



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Slimību profilakses un kontroles centram

Informācijai:
Veselības inspekcijai
Latvijas Slimnīcu biedrībai

*Par metodiskajiem ieteikumiem pacientu
piespiedu ierobežošanai stacionārajās
ārstniecības iestādēs*

Informējam, ka lai noteiktu vienotu metodiku pacientu piespiedu ierobežošanai stacionārajās ārstniecības iestādēs (izņemot pacientus, kuri stacionēti psihiatriskajā ārstniecības iestādē bez viņu piekrišanas vai kuriem ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, jo šo pacientu ierobežošanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2016.gada 12.jūlija noteikumi Nr.453 "Noteikumi par kārtību, kādā ierobežojami pacienti, un priekšmetiem, kurus aizliegts turēt psihiatriskajā ārstniecības iestādē"), Veselības ministrija ir izstrādājusi vienotu metodisko materiālu (ieteikumus) "Pacientu piespiedu ierobežošanas metodika, izmantojot mehānisku ierobežošanu" (turpmāk – ieteikumi).

Ņemot vērā minēto, lūdzam Slimību profilakses un kontroles centru ieteikumus publicēt centra tīmekļa vietnes sadaļā "Profesionāļiem".

Pielikumā:

1. Ieteikumi uz 3 lp.
2. Pacienta kustību mehāniskas ierobežošanas protokols uz 1 lp.

Valsts sekretārs

(paraksts*)

K.Ketners

Ozoliņa 67876087
Ruta.Ozolina@vm.gov.lv

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

Pacientu piespiedu ierobežošanas metodika, izmantojot mehānisku ierobežošanu

Mērķis

Noteikt vienotu metodiku, kādā stacionārā ārstniecības iestādē tiek veikta pacienta piespiedu ierobežošana (bez pacienta vai viņa tuvāko radnieku piekrišanas), izmantojot mehānisku ierobežošanu.

Mehāniska ierobežošana ir pacienta brīvu kustību ierobežošana vai ierobežota piekļūšana paša ķermenim, izmantojot ierobežojošas siksnas vai saites rokām, kājām, krūšu daļai un viduklim.

I Pacienta piespiedu ierobežošanas indikācijas

1. Fiksācija četros punktos (abas rokas un abas kājas) indicēta, kad pacienta uzvedība kļūst bīstami nevadāma (pastāv tieši draudi, ka pacients psihisku traucējumu dēļ var nodarīt miesas bojājumus sev vai citām personām vai pacients izrāda vardarbību pret citām personām) un pacients ir psihomotori uzbudināts pie šādiem stāvokļiem:
 - 1.1. intoksikācijas psihozes;
 - 1.2. apziņas traucējumi;
 - 1.3. pacients ar pašsākropļošanās vai pašnāvības mēģinājumiem;
 - 1.4. pacienta agresija kavē dzīvībai bīstamas somatiskas saslīmšanas ārstēšanu un aprūpi.

II Pacienta piespiedu ierobežošanas kontrindikācijas

2. Pacientu piespiedu ierobežošanu nedrīkst veikt:
 - 2.1. medicīniskā personāla uzraudzības un aprūpes vietā personāla trūkuma gadījumā;
 - 2.2. ja ir iespējamas citas efektīvas ārstēšanas metodes.

