust.6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).*

**Kierownik jednostki kontrolowanej jest zobowiązany do przekazania pisemnych informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszego protokołu i przesłanie na adres:**

- **Katedra Pielęgniarstwa, Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, ul. Smoluchowskiego 11, 60-175 Poznań**
- **do wiadomości Wojewody Wielkopolskiego.**

Złotów,  
(miejsowość)

dnia 3.11.2020  
(data podpisania protokołu)

Kierownik jednostki kontrolowanej

Konsultant Wojewódzki w Wielkopolsce w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego  
Prof. dr hab. Krystyna Górna

## **Ogólna charakterystyka**

Od 01 marca 2020 roku funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego. Powstało ono jako pilotażowy program Ministerstwa Zdrowia i jest pierwszym w Wielkopolsce. Zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej. Z usług CZP mogą korzystać osoby pełnoletnie cierpiące na zaburzenia psychiczne. Również członkowie rodzin a także bliscy i znajomi pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Celem Centrum jest objęcie wszechstronną opieką osób znajdujących się w kryzysach psychicznych i odejście od tradycyjnego, izolacyjnego leczenia w warunkach szpitalnych na rzecz opieki środowiskowej zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. W skład Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi:

- Oddział psychiatryczny (50 łóżek)
- Oddział dzienny psychiatryczny (-15 miejsc)
- Zespół leczenia środowiskowego
- Poradnia Zdrowia Psychicznego z Punktem Zgłoszeniowo - koordynacyjnym

Oddział psychiatryczny znajduje się na dwóch kondygnacjach (parter, 1 piętro) wydzielony jest oddział męski i żeński. Zarówno męski jak i żeński składa się z dwóch odcinków: odcinek obserwacyjny- ostry (13 miejsc) i odcinek terapeutyczny (12 miejsc). Każdy z tych odcinków oddzielony jest zamkniętymi drzwiami. Z powodu trwającej pandemii odcinek obserwacyjny – ostry psychiatrii męskiej przekwalifikowany został na oddział przejściowy, przeznaczony dla pacjentów z podejrzeniem Covid – 19. Oddział ograniczony jest do 4 łóżek, aby móc zachować reżim sanitarny. Wydzielona jest strefa czysta jak i skażona. Pacjenci przebywają w swoich salach do momentu uzyskania wyniku wymazu, po czym zostają przeniesieni na poszczególne odcinki. Z powodu konieczności stworzenia odcinka przejściowego, odcinek obserwacyjny – ostry męski został wydzielony na odcinku terapeutycznym w jednej z sal, jednak nie spełnia ona oczekiwanych wymogów. Jeśli pacjent wymaga zabezpieczenia pasami bezpieczeństwa zostaje umieszczony na odcinku obserwacyjnym – ostrym psychiatrii żeńskiej w Sali o wzmożonym nadzorze. Aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom złożyliśmy pismo do Dyrekcji Szpitala o zwiększenie obszaru monitorowanego, w odpowiedzi otrzymaliśmy informację, że realizacja zgłoszenia zostanie wykonana do 31.10.2020, jeśli pozwoli na to budżet jednostki.

W skład CZP wchodzi również Oddział Psychiatryczny Dzienny, w którym utworzono 15 miejsc.

Oddział Dzienny Psychiatryczny przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które nie wymagają już hospitalizacji w warunkach stacjonarnych, a wskazana jest u nich rehabilitacja, krótkotrwała terapia po leczeniu lub pomoc w związku z kryzysem psychologicznym.

Do podstawowych zadań Oddziału Dziennego należy:

- obserwacja stanu psychicznego pacjenta, diagnoza oraz leczenie,
- stosowanie metod leczniczych trudnych do przeprowadzenia w domu, a nie wymagających, całodobowej stałej opieki,
- pomoc pacjentom w adaptacji do środowiska po stacjonarnej hospitalizacji,
- rozwijanie umiejętności społecznych i poprawa funkcjonowania społecznego,
- readaptacja pacjenta bez utraty kontaktu ze środowiskiem,
- rozwijanie umiejętności praktyczno-technicznych potrzebnych w codziennym życiu,
- wsparcie grupy osób z podobnymi trudnościami.

