

***A Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye
intézményeiben
a korlátozó intézkedés alkalmazásának protokollja***

Az eljárás célja, hogy a korlátozó intézkedések szabályozásával védje a lakó személy és a dolgozó jogait, elősegítse a helyzet mielőbbi szakszerű megoldását.

Az a korlátozó intézkedések protokollja egységesen érvényes a Csongrád - Csanád Megyei Szivárvány Otthon intézményeire:

- Szivárvány Integrált Szociális Intézmény Csongrád-Csanád Vármegye székhelyre, valamint
- Návay Aranka Idősek Otthona Óföldségek
- Maros-menti Idősek Otthona Makó telephelyekre.

Jogszabályi háttér:

- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 101/A. §.
- 1993.évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

I. Alapelvek

A korlátozó intézkedések elrendelése során és alkalmazásának teljes időtartama alatt az emberi méltósághoz való jog nem korlátozható, a testi épséghez és az egészséghez fűződő jogokat mindenki köteles tiszteletben tartani. A korlátozó intézkedés hatálya alatt álló személy jogai csak annyiban korlátozhatók, amennyiben azok gyakorlása megghiúsítja, vagy veszélyezteti a korlátozó intézkedések céljának elérését.

Személyes szabadságában bármely módon csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású személy korlátozható.

Veszélyeztető magatartás

Ha a lakó –pszichés állapotának zavara következtében- saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére nézve komoly veszélyt jelenthet, és a megbetegedés jellegére tekintettel sürgős intézeti gyógykezelésbe vétele nem indokolt.

Közvetlen veszélyeztető magatartás

Ha a lakó –pszichés állapotának akut zavara következtében- saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent.

Korlátozó intézkedés elrendelésének szabályai:

A kényszerintézkedéseket csak akkor lehet alkalmazni, ha a hirtelen nyugtalaná váló beteg önmagára vagy környezetére nézve veszélyt jelent. A lakó korlátozása nem lehet büntető jellegű. A korlátozó intézkedés nem lehet embertelen, megalázó. Tilos a bántalmazás. A tartósan, illetve rendszeresen hálós ágygal és ahhoz hasonló, zárt szerkezetű, ketrecre

emlékeztető, rácsos eszközökkel korlátozott ellátottak ilyen korlátozását megfelelő adaptációs, rehabilitációs időszak elteltével, meg kell szüntetni.

A korlátozó intézkedést foganatosító személy az intézkedés foganatosításának megkezdése előtt köteles nevét és beosztását a demens, fogyatékos, pszichiátriai beteggel közölni, kivéve, ha a körülmények ezt kizárják.

Korlátozó intézkedések elrendelése esetén a lakó és a panasz tételére jogosult személyt tájékoztatni kell a panaszhoz való jogukról, kivéve, ha ezt a korlátozó intézkedés alkalmazását szükségessé tevő körülmények vagy a beteg állapota kizárják. Utóbbi esetben a kizáró körülmények elhárultával kell ezt a tájékoztatást pótolni.

1. A korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását az intézmény pszichiáter szakorvosa (a beteg kezelőorvosa) írásban rendeli el, megjelölve azok indítékait és alkalmazásuk időtartamát.
2. Állandó orvosi felügyelet hiányában –kivételesen indokolt esetben- vezető ápoló, osztályvezető ápoló, műszakvezető ápoló is elrendelheti a korlátozást. Ebben az esetben a korlátozásról az intézmény pszichiáter szakorvosát haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.
3. A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek, a betegek állapotának megfelelő kielégítését és dokumentációs lapon való rögzítését.

Az alkalmazható korlátozó intézkedések típusai:

1. Pszichés nyugtatás
2. Farmakoterápia
3. Intézményen belüli elkülönítés
4. Mozgásban való korlátozás
5. Egyéb korlátozás

A korlátozás csak addig tarthat, illetve olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges. Több lehetséges és alkalmas intézkedések közül azt kell választani, amely az érintettre a veszélyeztető, illetve közvetlenül veszélyeztető magatartás elhárításához szükséges legkisebb mértékű korlátozással, hátránnyal jár.

1.Pszichés nyugtatás

A lakók ellátása során törekedjünk az erőszakos cselekedetek megelőzésére.

