Spitalul de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel Adresa: Localitatea Jebel, Cod postal 307185, Romania SECȚII MEDICALE	**PROCEDURA ÎN CAZUL PACIENTULUI PSIHIC CU AGITAȚIE PSIHO-MOTORIE** **COD : P.O. SM-09**	Ediția : III Revizia : 0 Data intrarii in vigoare: 20.12.2019

Nr. 8539 / 18-12-2019

Avizat

Președinte Comisia de Monitorizare

Dr. Negrut Sabina [redacted]

Aprob

Manager

Dr. Mihajlovic Vidosav [redacted]

PROCEDURA

ÎN CAZUL PACIENTULUI PSIHIC CU AGITAȚIE PSIHO-MOTORIE

COD: P.O. S M-09

Editia: III, Revizia: 0

Elaborat
Dr. Popa Daniela
As. Murariu Sofia [redacted]

Verificat
Dir. med. Dr. Negruț Sabina [redacted]

CUPRINS

1. Scopul procedurii
2. Domeniul de aplicare
3. Documente de referinta
4. Definitii si abrevieri
5. Descrierea activitatii sau a procesului
6. Responsabilitati
7. Formular de evidenta a modificarilor
8. Formular de analiza a procedurii
9. Formular de distribuire/difuzare a procedurii
10. Anexe

1. Scopul procedurii operationale

Stabilirea activităţilor şi modului de realizare al acestora, precum şi a responsabililor, în procesul de gestionare a pacientului cu agitație psiho-motorie, în scopul de a preveni sau limita apariţia unor incidente sau accidente provocate ca urmare a comportamentului pacientului agitat.

2. Domeniul de aplicare a procedurii operationale

Domeniul de aplicare este cel al urgenţelor medicale şi se referă la acţiuni imediate, în contextul agitaţiei psihomotorii a unui pacient internat

3. Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate.

3.1 Legislatie primara: Legea 487/2002, Ordin nr. 488/2016
3.2 Reglementari interne ale spitalului: Manuale de specialitate, ROF, ROI, Fişele postului.

4. Definitii si abrevieri ale termenilor utilizati in procedura operationala

Nu e cazul

5. Descrierea procedurii operationale

Pasul 1. Calmează pacientul prin discuție.

a. *In situaţia în care angajatul este singur pe tură în pavilion* :

- Dacă observă bolnavul agitat sau este anunţat de către alţi pacienţi în legătură cu această situaţie, încearcă să calmeze pacientul pe un ton normal, fără să-l ameninţe sau bruscheze.
- Incearcă să convingă pacientul să intre în salon (dacă este în afara lui), iar dacă reuşeşte, cere celorlalţi bolnavi să părăsească temporar camera.
- Indepărtează sau ascunde, pe cât posibil, toate corpurile contondente şi tăioase dacă acestea există, la acel moment, în încăperea sau spaţiul în care se află pacientul.
- La nevoie, angajatul poate solicita ajutorul altor colegi din pavilioanele învecinate.

b. In ***situaţia în care angajatul nu este singur în pavilion****, având colegi de tură,* solicită şi ajutorul lor, fie strigând, fie deplasându-se la locul în care se află aceştia.

Pasul 2. Anunță medicul curant sau de gardă (telefonic sau printr-o altă persoană).

Regula 1. Indiferent dacă pacientul s-a calmat sau nu, angajatul trebuie să anunţe medicul curant sau de gardă, fie direct, dacă medicul este în pavilion, fie telefonic de la postul fix din camera de gardă a personalului auxiliar ori de pe mobilul personal sau de serviciu.

Regula 2. In aşteptarea medicului, angajatul supraveghează bolnavii şi pavilionul fără a-l părăsi. Dacă pacientul are un comportament violent, personalul poate imobiliza bolnavul cu echipamentul

special, pentru a se evita agresarea altor persoane, autovătămarea sau distrugeri de obiecte şi bunuri. În cazul imobilizării trebuie anunţat medicul în maxim 30 de minute.

Regula 3. In situaţie de urgenţă, cu punerea vieţii personalului în pericol de către pacient, angajatul poate să se încuie temporar în camera de gardă (oficiu) pentru solicitarea ajutoarelor, până la sosirea acestora.

Regula 4. In camera de gardă a fiecărui pavilion va fi permanent afişată la vedere şi la îndemână, lista cu numerele de telefon, atât cel de la camera de gardă din **Pavilionul primire internări** cât şi cele de la restul compartimentelor spitalului.

Pasul 3. **Medicul consultă, evaluează şi ia măsuri dând indicaţii personalului privind:**

- efectuarea tratamentului la pacient
- izolarea pacientului
- contenţionarea manuală şi izolarea bolnavului
- chemarea poliţiei sau altor forţe speciale de intervenţie

Pentru aceste operaţiuni, medicul solicită ajutorul personalului mediu şi auxiliar din pavilion, iar dacă situaţia o impune, poate cere şi ajutorul altor angajaţi din secţie sau pavilioanele vecine.