W ramach Poradni Zdrowia Psychicznego został utworzony Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, który pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 8 -18. W punkcie pracuje wykwalifikowany personel, który dysponuje dużym doświadczeniem i wiedzą merytoryczną. Pracownicy zatrudnieni w punkcie udzielają informacji na temat możliwych form pomocy, opracowują indywidualny plan opieki dostosowany do aktualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta lub kierują do odpowiedniej instytucji.

Główne zadania Punktu Zgłoszeniowo-Koordynacyjnego to:

- udzielanie informacji dotyczących zasad działania CZP, możliwości uzyskania odpowiednich form pomocy, a także miejsc uzyskania świadczeń i niezbędnego wsparcia z zakresu pomocy społecznej,
- przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się po pomoc oraz uzgodnienie wstępnego planu postępowania pomocowego,
- udzielanie możliwego wsparcia w zakresie zgłaszanych potrzeb zdrowotnych,
- uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnej pomocy w przypadkach pilnych (nie później niż 72 godziny od zgłoszenia).



Zespół Leczenia Środowiskowego jest jednostką Centrum Zdrowia Psychicznego w Złotowie, która prowadzi terapię dla osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi. Zapewnia świadczenia zdrowotne w środowisku społecznym pacjentom, którzy:

- zakończyli leczenie w oddziale całodobowym lub dziennym i wymagają dalszych, intensywnych oddziaływań socjoterapeutycznych, farmakologicznych i rehabilitacyjnych nie uzyskali trwałej efektywnej współpracy w leczeniu w warunkach oddziału szpitalnego lub poradni (chorzy wielokrotnie hospitalizowani)
- nie utrzymują się w innych formach leczenia.

W Zespole Leczenia Środowiskowego zatrudnione są osoby o różnych specjalnościach zawodowych: psychiatrzy, psycholodzy (psychoterapeuci), pielęgniarki, pracownik socjalny, terapeuta środowiskowy, asystent zdrowienia. Podstawową formą kontaktu z pacjentami są wizyty domowe. Każdy pacjent przyjęty do Zespołu ma swojego terapeutę, z którym realizuje indywidualny program terapeutyczny. Terapeuta utrzymuje także kontakt i współpracuje z rodziną, środowiskiem pacjenta, odpowiednimi placówkami leczącymi (szpital, poradnie) oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi.

Zespół Leczenia Środowiskowego przyczynia się do poprawy ciągłości leczenia i jego efektów. Celem pracy Zespołu jest skrócenie czasu pobytu w oddziale całodobowym, a w niektórych wypadkach uniknięcie hospitalizacji i zapobieganie nawrotom.

Poza CZP szpital dysponuje również Oddziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA), który posiada 18 łóżek-. W oddziale prowadzone są zajęcia z psychoterapii, rozmowy indywidualne z pacjentami, zebrania społeczności, meetingi AA. Pacjenci w ramach terapii oglądają filmy tematyczne, które omawiają podczas samodzielnych grup terapeutycznych oraz trzy razy w tygodniu wizyty lekarskiej. Pacjenci przebywający w oddziale mają możliwość skorzystania z dalszej terapii odwykowej w ośrodku znajdującym się w Piecewie-, który również należy do struktury organizacyjnej szpitala. Kwalifikowani są dwa razy w tygodniu (-wtorek i czwartek) oraz w razie potrzeby przez lekarza kierującego OTU. Pobyt w Piecewie trwa 6 tygodni z możliwością przedłużenia do 8 tygodni. W Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych posiadamy odcinek obserwacyjny. W przypadku kiedy pacjent wymaga zabezpieczenia lub obserwacji decyzją lekarza zostaje umieszczony na tym odcinku. Również decyzję o przeniesieniu pacjenta na odcinek terapeutyczny podejmuje lekarz, odnotowując tę informację na karcie gorączkowej.

