MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI
Comuna Dumbrăveni, jud. Vrancea, cod poștal 627105
Tel. 0237.255087 Fax 0237.254877 E-mail spital@spitaldumbraveni.ro

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU MANIFESTARI AGRESIVE.

managementul apartinatorului / vizitatorului cu manifestari agresive

PSH 15

Drept de proprietate :

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbraveni
Orice utilizare sau multiplicare, parțială sau totală, fără acordul scris al proprietarului este interzisă.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI
Comuna Dumbrăveni, jud. Vrancea, cod poștal 627105
Tel. 0237.255087 Fax 0237.254877 E-mail spital@spitaldumbraveni.ro

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU MANIFESTARI AGRESIVE.

managementul apartinatorului / vizitatorului cu manifestari agresive

PSH 15

Drept de proprietate :

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbraveni
Orice utilizare sau multiplicare, parțială sau totală, fără acordul scris al proprietarului este interzisă.

SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRAVENI PSIHIATRIE CRONICI	**MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU MANIFESTARI AGRESIVE.** **managementul apartinatorului / vizitatorului cu manifestari agresive**	Ed.: 1 | Rev.: 1 Pag.: 1 / 9

Situatia edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare initiala	
2	1/1	-cap. 4	actualizare legislatie	06.06.2019

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, verificarea de conforrmitate, avizarea, viza juridic daca e cazul și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii

Elaborat As. Sef sectie psihiatrie Bratu Felicia	Data 06.06.2019	Semnatura
Verificat Director Medical Dr. Voineag Loredana	Data 06.06.2019	Semnatura
Verificat pentru conformitate, S.M.C. Sef Birou M.C.S.M. Ec. Stoenoiu Razvan	Data 06.06.2019	Semnatura
Avizat Presedinte Comisie de Monitorizare	Data 06.06.2019	Semnatura
Viza Juridic Daca se face referire la acte normative in vigoare	Data 14.02.2019	Semnatura
Aprobat Manger Dr. Costin Razvan Ionut	Data 07.06.2019	Semnatura

In conformitate cu art. 6 alin. 2 din Ord. 600/2018 in vederea indeplinirii in conditii de legalitate, eficacitate, economicitate si eficienta a obiectivelor entitatii publice, compartimentele/ sectiile elaborează proceduri documentate, in coordonarea Comisiei de monitorizare.

Procedurile documentate se semneaza:

- La intocmire de catre responsabilii de activitatile procedurabile;
- La verificare de catre conducatorul compartimentului/ sectiei;
- La avizare de catre presedintele Comisiei de monitorizare;
- Si see aproba de catre conducatorul entitatii publice sau, dupa caz, conform procedurii proprii stabilite la nivelul entitatii publice;
- Se vor verifica pentru conformitate de catre Biroul de Management al Calitatii Serviciilor Medicale.

Exemplar nr:

1. SCOP

1.1 Prezenta procedura reglementeaza modul de a interveni in cazul unor pacienti cu manifestari agresive, in vederea asigurarii sigurantei pacientului, a celorlalti pacienti si a personalului medical si a minimizarii daunelor materiale.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1. Procedura se aplică în toate compartimentele sectiile *Spitalului de Psihiatrie Cronici Dumbraveni*.

3. DEFINIŢII ŞI ABREVIERI

3.1. Definiţii:

3.1.1. *Organizaţie de îngrijire a sănătăţii* = organizaţie implicată în furnizarea directă a serviciilor de îngrijire a sănătăţii.

3.1.2. *Procedură* = mod specific de a descrie o activitate în cadrul unui sistem de management.

3.1.3. *Procedură de sistem* = procedură prin care sunt descrise activităţi ce au corespondent în cerinţele standardelor de referinţă pentru conformitatea sistemului de management implementat.

3.1.4. *Procedură operaţională* = procedură prin care sunt descrise activităţi specifice desfăşurate în cadrul structurilor functionale (compartimente, birouri, sectii, servicii, laborator)..

3.1.5. *Difuzare controlată* = difuzarea, cu listă de difuzare, a unui document în care sunt introduse eventualele modificări care se efectuează după emiterea lui anterioară;

3.1.6. *Difuzare informativă (necontrolată)* = difuzarea unui document fără a se mai introduce modificările apărute.

3.1.7. *Suport informatic* = termen general care desemnează mijloacele de înregistrare magnetice, optice sau alte modalităţi de înregistrare a informaţiilor şi a căror caracteristică esenţială este capacitatea mare de stocare, ştergere, copiere şi modificare rapidă şi facilă a informaţiilor - disckետă, CD, HD, etc.

3.1.8. *Document electronic* = document a cărui gestionare se face pe suport informatic.

3.1.9. *Fişier electronic* = unitate logică şi fizică de gestionare a datelor pe suport informatic, care grupează datele pe baza unor caracteristici logice comune.

3.1.10. *Sistem de gestiune a fişierelor* = aplicaţii informatice/părţi componente ale sistemelor de operare ce oferă suport utilizatorilor în operaţiile curente efectuate cu fişiere: creare, actualizare, consultare, ştergere, arhivare.

