

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

OPATŘENÍ OMEZUJÍCÍ POHYB – RESTRIKTIVNÍ OPATŘENÍ

Vnitřní pravidlo č. 6/2018

Ředitel domova
Ing. Radek Linhart
G-HELP z.ú.

Zpracoval: Bc. Vendulka Harapesová
Připomínkoval: Bc. Miroslava Tvrdíková
Schválil: Ing. Radek Linhart
Aktualizoval: Mgr. Veronika Belza

Směrnice nabývá účinnosti od 1. 8. 2018

Aktualizace nabývá účinnosti od 1. 6. 2022

Postupy v oblasti restriktivních opatření jsou upraveny vnitřním předpisem Domova.

Opatřením omezujícím pohyb osob jsou taková opatření, která zamezí klientovi sociální služby pohybovat se svobodně a bez omezení a tím projevovat svou svobodnou vůli.

Restriktivní opatření lze využívat výhradně v případě nebezpečí, pokud je to nutné k zabránění tomu, aby dotyčný člověk způsobil zranění sobě nebo jiným a kdy není k dispozici žádný jiný méně omezující způsob ochrany.

Za restriktivní opatření lze považovat zejména následující opatření:

Mechanické omezení – jakýkoliv nástroje jako jsou rukavice, řemeny, dlahy na ruce, pouta, zádržná křesla, svěrací kazajky nebo další prostředky určené pro omezení pohybu člověka (nezahrnuje tělesný přístroj/nástroj, který předepisuje lékař, fyzioterapeut nebo ergoterapeut a který udržuje správnou polohu těla atd., bezpečnostní pásy vozíků, dopravních prostředků apod.). **V našem zařízení nepoužíváme!**

Fyzické omezení – jakýkoliv manuální způsob omezení pohybu člověka jeho znehybněním zezadu a znehybněním v ležící poloze na břiše či naznak (nezahrnuje metody fyzického usměrňování/vedení a naznačování, které mají jen krátkodobý charakter).

Krátkodobá nouzová izolace – krátkodobé držení člověka v místnosti. **V našem zařízení nepoužíváme!**

Restrikce pomocí psychofarmak – viz Sesterský standard č. 1 Péče o neklidného pacienta, použití omezovacích prostředků.

Než přistoupíme k restrikci, je nutné hledat příčiny neklidného chování a zamyslet se nad jejich odstraňováním, respektive prevencí do budoucna. V první řadě zvážíme dostupné možnosti nefarmakologického řešení, základními kroky tohoto přístupu jsou:

- 1) identifikace problémového chování
- 2) zjištění příčiny
- 3) přijetí takových opatření v péči, komunikaci, přístupu, prostředí, které povedou ke zmírnění či odstranění tohoto problémového chování

Krok A a B, viz příloha

Po výskytu situace, při které dojde k užití **opatření omezujícího pohyb klienta**, musí být **dána jak personálu, tak klientům služby zvláštní příležitost, aby si v klidné a bezpečném prostředí promluvili o tom, co se stalo**. Cílem a smyslem rozhovoru je zjistit, co se stalo a jaké jsou účinky na účastníky. **Jejich smyslem není rozdělení viny nebo potrestání osob**.

Zařízení musí mít písemně zpracována **pravidla používání** restrikcí. **S těmito pravidly musí být klient seznámen při nástupu do zařízení. Klient by měl tyto postupy chápat a souhlasit s nimi**.

- V případě, že klient služby není z důvodu nepříznivého zdravotního stavu schopen vyjádřit **informovaný souhlas** s použitím ochranných opatření, posuzuje toto opatření **odborný multidisciplinární tým (nejlépe ošetřující lékař, vrchní sestra nebo zdravotní sestra, klíčový pracovník a sociální pracovník, zákonný zástupce klienta)**
- **Příčiny rizikového chování nejsou vždy zřejmé**. S některými rizikovými faktory a symptomy je však spojena větší pravděpodobnost výskytu.
- Při jejich průběžném vyhodnocování **lze rizikovému chování často předejít**.
- Při poskytování sociálních služeb je nutné, aby si pracovníci byli těchto faktorů a preventivních strategií vědomí.
- **Vyhodnocování rizikových situací by mělo být součástí dokumentace klienta**.

Příznaky úzkosti a hněvu

- **Popocházení**
- **Nepřátelství**
- **Vzdychání**
- **Úzkost nebo hněv**
- **Negace**
- **Stáhnutí se**
- **Křik a nadávání**
- **Vyhýbání se doteku, očnímu kontaktu**

Jak jen to okolnosti dovolují, měly by být důvody pro „omezení“ klientovi vysvětleny. Vysvětlení by mělo být později zopakováno.