## Zatrudnienie pielęgniarek

Aktualne normy zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego wynikają z ustalonych minimalnych norm zatrudnienia z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 stycznia 2019 roku, które zaakceptowane są przez OIPIP oraz Związki Zawodowe. Ilość zatrudnionych pielęgniarek w oddziale jest wystarczająca aby zapewnić bezpieczeństwo. W oddziale psychiatrycznym i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych zatrudnionych jest 35 pielęgniarek w tym-:

- 16 pielęgniarek na etacie (-w tym 1 pielęgniarka o skróconym wymiarze czasu pracy tj. 35 godzin tygodniowo), pozostałe pielęgniarki zgodnie z miesięcznym wymiarem godzin
- 16 pielęgniarek na umowie cywilno – prawnej
- 3 pielęgniarki na umowie zlecenie.

Na dyżurze dziennym zarówno na psychiatrii żeńskiej jak i męskiej pracują 3 pielęgniarki na wyznaczonych stanowiskach tzn. 1 pielęgniarka na odcinku ostrym – obserwacyjnym, 1 pielęgniarka na odcinku terapeutycznym oraz 1 pielęgniarka pełniąca funkcję zabiegowej, ponieważ gabinet zabiegowy znajduje się poza oddziałem, zatrudniony jest również 1 sanitariusz. Na dyżurze nocnym pracują 2 pielęgniarki (-1 na odcinku obserwacyjnym, 1 na odcinku terapeutycznym) oraz 1 sanitariusz.

W oddziale OLAZA zatrudnionych jest 6 pielęgniarek w tym:

- 3 pielęgniarki na umowie cywilno – prawnej
- 3 pielęgniarki na umowie o pracę

W oddziale psychiatrycznym dziennym zatrudnione są:

- 2 pielęgniarki na umowie cywilno – prawnej w wymiarze po 40 godzin tygodniowo, łącznie każda wypracowuje 80 godz. miesięcznie w systemie jednoczłonowym. Obecnie z powodu pandemii w oddziale pracuje 1 pielęgniarka.

Pozostały personel to:

- lekarze (4 psychiatrów i 2 w trakcie specjalizacji)
- psychologów (-6 osób w tym 3 psychologów klinicznych )
- 3 opiekunów medycznych

- 10 sanitariuszy ( w tym 2 na umowę zlecenie)
- 4 instruktorki terapii zajęciowej (-1 terapeutka pracuje w oddziale psychiatrycznym dziennym, 1 terapeutka 3 x w tygodniu po 2 godziny prowadzi terapię w ZOL-u)
- 1 pracownik socjalny , który pełni swoje obowiązki w całym szpitalu oraz w OTU w Piecovie
- -3 sekretarki medyczne
- 1 pracownik gospodarczy.

W związku z pilotażem Centrum Zdrowia Psychicznego w zespole pracuje:

- 1 terapeuta środowiskowy
- 1 asystent zdrowienia.

Za organizację pracy zarówno w CZP jak i na poszczególnych oddziałach odpowiedzialna jest pielęgniarka oddziałowa.

### **Zaopatrzenie w sprzęt medyczny**

Ze względu na specyfikę oddziału oraz kilkukondygnacyjne rozmieszczenie w posiadaniu znajduje się mobilny wózek reanimacyjny, który jest wyposażony w niezbędny sprzęt oraz posegregowane leki potrzebne do ratowania życia. Na każdym oddziale znajduje się worek samorozprężalny (Ambu) z oprzyrządowaniem łącznie 4 zestawy również w CZP. Mobilny wózek reanimacyjny znajduje się w gabinecie zabiegowym odcinka psychiatrii męskiej, pozostałe oddziały tj. psychiatria żeńska, OLAZA oraz CZP mają w swoich punktach zabiegowych również podstawowe zestawy do reanimacji pacjenta zgodnie z obowiązującą procedurą QP- 4/OP-01( Leki, sprzęt i materiały dostępne w stanach nagłego zagrożenia życia).

