

CC Comitetul Îngrijirea pacientului

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ STANDART
PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENTULUI CU RESTRICȚII

POS: ÎP-01

SCOPUL PROCEDURII

Scopul procedurii este evitarea sau limitarea agresiunilor datorate agitației extreme atunci când celelalte mijloace de restricționare sunt epuizate sau contraindicate, cu utilizarea restricționării în beneficiul pacientului în secțiile/departamentele instituției

DOMENIUL DE APLICARE

Procedura dată se aplică de către personalul medical superior și mediu care sunt responsabili pentru asigurarea succesului terapeutic

Documente de referință

Reglementări naționale:

- Ghid de intervenție în urgențele psihiatrice aprobat prin Ordinul MS nr.176 din 28.02.2022;
- Ordin nr. 425 din 20.03.2018 Cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților;
- Ordin nr. 435 din 22.03.2018 Cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru îmbunătățirea abilităților și capacităților în comunicare, etică și deontologie medicală în relația medic-pacient.

Reglementări secundare:

- Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005;
- Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995;
- Codul Deontologic al lucrătorului medical și farmacistului HG nr.192 din 24.03.2017.

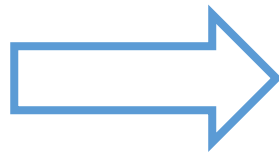
Reglementări internaționale:

- Almvik R. et al.: The Brøset Violence Checklist (BVC) and the prediction of inpatient violence: some preliminary results. Psychiatric Care, 1998, 5 (6), 208-211
- https://kurs.helse-sorost.no/ScormServices/ScoStart.aspx?load=preview&scorm_version=1.2&starting_url=/elps40/Content/436f1594-bb24-4a0c-bb36-66b83e950d58/index.html
- NICE Guidelines (NG10): Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings. 2015
- Ghidul de abordare a pacientului agresiv și violent în urgență// In: Copotoiu Sanda Maria "Actualități în anestezie, terapie intensivă și medicină de urgență" (Mirton, 2008)

Întroducere

- Agresivitatea este mai rar o problemă socială, cât mai ales o problemă medicală
- Restricționarea fizică este măsură extremă și uneori evidență de eșec terapeutic, ea este instituită de necesitate în secțiile spitalicești
- Gestionarea pacientului agitat, furios, perturbator și agresiv, într-un mod care să respecte drepturile persoanei, este cea mai dificilă sarcină!
- Din punct de vedere psihologic, agresiunea poate fi înțeleasă ca o formă de comportament fizic și/sau verbal care urmărește scopul de auto-afirmare
- Agresiunea poate fi o trăsătură obișnuită și importantă a urgențelor psihiatrice

- psihoză acută
- stare de ebrietate
- retardul mintal
- encefalopatiile
- crizele confuzionale
- schizofrenia
- sindroamele demențiale
- delirul
- halucinațiile
- demențele
- tulburări de personalitate



**Sunt asociate cu o medie
mai mare de acte agresive
decât alte diagnoze**



Atunci când se lucrează cu un pacient agitat și/sau agresiv, înainte de a începe evaluarea psihiatrică, trebuie excluse cauzele somatice

**Cauzele
somatice
frecvente
sunt:**

neoplasmele

tulburările metabolice, precum hipo - și hiperglicemia

tulburările electrolitice, precum hipo- și hypernatremia

traumatismele cranio - cerebrale, convulsiile epileptice (stare postictală)

ischemia cerebrală și cardiacă (ex.: angina pectorală, IM, hemoragia subarahnoidă, AVC)
bolile multisistemice și degenerative (ex.: Morbus Parkinson)

encefalita

insuficiența hepatică și renală

- ! Agitația cu agresivitate prezintă riscuri mai mari pentru anturaj, care poate deveni țintă a violențelor fizice (lovire cu diferite obiecte) sau verbale (injurii, acuzații, amenințări)