1. Tárjuk fel azokat a rizikótényezőket, melyek erőszakkal kapcsolódnak:
 - erőszakos cselekmények az anamnézisben
 - képtelenség a harag ellenőrzésére
 - impulzív magatartás az anamnézisben
 - paranoid képzetek vagy nyílt pszichózis
 - utasító hallucinációk pszichotikus betegeknél
 - kinyilvánított vágy, hogy megsebesítsen vagy megöljön másokat
 - antiszociális személyiségzavar, borderline személyiségzavar
 - demencia, delírium vagy alkohol-, gyógyszerintoxikáció jelenléte

A kórelőzményben szereplő korábbi veszélyeztető magatartás nem elégséges ok arra, hogy az adott személyt aktuálisan önmagára vagy, másokra veszélyesnek ítéljük, korlátozását elrendeljük, foganatosítsuk.

2. Amennyiben erőszak kockázata fennáll, az ápoló, gondozó viselkedjen nyugodtan, a lakóval ne elítélő stílusban beszéljen. A megjegyzések, kérdések ne legyenek fenyegetőek. Viselkedésében kerülje a hevességet, minden mozdulata nyugalmat sugározzon.
3. Kerüljük a szemkontaktust a lakóval, mert ez a nyugtalanság fokozódását okozhatja.
4. A beteget biztassuk, hogy ventilálja ki érzelmeit.
5. Beszéljünk vele nyugodtan, lassan, rövid, egyszerű mondatokban.
6. Magatartásuk legyen empátikus. A beteg mondandóját figyelmesen, türelmesen, megértéssel hallgassuk.
7. A személyzet mindvégig őrizze meg a nyugalmát, ha valamelyik tagja elveszíti önuralmát, hagyja a helyzet megoldását másokra.
8. Hagyjuk az izgatott egyénnek legalább ötször akkora teret, mint az összeszedett személynek szoktunk. Ne érintsük meg, mert ellenséges cselekedetnek értelmezheti gesztusunkat. Kerüljük a megfélemlítéseket.
9. A panaszok és sérelmek meghallgatása után a beteg gondolatait tereljük el a nyugtalanság okáról.

Amennyiben nem sikerül a beteg megnyugtatólása, akkor kerülhet sor további elkülönítő, megfélemező intézkedések végrehajtására.

A betegmegfigyelés szempontjai:

- a beteg érzelmi állapota, reakciói, gondolatai
- viselkedése
- beszédmodja

A pszichés megnyugtatólítás alkalmazásának maximális időtartama: a veszélyeztető állapot megszűnt, a lakó állapota stabilizálódott.

A betegmegfigyelésért és dokumentálásért felelős:

- vezető ápoló
- műszakvezető ápoló, gondozó

2. Farmakoterápia

A pszichiáter szakorvos által elrendelt vagy szükség esetére előírt nyugtató hatású gyógyszer szervezetbe juttatása. Sok esetben a gyógyszer hatására a beteg megnyugszik és nem szükséges fizikailag további korlátozó intézkedéseket alkalmazni.

- Kivitelezésénél elengedhetetlen, hogy az alkalmazottak elegendő számban legyenek.
- A személyzet egy tagjának, legalább 2 másik csoporttag által támogatva kell a beteget lassan és tapintatosan közelítenie.
- Tájékoztatni kell őt a gyógyszer beadásának szükségességéről, okáról.
- Meg kell kérni, hogy menjen nyugodtan az ágyához, és néhány pillanatot adni kell neki, hogy válaszolni tudjon.
- Nem szabad fenyegetést alkalmazni, vagy provokálni a beteget.
- Ha nem reagál, a személyzet tagjainak az ágyához kell őt kísérni.
- A gyógyszer beadását az „5 megfelelő” elve alapján végezzük: a megfelelő betegnek, a megfelelő gyógyszert, a megfelelő dózisban, a megfelelő úton, a megfelelő időben.

- A gyógyszer/ek beadását pontosan kell vezetni, a gyógyszer nevének, dózisának, a beadás útjának és idejének dokumentálásával.
- A lakó mellett folyamatos felügyeletet kell biztosítani.

A betegmegfigyelés szempontjai:

- nyomon kell követni a beteg szervezetének reakcióját a gyógyszerre, a gyógyszer hatásosságát, esetleges mellékhatásait
- a beteg tudatállapotát
- viselkedését, annak változását
- beszédmódját

A farmakoterápia alkalmazásának maximális időtartama: az adott veszélyeztető állapotban – pszichiáter szakorvos javaslata alapján – a veszélyeztető állapot megszűnt, a lakó állapota stabilizálódott.