Oprócz w/w sprzętu oddział wyposażony jest również w inny sprzęt niezbędny do pracy pielęgniarki między innymi :

- aparat Ekg Mr Red (-psychiatria męska)
- aparat Ekg Mr Blu (-psychiatria żeńska)
- aparat Ekg Mr Blu ( Olaza)
- kardiomonitor FX 2000P z oprzyrządowaniem
- defibrylator typ 116

- defibrylator DEFIMAX BIPHASIC EMTEL z funkcją AED wraz z oprzyrządowaniem
- inhalator Family Plus
- ssak operacyjny
- alkomat Alcovisor Mercury
- 10 aparatów do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi
- 6 termometrów bezdotykowych do pomiaru temperatury ciała
- 2 pulsoksymetry + 1 przy kardiomonitorze
- 5 glukometrów do pomiaru glikemii z krwi włosniczkowej
- 6 kompletów pasów na klucz magnetyczny „Segufix” roz. M , L i XL na kończyny górne i dolne oraz szelki zabezpieczające tułów.

Wszystkie wymienione sprzęty są sprawne. Co roku wykonywany jest przegląd techniczny, co jest odnotowane w paszporcie technicznym. Glukometry kontrolowane są 1 x w tygodniu za pomocą płynów kontrolnych. Termometry oraz aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi sprawdzane są 2 x w roku porównując pomiary z aparatem wzorcowym-, który znajduje się w dziale technicznym.

Odpowiedzialność za sprzęt ponosi pielęgniarka oddziałowa oraz lekarz kierujący oddziałem a także osoba użytkująca. Sprzęt medyczny zamawiany jest na wniosek lekarza kierującego oddziałem i pielęgniarki oddziałowej.

### **Realizacja doskonalenia zawodowego pielęgniarek sprawujących opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.**

Zatrudnione w oddziale pielęgniarki posiadają następujące kwalifikacje:

- kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa psychiatrycznego (25 osób)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego (3 osoby)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego (1 osoba)
- szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (1 osoba )
- licencjat pielęgniarstwa (5 osób)
- magister pielęgniarstwa (4 osoby)

- magister pedagogiki (1 osoba)
- kurs przetaczania krwi i preparatów krwiozastępczych (23 osoby)
- kurs EKG (20 osób)

W oddziale odbywają się 1 x w miesiącu z wykluczeniem miesięcy wakacyjnych (lipiec i sierpień) również szkolenia wewnątrzoddziałowe wg. planu szkoleń zatwierdzonego przez Dyrektora szpitala. Plan przygotowywany jest przez pielęgniarkę oddziałową i lekarza kierującego oddziałem do końca bieżącego roku na rok następny. Tematyka szkoleń jest wszechstronna-, począwszy od jednostek chorobowych-, poprzez opiekę pielęgniarską, akty prawne, zagadnienia z epidemiologii i coroczne szkolenie z Reanimacji Krążeniowo – Oddechowej oraz wiele innych. Szkolenia prowadzone są przez lekarzy, psychologów, pielęgniarki, terapeutów zajęciowych oraz zaproszonych gości w zależności od tematyki. Z każdego szkolenia sporządzony jest protokół oraz oświadczenie, uczestnictwo w szkoleniu pracownicy potwierdzają podpisem na liście obecności. W bieżącym roku z powodu pandemii Coronawirusa ostatnie otwarte szkolenie odbyło się w lutym natomiast w pozostałych miesiącach szkolenia odbywały się online.

Załącznik nr 2 : Plan szkoleń wewnątrzoddziałowych na 2020 rok

### **Realizacja procesu pielęgnowania chorych hospitalizowanych w Oddziale Psychiatrycznym**

Opieka pielęgniarska nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi jest integralną częścią holistycznej terapii w tutejszym szpitalu. Pacjenci skierowani do oddziału psychiatrycznego lub OLAZA przyjmowani są w Izbie przyjęć przez lekarza oddziału lub dyżurnego w obecności pielęgniarki oraz w razie potrzeby sanitariusza. W związku z trwającą pandemią Coronawirusa wszyscy pacjenci mają wykonywane testy wymazowe w kierunku Covid – 19. Przyjęcie takiego pacjenta odbywa się bezpośrednio w oddziale przejściowym z zachowaniem obowiązujących zasad reżimu sanitarnego. W porozumieniu z pielęgniarką epidemiologiczną zaplanowano zasady postępowania („Zasady postępowania w Oddziale Psychiatrycznym/OLAZA w przypadku pacjenta podejrzanego/ z potwierdzonym COVID – 19”, załącznik nr 3