Figura 1

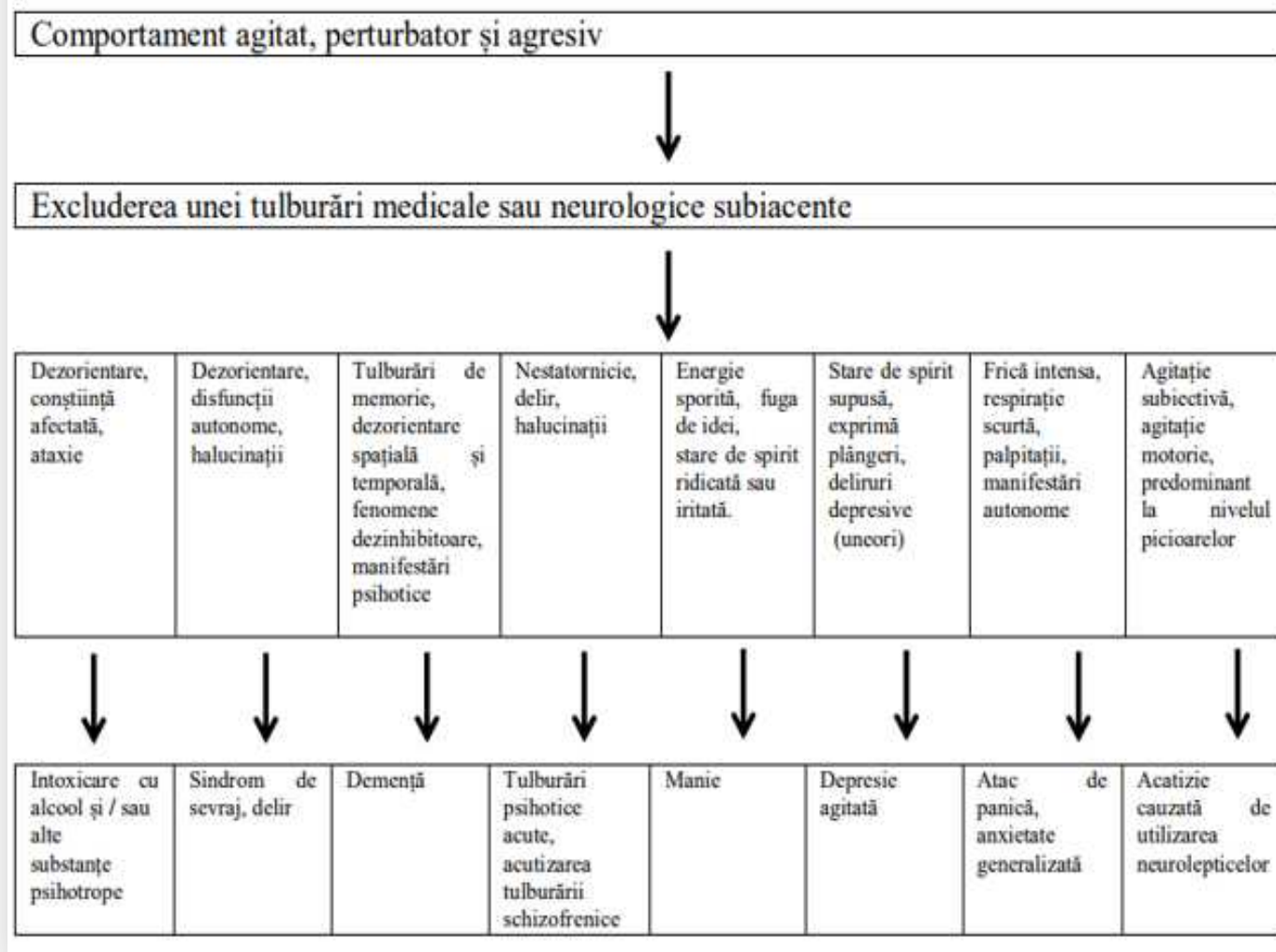


Figura 1. (adaptată după Mavrogiorgou P.) oferă o bună imagine de ansamblu a posibilelor afecțiuni psihiatrice subiacente și a manifestărilor lor tipice

Managementul pacienților violenți

Managementul verbal

- Evitați confruntarea directă, dar impuneți limite
- Subliniați consecințele comportamentului violent
- Empatizați cu problemele pacientului și implicați și alți membri ai personalului
- Subliniați faptul că tot personalul vrea să-i ajute

Imobilizarea medicamentoasă

- Se realizează cu opiacee, barbiturice, neuroleptice, benzodiazepine și, în condiții extreme, blocante neuromusculare.
- Are același impact asupra pacientului ca și imobilizarea fizică, dar scade riscul apariției leziunilor traumatiche în urma imobilizării și este de preferat

Restricții fizice

1. Indicațiile trebuie să figureze în prescrierea tratamentului, ca o dovadă a stării pacientului (detaliată la rubrica evoluție)

2. Nu pot fi motive de litigiu, este instituită în interesul pacientului, conform consimțământului de complianță cu metodele terapeutice, care permite medicului curant să adopte strategiile terapeutice

3. Dacă RF nu a fost prevăzută în detalierea managementului pacientului, poate fi aplicată regula persoanei rezonabile

4. O persoană rezonabilă ar dori să fie tratată în interesul său în situațiile cu risc vital, chiar dacă în acel moment este incapabilă să-și exprime acordul

Mijloace utilizate pentru restricția fizică

- Fixarea extremităților și/sau a toracelui
- Brățări ale membrelor din material moale
- Atelarea membrelor superioare cu fixarea lor la marginea patului sau de o altă structură fixă
- Instalarea mijloacelor restrictive pe extremități fără a le mai atașa de o structură fixă

Consecințele utilizării mijloacelor de restricție

Hemodinamice: variații ale TA - de regulă HTA, tahicardii, insuficiență circulatorie periferică