A farmakoterápia alkalmazása utáni feloldás: pszichiáter szakorvos javaslata alapján – a veszélyeztető állapot megszűnt, a lakó állapota stabilizálódott.

A betegmegfigyelésért és dokumentálásért felelős:

- vezető ápoló
- műszakvezető ápoló/gondozó

3.Intézményen belüli elkülönítés

Indoka: a tájékozódás elvesztését, hiányát eredményező olyan fizikai vagy pszichés állapot, mely következtében a lakó alkalmatlanná válik az önálló/felügyelet nélküli életvitelére.

- A személyzet elsődleges feladata, hogy a lakóak (az adott személy és társai) biztonságát megteremtse.
- Elengedhetetlen, hogy kivitelezéséhez az alkalmazottak elegendő számban legyenek.
- Ha a beteg elkülönítéséről döntés született, a személyzet egy tagjának, legalább 2 másik csoporttag által támogatva meg kell őt lassan és tapintatosan közelíteni, miután először eltávolították a területről a többi ellátottat.
- A lakónak jól érthetően meg kell mondani, hogy nem kontrollált viselkedése miatt elkülönítik és korlátozzák.
- Meg kell kérni, hogy menjen nyugodtan az elkülönítő területre, illetve az ágyához, és néhány pillanatot adni kell neki, hogy válaszolni tudjon.
- Nem szabad fenyegetést alkalmazni, vagy provokálni a beteget.
- Ha nem reagál, a személyzet tagjainak további intézkedésig az elkülönítő helyre kell őt kísérni. A beteget humánus körülmények között, megfelelő felügyelet alatt kell tartani, szakorvosi kontroll mellett.

A betegmegfigyelés szempontjai:

- hangulati, mozgási, akarati, késztetésbeli változások
- járás, beszéd változása
- hallucinációra utaló jelek
- a beteg hangulatát befolyásoló tényezők

- ha az öngyilkosság veszélye fennáll, fokozottan figyelni kell az éjszakai WC-re járását, az aluszékonnyá válását, valamint a tudat beszűkülését.

A betegmegfigyelésért és dokumentálásért felelős:

- vezető ápoló
- műszakvezető ápoló/gonddozó

4.Mozgásban való korlátozás

Veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető állapot esetén az alábbi mozgásban való korlátozást alkalmazzuk:

A lakó fizikai állapotából adódó veszélyhelyzet elkerülésére szolgáló intézkedések esetében:

- Tartósan fekvő, illetve szellemi hanyatlásban szenvedő betegek megóvása az ágyból történő kieséstől oldalrács felhelyezésével.
- A célzott tevékenység alkalmával a mozgásrendszer deformitása, izomtónus csökkenése miatt ülés megtartási képesség hiánya esetén biztonságos megülés (ülőegyensúly hiány miatt) érdekében szükséges rögzítés: 5 pontos betegrögzítő mellény, ülőkorzett használata. A kiültetés a célzott tevékenység időtartamára korlátozódik, utána mobilizálni kell a lakóat. A szakdolgozók feladata a hely- és helyzetváltoztatás szabályszerűségeinek betartása, illetve a szükséges segédeszközök megfelelő használata, valamint a gyógyászati segédeszközök folyamatos ellenőrzése, javítása, dokumentálása.
- A lakóak nem használhatnak szűrő-vágó eszközt. Ezen ellátottak ápolása–gonddozása során a szakdolgozók a szűrő-vágó eszközöket körültekintően használják.
- Fontos a lakóval való folyamatos kommunikáció, az állandó tájékoztatás.

A betegmegfigyelés szempontjai:

- viselkedés
- beszéd
- hangulat és érzelem
- gondolkodási menet és tartalom
- megértés
- ítélőképesség és belátás
- a megismerés, felismerés képessége
- önuralom
- megbízhatóság

Az orvos a korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét ismételten, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja és haladéktalanul jelenti a lakójogi képviselőnek.

Mozgásban való korlátozás maximális időtartama: 16 óra, amennyiben a pszichiáter szakorvos másképp nem rendelkezik. Az orvos a korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét ismételten, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja és haladéktalanul jelenti a lakójogi képviselőnek.

Egyéb intézkedések megtétele:

Értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartósan veszélyeztető magatartást mutató, szabad mozgásukban folyamatosan korlátozott pszichiátriai betegeknek az osztály, az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása esetén a felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni, és azt a lakójogi képviselőnek jelenteni. A korlátozó intézkedést a Szociális Ágazati Portálon közzétett, jelen szabályzat 1. számú melléklete szerinti adatlapon kell dokumentálni.