Podczas przyjęcia lekarz przeprowadza z chorym krótki wywiad dotyczący przebiegu okoliczności skierowania do szpitala, zapoznaje go z planem leczenia oraz z zasadami funkcjonowania oddziału. Pacjenci przy przyjęciu wyrażają zgodę na pobyt w oddziale, jeśli nie zgadzają się na leczenie, a są przesłanki do przyjęcia wbrew woli wówczas zatrzymany jest na mocy jednego z artykułów (art.22 ust.2; art.22 ust.5; art.23; art.24; art.29) Ustawy o Ochronie Zdrowia z 19 sierpnia 1994 r. W ciągu 72 godz. powiadamiany jest Sąd Rejonowy Wydział Rodzinny i Nieletnich o zaistniałym fakcie. Takie postępowanie dotyczy pacjentów psychiatrycznych, natomiast jeśli chodzi o pacjentów uzależnionych od alkoholu, którzy nie są w stanie wyrazić zgody na leczenie z powodu np. majaczenia, zatrzymani są na podstawie Ustawy o Zawodach Lekarza i Lekarza Dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku bez konieczności powiadamiania Sądu. W momencie poprawy stanu psychicznego i fizycznego pacjent podpisuje zgodę z aktualną datą. Po wypełnieniu dokumentacji medycznej pacjent w asyście pielęgniarki i niejednokrotnie sanitariusza zostaje zaprowadzony na właściwy odcinek. W oddziale pielęgniarka sprawdza stan higieniczny pacjenta, w zależności od potrzeby wykonywana jest kąpiel i pacjent przebiera się w piżamę. Chorzy uzależnieni mają zakładane opaski identyfikacyjne. Następnie sanitariusz spisuje rzeczy pacjenta, odzież, która zostaje przekazana do szatni, natomiast dokumenty oraz wartościowe przedmioty pielęgniarka przekazuje do depozytu potwierdzając kartą depozytową. Wykonuje pomiary parametrów tj. ciśnienie tętnicze krwi, akcja serca, wzrost, masa ciała temperatura oraz oblicza BMI a także ocenia pacjenta kwalifikując do właściwej kategoryzacji. Na zlecenie lekarza pobiera krew do badania, mocz na obecność środków odurzających, podaje zlecone leki. Pacjenci również w zależności od stanu somatycznego i chorób współistniejących mają dostosowaną dietę, również prowadzona jest edukacja w tym kierunku.

Intensywność obserwacji i opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w oddziale psychiatrycznym, uzależniona jest od stanu psychicznego i fizycznego oraz od okoliczności hospitalizacji. Pacjenci, którzy w karcie gorączkowej mają informację „nadzór” są umieszczani na salach otwartych z monitoringiem kamer lub w salach o wzmożonym nadzorze (-izolatkach). Głównie dotyczy to pacjentów z myślami samobójczymi z tendencją do realizacji, pacjentów z tendencją do ucieczek, wymagających zabezpieczenia pasami bezpieczeństwa lub izolowanych z powodu czynnej agresji wobec personelu czy innych pacjentów, pobudzeni psychoruchowo np. w stanach maniakalnych lub innych ostrych stanach psychotycznych. W przypadku pacjentów obserwacja prowadzona jest również w

czasie snu, posiłku, kąpieli oraz korzystania z toalety z zachowaniem intymności, podczas rozmowy telefonicznej np. z rodziną lub kimś bliskim, w czasie transportu na konsultację czy innych czynności.