III Metodika

3. Pacienta piespiedu ierobežošanu veic, saņemot konkrētu pacienta ārstējošā ārsta vai dežūrārsta norādījumu un par pacienta piespiedu ierobežošanas izmantošanu ārstējošais ārsts vai dežūrārsts veic ierakstu Slimības vēsturē (“Stacionāra pacienta medicīniskā karte” (veidlapa Nr. 003/u))
4. Pacienta piespiedu ierobežošanu veic ne mazāk kā 2 (divi) medicīnas darbinieki. Gadījumā, ja medicīniskā personāla skaits ir nepietiekošs, lai veiktu konkrēta pacienta piespiedu ierobežošanu, medicīnas darbiniekam jāpieaicina medicīniskais personāls no citas nodaļas. **Pacienta piespiedu ierobežošanā nedrīkst notikt ar citu pacientu iesaisti.**
5. Uzsākot pacienta piespiedu ierobežošanu, pacientam paskaidro, ka piespiedu ierobežošana pielietota viņa paša un apkārtējo drošības interesēs, ka viņš tiks rūpīgi novērots un aprūpēts un tiklīdz viņš būs spējīgs vadīt savas darbības, piespiedu ierobežošana tiks pārtraukta.
6. Pacientam jāpieiet no sāniem, lai satvertu pacienta rokas augšdelmu rajonā un tā pieturot, pacientu noliek gultā. Veicot pacienta piespiedu ierobežošanu aizliegts atrasties pacienta kājgalī, lai izvairītos no iespējamām traumām.
7. Piespiedu ierobežošanu sāk, uzliekot pacientam guļus stāvoklī fiksācijas siksnas vai saites vienai kājai, pēc tam pretējās puses rokai, tad atkal kājai un rokai. Ja

ierobežošanu veic tikai divi medicīnas darbinieki, vispirms fiksē rokas, tikai pēc tam kājas.

8. Vispirms fiksē to roku vai kāju, kas atrodas medicīniskā personāla pusē. Nedrīkst pārliecties pāri pacientam, fiksējot pretējās puses kāju vai roku.
9. Uzliekot siksnas vai saites jāraugās, lai tās piegulētu tik cieši, lai pacients nevarētu atbrīvoties, taču siksnas un saišu cilpas ļautu pacientam kustināt rokas un kājas un nedaudz pagriezties uz sāniem, pievēršot uzmanību tam, lai nerastos asinsrites traucējumi, nobrāzumi. Nepieciešamības gadījumā, ja pacients ir īpaši nemierīgs un uzbudinājumā pastāv traumas risks, var uzlikt siksnu vai saiti pāri krūtīm.
10. Pacientu, kam pielietota piespiedu ierobežošana, nedrīkst atstāt bez uzraudzības uz **laiku ilgāku par 15 minūtēm. Regulāri ik pēc 1 stundas (ja nepieciešams, īsākā laika intervālā)** jāvērtē pacienta psihiskais un somatiskais veselības stāvoklis, novērtējot, kādā mērā pacients apzinās savas darbības un vai viņam ir nepieciešama turpmāka piespiedu ierobežošana. Par izvērtējumu ārsts veic ierakstu pacienta Slimības vēsturē. Jāseko ēdināšanai, urinācijai, defekācijai, ķermeņa temperatūrai, pulsam, arteriālajam spiedienam, medikamentu pielietošanai, tas jāfiksē attiecīgajā aprūpes dokumentācijā. Ja nepastāv pozicionēšanas ierobežojumi, par kuriem veikts ieraksts pacienta Slimības vēsturē, regulāri jāveic pacienta pozicionēšana.
11. **Pacients nepārtraukti ierobežotā stāvoklī var atrasties ne ilgāk kā 2 stundas!**
12. **Nepilngadīgu pacientu, kam pielietota piespiedu ierobežošana, nedrīkst atstāt bez uzraudzības. Regulāri ne retāk kā ik pēc 10 minūtēm** jāvērtē pacienta psihiskais un somatiskais veselības stāvoklis, novērtējot, kādā mērā pacients apzinās savas darbības un vai viņam ir nepieciešama turpmāka piespiedu ierobežošanu. Par izvērtējumu ārsts veic ierakstu pacienta Slimības vēsturē. Jāseko ēdināšanai, urinācijai, defekācijai, ķermeņa temperatūrai, pulsam, arteriālajam spiedienam, medikamentu pielietošanai, tas jāfiksē attiecīgajā aprūpes dokumentācijā. Ja nepastāv pozicionēšanas ierobežojumi, par kuriem veikts ieraksts pacienta Slimības vēsturē, regulāri jāveic pacienta pozicionēšana. **Nepilngadīgs pacients nepārtraukti ierobežotā stāvoklī var atrasties ne ilgāk kā 1 stundu!**