A korlátozás feloldásának szabályai

- Amennyiben a veszélyeztető állapot megszűnt, a lakó állapota stabilizálódott, szakorvos utasítására a korlátozást fel kell oldani.
- Csoportértekezleten a lezajlott eseményt fel kell dolgozni, megbeszélve a fellépett tüneteket, feszültségeket, a szorongások jellemzőit, erősségét.
- Egyéni probléma-megoldási folyamata kidolgozása szükséges – a lakóval együtt – az esetlegesen újra felmerülő veszélyeztető helyzetre való felkészülés érdekében.
- Értékelni kell a megoldási folyamatot.
- A lezajlott események után a közösségben a feszültségeket oldani kell, mind a lakók, mind a dolgozók esetében.

A lakóat szóban tájékoztatni kell a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt annak elrendeléséről és formájáról, valamint a korlátozó intézkedés feloldásáról.

A lakó törvényes képviselőjét tájékoztatni kell:

- a korlátozó intézkedés végrehajtása előtt, halaszthatatlan esetben a végrehajtás alatt vagy azt követően az intézményvezető haladéktalanul tájékoztatja a korlátozó intézkedés elrendeléséről és formájáról,
- a korlátozó intézkedés feloldásáról,
- A korlátozó intézkedés feloldásáról történő tájékoztatással egyidejűleg az adatlap másolatát át kell adni, illetve meg kell küldeni a lakónak, valamint a törvényes képviselőjének.
- az intézményvezető haladéktalanul köteles tájékoztatni a lakójogi képviselőt a korlátozó intézkedés elrendeléséről.

Panaszjog gyakorlásának módja

Az ellátást igénybe vevő és/vagy törvényes képviselője a korlátozó intézkedés alkalmazása ellen panasszal élhet az intézmény fenntartójánál, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Csongrád - Csanád Megyei Kirendeltségéhez (6722 Szeged, Rákóczi tér 1.)

A fenntartó a panasz kivizsgálásához és a döntéshez szakértőként pszichiáter szakorvost vesz igénybe.

Hódmezővásárhely, 2025. június „ „.

Botlik Anita
intézményvezető

ADATLAP
korlátozó intézkedés elrendeléséhez

[a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 101/A.§ (3) bekezdéséhez]

A lakó neve:
Születési idő:

A korlátozó intézkedés kezdetének időpontja:
év: hó: nap: óra: perc:

A korlátozó intézkedés formája és leírása:

A) fizikai:

szabad mozgás korlátozása:

fokozott ellenőrzés:

B) kémiai: adása, i.m., i.v.

Az elrendelő neve: beosztása: - orvos
- vezető ápoló

Ha nem orvos, akkor az orvosi jóváhagyás időpontja:
év: hó: nap: óra: perc:

Az elrendelés rövid indokolása:

.....
.....
.....

A korlátozó intézkedés feloldása:

A korlátozó intézkedés során szolgálatot teljesítő egészségügyi, szociális dolgozó(k)

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

Neve: beosztása:

Az intézet pszichiáter orvosának tájékoztatása megtörtént:

év: hó: nap: óra: perc:

További intézkedés: szükséges - nem szükséges

.....
intézményvezető aláírása

.....
intézmény orvosának aláírása

BETÉTLAP

A korlátozó intézkedés időtartama alatt végzett ellátás dokumentálásához

Név:

Születési idő:

Szobaszám:

Diagnózis:

Terápiás terv elkészítésének időpontja veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapotra:

.....

1. Az intézkedés elrendelését megelőző állapotváltozás, tünetek feljegyzése:

.....
.....
.....

2. Korlátozás folyamata, eredménye:

Ápolási diagnózis	Ápolási cél	Ápolási feladatok	Ápolási eredmény	Aláírás

3. Eseménynapló:

Dátum, idő	Esemény leírása	Aláírás

4. Lezajlott esemény megbeszélésének időpontja, illetve fenti eseményre készült terápiás terv módosítása a lakóval:

.....
.....
.....

5. A korlátozás eredményességének rövid összefoglalása:

.....
.....
.....

6. Ellátottjogi képviselőhöz eljuttatva:

.....
.....
.....

.....
intézményvezető aláírása

.....
intézmény orvosának aláírása

A korlátozó intézkedés során szolgálatot teljesítő egészségügyi, szociális dolgozó(k) aláírása:

.....