W przypadku decyzji lekarza o konieczności zastosowania unieruchomienia, izolacji lub przytrzymania w celu podania iniekcji, postępowanie pielęgniarki jest ustalone w obowiązującej procedurze wewnętrznej **QP-15/PP-01 (Stosowanie Przymusu Bezpośredniego)**

Decyzje o zastosowaniu przymusu i rodzaju środka decyduje lekarz, a w przypadku gdy jest to niemożliwe, taką decyzję podejmuje pielęgniarka, która zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić lekarza. W przypadku zastosowania przymusu pielęgniarka prowadzi dokumentację zgodną z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018

(Dz.U..2018 poz.2459)

#### Szczegółowe działania pielęgniarki w czasie stosowania przymusu bezpośredniego

Pielęgniarka :

- a) ocenia stan pacjenta (-np. pacjent pobudzony, agresywny słownie, czynnie, zagraża sobie lub otoczeniu, rzuca przedmiotami, gryzie, kopie, dusi, niszczy przedmioty)
- b) diagnozuje sytuację pacjenta, czyli miejsce w którym pacjent się znajduje  
( pacjent przebywa sam na sali, z innymi pacjentami, czy posiada ostre niebezpieczne narzędzia i przedmioty)
- c) konsultuje z lekarzem stan chorego i konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego.
- d) w przypadku decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, uprzedza o zastosowania przymusu bezpośredniego, wyjaśnia jeśli to możliwe konieczność unieruchomienia , umożliwiając mu podjęcie współpracy
- e) wybiera środek najmniej uciążliwy dla pacjenta
- f) zachowuje ostrożność i dbałość o dobro chorego
- g) organizuje pozostały personel (pielęgniarki, lekarz, sanitariusze)
- h) przymus wykonywany jest przez pielęgniarki oraz lekarza a także obecnych sanitariuszy, osoby uczestniczące w zabezpieczeniu jednocześnie przytrzymują kończyny i przymocowują

do konstrukcji łóżka, zabezpieczając również głowę, po zabezpieczeniu chorego podejmuje próbę nawiązania kontaktu słownego

i) zapewnia spokój i wygodę oraz poszanowanie intymności

k) aby zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta wobec którego stosowany jest przymus bezpośredni, dokładnie sprawdza czy nie posiada niebezpiecznych przedmiotów.

- ocenia prawidłowość unieruchomienia czy pasy nie są zbyt ciasno lub zbyt luźno założone sprawdza, czy środki unieruchamiające i sposób unieruchomienia wykluczają możliwość obrażeń, zadzierzgnięcia, zachłyśnięcia, pogryzienia języka, trudności w oddychaniu, uraz głowy, uszkodzenie naskórka, złamania itd.

- w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta natychmiast zawiadamia lekarza.

l) obserwuje i dokumentuje w karcie „ **Ocena Stany fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej**” stan somatyczny i psychiczny pacjenta w czasie unieruchomienia:

- kontroluje jego stan psychiczny i fizyczny nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu;
- zapewnia krótkotrwałe częściowe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny
- w przypadku pacjenta z podejrzeniem COVID – 19 , który znajduje się na odcinku przejściowym obserwacja pacjenta odbywa się za pomocą monitoringu oraz okien znajdujących się w punkcie pielęgniarskim. Każde wejście do pacjenta odbywa się w pełnym zabezpieczeniu w środki ochrony osobistej
- w razie potrzeby stwarza warunki do podłączenia płynów infuzyjnych lub wykonania iniekcji
- informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza w „Księżce raportów pielęgniarskich” oraz „ Karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej” (-dane personalne pacjenta, przyczynę zastosowania przymusu, osobę zlecającą przymus, osoby wykonujące przymus, czas, przebieg i skutki stosowania przymusu).



Przymus bezpośredni trwa do momentu ustania przyczyny z powodu której zastosowano przymus bezpośredni lub inne zabezpieczenie. W oddziale prowadzony jest również „Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego”