IV Piespiedu ierobežošanas atcelšana

13. Ierobežojošo līdzekļu pielietošanu pārtrauc pakāpeniski, mierīgi runājot ar pacientu, pārrunājot katru darbību un vienlaicīgi vērtējot pacienta uzvedību. Noņemot ierobežojošos līdzekļus, nav pieļaujamas nepārdomātas un pacientam negaidītas darbības.
14. Pacientam tūlīt pēc ierobežošanas pārtraukšanas jāpaskaidro, ka ierobežojošie līdzekļi lietoti viņa paša un apkārtējo drošības interesēs.
17. Ja pacients sava veselības stāvokļa dēļ turpina radīt apdraudējumu atkārtota mehāniska ierobežošana pieļaujama ne agrāk kā pēc 10-15 minūtēm, **nepilngadīga pacienta gadījumā – ne agrāk kā pēc 15-30 minūtēm.**

V Piespiedu ierobežošanas dokumentēšana

18. Medicīnas māsa katru pacienta piespiedu ierobežošanas gadījumu dokumentē, aizpildot Protokolu par pacienta kustību mehānisku ierobežošanu (Pielikums), kuru ievieto pacienta Slimības vēsturē.
19. Ārstējošais ārsts vai dežūrārsts, kurš nozīmējis pacienta piespiedu ierobežošanu, atbilstoši šīs metodikas 3.punktam, ieraksta Protokolā par pacienta kustību mehānisku ierobežošanu indikācijas pacienta piespiedu ierobežošanai.

Ārstējošais ārsts vai dežūrārsts dokumentē katru pacienta ierobežošanas gadījumu Slimības vēsturē, detalizēti aprakstot pacienta psihisko stāvokli, norādot indikācijas ierobežošanai un pamatojot tās nepieciešamību. Ja pacientu piespiedu ierobežošana saskaņota ar ārstējošo ārstu vai dežūrārstu telefoniski, viņš apstiprina to ar savu parakstu Protokolā par pacienta kustību mehānisku ierobežošanu, un veic ierakstu tiklīdz tas kļuvis iespējams.

20. Pacienta vispārējo veselības stāvokli visā ierobežošanas laikā ārstējošais ārsts vai dežūrārsts apraksta pacienta Slimības vēsturē, medicīnas māsa – aprūpes dokumentācijā.
21. Slimības vēsturē norāda, cikos ierobežošana uzsākta un kad tā beigusies, kā arī jebkuri miesas bojājumi, kas nodarīti pacientam vai personālam piespiedu ierobežojošā līdzekļa lietošanas rezultātā.
22. Ar pacienta piekrišanu ārstniecības persona par ierobežojošo līdzekļu lietošanu ir tiesīga informēt pacienta norādītos radniekus, veicot par to ierakstu medicīniskajā dokumentācijā.

Pacienta kustību mehāniskas ierobežošanas protokols

1. Fiksācijas sākums 20__ . gada _____ plkst. _____

2. Fiksējamās personas vārds, uzvārds _____

Slimības vēstures Nr. _____

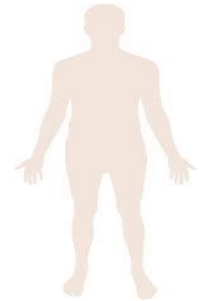
3. Fiksācijas indikācijas un ārsta paraksts

4. Fiksācijai izmantotie līdzekļi (siksna, saites):

5. Fiksācijas vietas (atzīmēt arī siluetā):

6. Atbildīgais par fiksētās personas uzraudzību fiksācijas laikā

7. Pacienta fiksēto ekstremitāšu stāvoklis pirms/pēc fiksācijas uzsākšanas



	Pirms fiksācijas	Fiksācijas laikā	Pēc fiksācijas
Ādas stāvoklis			
Perifērais pulss			
Tūska			

8. Fiksācijas atcelšana 20__ . gada _____ plkst. _____

9. Īpašas piezīmes _____

Ārstējošais ārsts / dežūrārsts (paraksts, atšifrējums) _____

Māsa (paraksts, atšifrējums) _____