AGRESIVNÍ KLIENT – Co je rizikové chování klienta

- Agitovanost – stav, kdy dominuje špatně organizovaná a neúčelná psychomotorická aktivita vycházející z fyzické nebo duševní nepohody.
- Verbální agrese – agitovanost přeroste ve vyhrožování a urážky nebo situace, kdy se tyto vyskytnou bez předchozí agitovanosti, výhrůžky.
- Agrese a násilí, ničení majetku, pokusy o sebepoškozování nebo sebevraždu, chování bez sexuálních zábran, plivání.

Příznaky úzkosti a hněvu

- Popocházení, nepřátelství, vzdychání, funění, úzkost nebo hněv, negace, stáhnutí se, křik, nadávání, vyhýbání se doteku, očnímu kontaktu.

V rizikové situaci lze provést potřebné opatření pomocí fyzických úchopů (pravidla šetrné sebeobrany) – ve kterých je personál průběžně proškolen, za přítomnosti odpovídajícího počtu pracovníků.

Situace omezení smí trvat jen po dobu nezbytně nutnou – dokud trvá ohrožení chováním klienta. Nikdy nesmí být jejím smyslem trestání či vyvolání pocitu viny klienta, stejně jako nedostatek pracovníků.

Formy fyzické intervence (zásahu):

Například **zabránění** klientovi v chůzi **za použití ruky**, držení.

Intervence kladná	zabránění vstupu do vozovky
Intervence záporná	úmyslně postavená překážka, židle atd.

Zabránění u klienta, který se rozhodl opustit určitý prostor,

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

Intervence kladná	zabránění skoku z okna
Intervence záporná	zabránění chůze z pokoje do chodby

Šetrná sebeobrana – ZÁSADY KONTAKTU

- Snažíme se navázat verbální kontakt.
- Během kontaktu s agitovaným klientem dodržovat následující pravidla:
 - Nikdy nebýt sám s klientem v uzavřené místnosti (pokud je to možné).
 - Sedět vždy blíže ke dveřím s možností úniku.
 - Odstranit z dosahu nebezpečné předměty jako nůžky a další ostré předměty.
 - Dodržovat bezpečnou vzdálenost – delší než délka natažené paže.
 - Neotáčet se ke klientovi zády.

SNAŽÍME SE S KLIENTEM NAVÁZAT VERBÁLNÍ KONTAKT

- Slovní sdělení by mělo být maximálně jednoduché, srozumitelné a jednoznačné.
- **Hovoříme nižším, tichým, klidným hlasem.**
- Vysvětlujeme, co a proč děláme, nabízíme možné změny a alternativní řešení.
- Nenutíme klienta k zásadním rozhodnutím.
- Poskytneme dostatečný prostor k vyjádření představ, myšlenek a pocitů klienta.

DÁVÁME SI POZOR NA NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACI

- Kontrolujeme vlastní neverbální signály.
- Vyvarujeme se prudkých gest a pohybů.
- Vyhýbáme se naléhavosti a konfrontačnímu přístupu.
- Citlivým způsobem demonstrujeme fyzickou převahu – pokud je na blízku dostatečné množství osob.

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

Poskytovatel sociálních služeb je **povinen o použití opatření omezujícího pohyb osob informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby**, které jsou poskytovány sociální služby.

Jak jen to okolnosti dovolují, měly by být důvody pro „omezení“ klientovi vysvětleny. Vysvětlení by mělo být později zopakováno.

Shrnutí

1.	Verbální kontakt – odvrácení situace
2.	Neverbální kontakt – odvrácení situace
3.	Přivolám pomoc (hlasitým voláním, telefonem...)
4.	Krizová situace, stav nouze – stisknu tlačítko PCO

Postranice na rozdíl od omezovacích prostředků uvedených v § 89 zákona o sociálních službách, které omezují v pohybu vždy, když jsou použity – představují nástroj, který sice má potenciál omezit osobu v pohybu, avšak míra toho, jak mohou člověka omezit, závisí na jeho pohyblivosti. **Trvale ležícího klienta zdvižené postranice v pohybu neomezují a nepředstavují tak omezovací prostředek.** Omezují toho, kdo je jinak schopen sám z lůžka vstát. To znamená, pokud je klient sám schopen vstát, ale brání mu v tom zvednuté postranice, je omezován v pohybu. Postranice či zábrany představují standardní nástroj pro poskytování ošetrovatelské péče a k zabránění pádu klienta z lůžka. Jejich použití však musí splňovat určité podmínky. Účelem jejich použití musí být ochrana zdraví a života klienta, tedy zajistit jeho bezpečnost. Jako pravidlo platí, že je nutné vždy používat co nejméně restriktivní opatření. Je tedy třeba nejdříve zvážit, zda nelze k ochraně klienta před pádem, respektive před následkem pádu, použít jiné prostředky, které takový omezovací efekt nemají. Např. snížení lůžka, položení matrace vedle lůžka nebo použití postranic částečných nebo spustitelných osobou na lůžku.