Pacjent jest unieruchomiony w sali o wzmożonym nadzorze w sali 1 lub 2 – osobowej. W oddziale męskim do przymusu lub izolacji przeznaczone są 3 sale natomiast w oddziale żeńskim 2 (łóżko jest przymocowane do podłoża, pomieszczenie jest 1 lub 2 osobowe z monitoringiem i bezpośrednim wglądem do dyżurki pielęgniarskiej) Jeśli jest konieczność zabezpieczenia dwóch pacjentów na tej samej sali, wówczas łóżka pacjentów oddzielone są parawanem w celu zapewnienia intymności. Takie sytuacje zdarzają się sporadycznie, najczęściej zabezpieczenia odbywają się w sali jednoosobowej. W okresie od 01.01.2020 do 30.09.2020 r w oddziale zastosowano 54 przymusy bezpośrednie w postaci pasów zabezpieczających ( 23 zabezpieczenia dotyczyły pacjentów psychiatrycznych , natomiast 31 chorych uzależnionych), 10 przymusów farmakologicznych oraz 1 izolację. Wszystkie przymusy przebiegały bez powikłań , w trzech przypadkach ze względu na pogarszający się stan somatyczny pacjenci zostali przekazani na inne oddziały ( 2 osoby na OIOM i 1 na oddział wewnętrzny w Chodzieży)

W miarę ustąpienia objawów decydujących o zastosowaniu przymusu, pacjent decyzją lekarza zostaje przeniesiony na odcinek terapeutyczny. Tam oprócz obserwacji i realizowania zleceń lekarskich, pacjenci uczestniczą w codziennych zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarkę dyżurną. Od marca kiedy rozpoczęto pilotaż takie pogadanki z pacjentami prowadzi również asystent zdrowienia. Pacjenci angażują się w zajęcia terapeutyczne prowadzone przez instruktorów terapii zajęciowej. Psychoterapia grupowa prowadzona jest przez psychologów. Plan działań terapeutycznych, tematy zajęć oraz pogadanek tematycznych odnotowane są w raporcie pielęgniarskim.

### **Dokumentacja medyczna**

Na oddziale proces pielęgnowania dokumentowany jest przez pielęgniarkę zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013 roku w następujących dokumentach:

➤ karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej

Pielęgniarki podczas dyżurów 2 x w ciągu doby dokumentują w sposób opisowy stan psychiczny i fizyczny pacjenta. W obserwacji uwzględniają problemy pacjentów oraz podjęte działania pielęgniarskie. Obserwacje są przejrzyste i czytelne dla kolejnych zmian. Każdy

pacjent w dniu wypisu otrzymuje wskazówki pielęgnacyjne co do dalszego postępowania oraz w przypadku diety np. zdrowe żywienie w cukrzycy ,otrzymuje załącznik diety. Odbiór karty informacyjnej pacjent potwierdza własnoręcznym podpisem.

➤ raport pielęgniarstwa

Pielęgniarka po zakończonym dyżurze sporządza raport pielęgniarstwa uwzględniając statystyki w ciągu dyżuru (-przyjęcia, wypisy, przeniesienia, zgony), przymus bezpośredni pod każdą postacią, zajęcia edukacyjne-, plan zajęć terapeutycznych-, opis nowo przyjętych pacjentów.

- wywiad epidemiologiczny w dniu przyjęcia do szpitala, ocena ryzyka wystąpienia zakażenia
- karta zleceń lekarskich

Pielęgniarka w czasie dyżuru realizuje zlecenia lekarskie. Każdy pacjent ma założoną Indywidualną kartę zleceń lekarskich – farmakoterapia oraz Indywidualną kartę zleceń lekarskich farmakoterapia – leki jednorazowe. Realizację każdego zlecenia pielęgniarka autoryzuje swoją pieczęcią oraz podpisem w przypadku odmowy pacjenta wpisuje informację „nie podano”

W oddziale prowadzony jest również Rejestr Zdarzeń Niepożądanych. W momencie pojawienia się zdarzenia niepożądanego w procesie świadczenia usług medycznych sporządzany jest protokół oraz uruchamiane są działania naprawcze. Raz na kwartał pielęgniarka oddziałowa sporządza protokół.

W oddziale obowiązuje szereg procedur, które na bieżąco są uaktualniane. Wszystkie procedury są dostępne na oddziale OLAZA.

Załączniki:

- załącznik nr 1 Oświadczenie Konsultanta Wojewódzkiego o bezstronności ,
- załącznik nr 2 Plan szkoleń wewnątrzoddziałowych na 2020 rok
- załącznik nr 3 Zasady postępowania w Oddziale Psychiatrycznym/OLAZA w przypadku pacjenta podejrzanego /potwierdzonym COVID – 19 g

*Zespołowa*