Procedura de izolare şi contenţie :

- Medicul curant/de gardă dă o dispoziţie scrisă de contenţionare şi izolare a bolnavului în camera de izolare, în două exemplare, un exemplar fiind păstrat în dosarul de contenţionare al secţiei, celălalt exemplar rămânând în foaia de observaţie clinică a pacientului .
- Contenţionarea se poate face şi în salonul pacientului dacă izolatorul nu este disponibil.
- La contenţionare participă cel puţin 2 persoane.
- In cazul utilizării curelelor de contenţionare, se leagă membrele superioare şi inferioare, fiecare separat, precum şi toracele, ancorând curelele de pat, cu evitarea lezării intenţionate a pacientului şi afectării respiraţiei şi circulaţiei sanguine.
- Durata imobilizării este de maxim 4 ore, cu supravegherea permanentă a bolnavului
- Personalul medical monitorizează la **fiecare 15 minute** pacientul, examinând semnele vitale, evaluând nevoile sale fizice de confort şi apariţia posibilelor efecte secundare. Toate informaţiile se consemnează în Foaia de Observaţie clinică (la rubrica „Evoluţie şi tratament") şi în Registrul măsurilor de izolare şi contenţionare.
- Pacientul se eliberează din contenţie la indicaţia şi cu avizul medicului curant sau de gardă, consemnându-se în foaia de observaţie şi Registrul de izolare contenţionare, ora la care s-a ridicat această măsură.

Izolarea fără contenţionare :

- Medicul curant/de gardă dă o dispoziţie scrisă de izolare a bolnavului în camera de izolare, în două exemplare, un exemplar fiind păstrat în dosarul de contenţionare al secţiei, celălalt exemplar rămânând în foaia de observaţie clinică a pacientului
- Izolarea se face în Camera de izolare a pavilionului, cu încuierea uşii pe exterior.

- Camera nu trebuie să conţină obiecte tăioase, contondente sau cu potenţial pericol de suicid prin asfixiere a pacientului.
- Izolarea se aplică pe o durată minimă de timp şi va fi revizuită periodic, la un interval de cel mult 2 ore.
- Pe parcursul izolării pacientul va fi monitorizat la **fiecare 15 minute**, toate datele obţinute în urma evaluării sale fiind consemnate de către personalul medical în Foaia de Observaţie clinică şi Registrul de izolare şi contenţionare.
- Pacientul se eliberează din izolator doar la indicaţia medicului curant sau de gardă, imediat ce situaţia de pericol care a impus măsura s-a rezolvat.

6. Responsabilitati si raspunderi in derularea activitatii

Nr.crt.	Operatiunea /actiunea	Compartiment	Responsabil
1.	Calmarea pacientului prin discuţie, anunţare medic.	Sectii medicale	Angajatii pavilionului/sectiei
2.	Consult, evaluare, decizie privind măsurile şi tratamentul	Sectii medicale	Medic curant/de garda
3.	Acţiuni de izolare, contenţionare	Sectii medicale	Personal mediu si/sau auxiliar sectie
4.	Aplicare tratament	Sectii medicale	Asistenti medicali
5.	Supraveghere pacient izolat/contenţionat	Sectii medicale	Medic si personal mediu/auxiliar

7. Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii operaţionale

Nr. Crt.	Nr. Si data ed.	Nr. si data Rev.	Nr. pagina si descriere modificare	Aviz sef compartiment
1	Editia I	07.07.2010		
2	Editia a II-a	20.05.2012		
3.	Editia a II-a revizuita	15.05.2016	cap. 8	
4.	Editia a III-a	20.12.2019	Toate paginile – conform ordin 600/2018	

8. FORMULAR DE ANALIZA A PROCEDURII

Nr. crt	Compartiment	Nume prenume responsabil compartiment	Aviz favorabil-data si semnatura	Aviz nefavorabil-explicatii

9. Formular de distribuire/difuzare a procedurii

Nr. crt	Compartiment	Nume si prenume semnatura persoanei care primeste procedura	Data primirii/data intrarii in vigoare procedurii actuale	Semnatura Data retragerii procedurii inlocuite
1	Secția I Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Breilean Gab Asistent șef secți As. Filip Victoria	20.12.2019	
2	Secția II Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Luțai Roxana Asistent șef secți As. Iobb Hermine		
3	Secția III Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Bica Antonela Asistent șef secți As. Lung Alina		

4	Secția IV Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Baboș Daniela Asistent șef secție As. Rîpan Cristina	[redacted]	
5	Secția V Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Nuță Vasile Asistent șef secție As. Beslia Dorina		
6	Secția VI Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Popescu Ioana Asistent șef secție As. Marușca Mirce		
7	Secția VII Psihiatrie	Medic șef secție Dr. Riviș Ioana Asistent șef secție As. Dan Lioara		

10. Anexe

- Nu este cazul

11. Indicatori eficienta si eficacitate pentru evaluarea procedurii

-Nr. agresiuni (auto sau heteroagresiuni) înregistrate anual în secții în contextul episoadelor de agitație psiho-motorie ale pacienților internați

RAPORT DE ANALIZĂ INDICATORI EFICIENȚĂ SI EFICACITATE

pentru procedura :

ÎN CAZUL PACIENTULUI PSIHIC CU

AGITAȚIE PSIHO-MOTORIE

COD: P.O. S M-09

Perioada: 2018-2019

NR.	INDICATOR STABILIT IN PROCEDURA	TINTA	ANALIZĂ ANUALĂ INDICATOR
1.	-Nr. agresiuni (auto sau heteroagresiuni) înregistrate anual în secții în contextul episoadelor de agitație psiho-motorie ale pacienților internați	sub 50% Nr. agresiuni / Nr. episoade de agitație psihomotorie x 100	1187 - nr. episoade AP/spital 430 - nr. agresiuni în contextul episoadelor de agitație psih-mot. $\frac{430}{1187} \cdot 100 = 36\%$
Concluzii si propuneri de mentinere, revizuire, reeditare sau abrogare a procedurii, dupa caz		**Concluzie**: menținere conținut	
		Propunere: Revizuire și reeditare procedură conform ord 600/2018	

Intocmit: Dir. med. Dr. Negruț Sabina

Data: 16.12.2019

[redacted]