Při použití postranic u pohyblivých klientů za účelem prevence pádu (např. při otočení ve spánku) je nutné zajistit, aby klient měl možnost sám opustit lůžko (zkrácená postranice, technická úprava). Použití postranic musí být přiměřené riziku. Nelze je tedy užívat pouze k usnadnění práce personálu. Rovněž není přípustné jejich použití přes den z důvodu neklidu pohyblivého klienta. Pokud jsou tyto podmínky splněny, k nasazení postranic není třeba souhlasu ani od lékaře, ani od člena rodiny či opatrovníka. To stejné platí pro používání různých fixačních pomůcek (např. fixace v křesle či vozíku).

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

V dokumentaci klienta bude toto rozhodnutí zaznamenané, včetně údaje o tom, kdo jej přijal a kdy, s odůvodněním proč.

Není nezbytně nutné, aby o nasazení postranic rozhodoval lékař, či jejich použití indikoval. Pověřená zdravotní sestra se sociálním pracovníkem pravidelně vydává aktualizovaný písemný seznam, kterým klientům má být kdy postranice nasazována, příp., kteří mají být fixováni v křesle či vozíku. Tento seznam je volně přístupný všem pracovníkům v přímé péči, vyvěšením v jejich kuchyňce.

Tato směrnice je závazná pro všechny zaměstnance Domova. Nedodržení bude bráno jako porušení pracovní kázně, a to dle ustanovení § 38 a § 52 ZP.

Příloha k VP č. 6 – restriktivní opatření

Krok A

Jméno a příjmení klienta	
Datum narození	
Omezen ve svéprávnosti	ANO - NE
Opatrovník	
Klíčový pracovník	

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

<p>Popis situace, popis průběhu situace, za jakých okolností je klient neklidný.</p> <p>(prosím popište prostředí, čas, účastníky situace, vše, co vám připadá důležité)</p>	
<p>Opatření, která jsme učinili</p>	<p>Slovní zklidnění</p> <p>Odvrácení pozornosti</p> <p>Rozptýlení</p> <p>Aktivní naslouchání</p> <p>Odvedení do jiné místnosti</p>
<p>Určete riziko pro klienta (z čeho máte obavy, že by se mohlo stát)</p>	<p><i>Napadne fyzicky PSS, napadne fyzicky spolubydlící, začne se sebepoškozovat...</i></p>
<p>Přínos situace pro klienta</p>	<p><i>Později si uvědomí své nevhodné chování, přijde se omluvit.</i></p>

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

Pravděpodobnost vzniku rizika	<i>Vždy pokud je v blízkosti klient xy. Vždy pokud nemá cigarety...</i>
Situace se uklidnila, za jak dlouho a jak...	ANO
Situace se neuklidnila	ANO, situace se neuklidnila, přistupujeme ke kroku B
Vyhodnocení situace po několika dnech	

Prosím vyplnit a zaškrtnout.

Krok B (k tomuto kroku přistupujeme, pokud se nám nepodařil naplnit krok A)

Jméno a příjmení klienta	
Datum narození	
Omezen ve svéprávnosti	ANO - NE
Opatrovník	
Klíčový pracovník	

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

Datum, čas počátku a místo použití opatření omezujícího pohybu a druh tohoto opatření	
Důvod použití opatření omezujícího pohybu	
Jméno a příjmení osoby, která opatření omezujícího pohyb osob použila	
Podání léčivého přípravku jako opatření omezujícího pohyb osoby	Viz. Záznamy zdravotních sester v dokumentaci klienta
Datum a čas ukončení použití opatření omezujícího pohyb osob	
Popis bezprostředně předcházející situace před použitím opatření omezujícího pohyb osob, popis průběhu situace při použití tohoto opatření a její zhodnocení a popis bezprostředně následující situace,	
Kdo a kdy informoval bez zbytečného odkladu zákonného zástupce nebo opatrovníka klienta	
Popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití opatření omezujícího pohyb osob	
Opatření, která jsme neúspěšně učinili (odkaz na A)	Slovní zklidnění Odvrácení pozornosti Rozptýlení Aktivní naslouchání Odvedení do jiné místnosti

Domov se zvláštním režimem
Komenského 209
281 61 Kouřim

Jakým způsobem byl klient informován, že může být vůči němu použito opatření omezující pohyb	Písemně Slovně (pomalu a několikrát zopakováno)
--	--

Prosím vyplnit a zaškrtnout.