Aspirație, asfixie, strangulare

Leziuni nervoase, cutanate, până la escare

Constipație

Psihologice: anxietate, panică, accentuarea agitației, febră, furie, depresie, somnolență, sindrom de sevraj

Amintiri neplăcute, deseori alterate despre perioada de restricție

Regulile privind restricționarea fizică

- Reprezentantul legal al pacientului este informat
- Conținționarea este efectuată numai în baza indicației medicului (notată și argumentată în FMBS, cu precizarea orei
Durata conținționării ≤ 4 ore)
- Pacientul conținționat trebuie monitorizat (se va monitoriza circulația periferică, mobilitatea, postura, statusul mental, pulsul periferic, se va inspecta zona de conținționare pentru a verifica lipsa leziunilor cutanate)
- O evaluare a condițiilor pacientului trebuie realizată la fiecare 15 min de către medicul/medicul de gardă și înregistrată FMBS
- Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeala dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.)
- Este interzisă folosirea materialelor improvizate (feșe, tifon, sfoară etc.), trebuie de depus toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient
- Poziția de conținționare este în decubit dorsal, cu brațele lângă corp. Este interzisă imobilizarea capului sau gâtului, etc.
- Manșetele trebuie aplicate astfel încât să permită mișcări minime ale membrelor și să nu afecteze, sub nicio formă, respirația și circulația sangvină
- Pe durata conținționării, pacientul își va păstra îmbrăcămintea, iar necesitățile vitale (alimentație, hidratare și excreție) și de comunicare vor fi asigurate, fără impedimente

Reguli

1. Restricționarea fizică va fi ultima resursă după epuizarea medicației sedative
2. Compasiunea este o un instrument mult mai eficient
3. Muzica preferată de pacient, și nu cea impusă de mijloacele audio personale nefiltrate de medicul de gardă, poate avea efect curativ
4. Restricționarea nu va substitui lipsa analgeziei și va fi instituită numai după ce ne-am asigurat că pacientului i s-a administrat medicația analgezică conform prescripțiilor medicului curant
5. Restricționarea va fi o măsură temporară, reenunțându-se la ea în momentul obținerii colaborării pacientului.
6. Mijloacele restrictive vor fi utilizate astfel încât să nu prejudicieze pacientul și să permită administrarea tratamentului
7. Vor fi asigurate cel puțin 90 de minute de odihnă neîntreruptă noaptea
8. Restricționarea fizică nu este metodă terapeutică, dar constituie mijlocul extrem, care facilitează administrarea tratamentului
9. Familia va fi implicată dacă este posibil
10. Recurgerea la restricționarea fizică este expresia eșecului sau epuizării mijloacelor medicamentoase și/sau a metodelor de comunicare cu pacienții
11. Restricționarea pacientului pentru a asigura răgazul unei cafele este malpraxis

Lista de verificare pentru violență după Brøset (BVC)

BVC cuprinde următorii șase itemi:

<u>Confuz</u>	Arată vizibil confuz și dezorientat. Poate să nu fie conștient de timp, loc sau persoană.
<u>Iritabil</u>	Se supără sau enervează ușor. Nu poate să tolereze prezența altora.
<u>Gălăgios</u>	Comportamentul este excesiv de „sonor” sau zgomotos. De exemplu, trăneste ușile, strigă când vorbește, etc.
<u>Amenință fizic</u>	Există o intenție certă de a amenința fizic o altă persoană. De exemplu, ia o poziție agresivă; trage de haină o altă persoană; ridică un braț, picior, arată din pumn sau imită o lovitură cu capul îndreptată către o altă persoană.
<u>Amenință verbal</u>	O izbucnire verbală care este mai mult decât o voce ridicată și există o intenție certă de a intimida sau amenința o altă persoană. De exemplu: atacuri verbale, limbaj abuziv, poreclire, comentarii neutre din punct de vedere verbal, dar rostite într-un mod agresiv.
<u>Atacă obiecte</u>	Un atac îndreptat către un obiect, nu o persoană. De exemplu, aruncă neselectiv un obiect; lovește sau sparge geamuri; bate cu piciorul, lovește sau dă cu capul într-un obiect; sau strică mobilierul.

Scor	Valoarea riscului
0	Riscul de violență este redus.
de la 1 la 2	Riscul de violență este moderat. Trebuie luate măsuri preventive.
peste 2 puncte	Riscul de violență este înalt. Trebuie luate măsuri preventive și trebuie elaborat un plan de management al comportamentului agresiv.

RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Medicul de gardă:

Verifica și aprobă restricționarea fizică

Anulează restricționarea fizică în cazul constatării unor neconformități

Realizează modificările restricționării

Avizează transmiterea informației prin mijloace electronice

Personalul medical mediu:

Efectuează restricționarea fizică cu respectarea procedurii privind confidențialitatea

Informează medicul de gardă despre rezultatele obținute în timpul restricționării