3.1.11. *Destinaţii (destinatari) de difuzare* = locaţii sau persoane (compartimente, funcţii) care au acces la un document fie pentru gestionare fie numai pentru consultare (oitire).

3.1.12. *Ediţie* = număr de ordine acordat documentului la elaborare şi/sau la o modificare de anvergură.

3.1.13. *Revizie* = număr de ordine acordat la modificarea parţială a documentului (a unei secţiuni / pagini).

3.1.14. *Structuri functionale* = compartimente, birouri, sectii, servicii, CPU, Bloc operator, centru de plasament, dispensar, laborator

3.2. Abrevieri:

3.1.1. Ed	= Ediţie
3.1.2. Rev	= Revizie
3.1.3. PS	= Procedură de sistem
3.1.4. PO	= Procedura operationala
3.1.5. SMC	= Sistem de management al calităţii
3.1.6. RMC	= Responsabil cu sistemul de management al calitatii
3.1.7. CD	= Compact Disc
3.1.8. SR	= Standard Roman
3.1.9. HDD	= Hard Disk Drive
3.1.10. OUG	= Ordonanţă de Urgenţă
3.1.11. ROI	= Regulament de Ordine Interioară

3.1.12. ROF = Regulament de Organizare şi Funcţionare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ
4.1. Legea 487/2002 ,legea sanatatii mintale si a protecției persoanei cu tulburari psihice
4.2. Ordinul 488/2016 , norme de aplicare a legii 487/2002
4.3. Legea nr.95/2006 ,legea privind reforma in domeniul sanatatii.
4.4 Legea nr.46/2003,legea drepturilor pacientului cu modificarile si completarile ulterioare;

5. RESPONSABILITĂȚI
5.1. medic curant /garda-realizeaza interviul si examinarea pacientului, obtine consimtamantul pacientului, indica terapia adecvata starii pacientului;
5.2 asistentul medical-participa alaturi de medic, aplica metoda terapeutica indicata de medic;
5.3 infirmiera-asigura conditiile igienico-sanitare necesare desfasurarii procesului;

6. DESCRIEREA PROCEDURII
6. 1 CONSIDERATII GENERALE DESPRE COMPORATMENTUL VIOLENT
Comportamentul violent reprezinta un set de actiuni ce utilizeaza forta, sau care determina lezarea pacientului sau a celor din jur. In esenta, comportamentul violent reprezinta raspunsul la o serie de circumstante. Raspunsul individualizat la aceste circumstante este influentat de o serie de factori, de exemplu, caracteristicile personalitatii precum agresivitatea, impulsivitatea, comportamentul antisocial.
Emotiile, in special teama, lipsa de putere, supararea, furia, joaca un rol important in declansarea raspunsului violent. Agitatia sau hiperactivitatea psihomotorie si psihoza (afectarea perceptiei rationale) se pot datora fie cauzelor medicale, fie psihiatrice. Indiferent de cauza, orice comportament violent in departamentul de urgenta sau sectii ale spitalului, reprezinta un comportament neadecvat si trebuie considerat o stare patologica ce poate duce la morbiditate si mortalitate.
Aceasta categorie de bolnavi necesita o ingrijire speciala pentru ca ei pot veni in conflict cu anturajul, devenind periculosi pentru cei din jur, cat si pentru ei insisi.
6.2 ESTE NECESARA DETERMINAREA RISCULUI DE PERICOL IMEDIAT, PRIN IDENTIFICAREA MAI MULTOR FACTORI :

- prezenta unor tulburari psihice primare (schizofrenie, episoade maniacale, demente de diferite etiologii, tulburari de persoanlitate)
- prezenta unei tulburari psihice secundare (alcool sau intoxicatie cu droguri, efecte advere ale utilizarii necorespunzatoare sau excesive a medicamentelor pentru tulburari somatice);
- istoric personal de pacient maltratat, abuzat fizic si/ sau sexual in copilarie sau adolescenta, sau demonstrare de acte de impulsivitate in trecut ;
- factori psihologici:toleranta scazuta la frustrare, stima de sine scazuta, abilitati reduse relationare si capacitate scazuta de comunicare, intoleranta la critici;
- factori socio-demografici:varsta, deficiente educationale, lipsa de sprijin familial, integrare sociala scazuta, resurse financiare minime.
- cauze organice (tumori, epilepsie etc)

6.3 DEFICIENTE IN EVALUAREA PRIMARA A PACIENTULUI:

- presiunea din partea familiei si a personalului de de ingrijire de a actiona cat mai rapid posibil;
- aparitia unei stari de nervozitate si frica din partea persoanlului medical care determina aplicarea de masuri ;
- evaluarea pericolului sa fie facuta atent si documentat, luand in considerare implicatiile legal si consecintele ulterioare pentru pacient si personalul medical;
- unii pacienti prezinta un comportament violent in mod curent, altii se manifesta violent in functie de circumstante;
- pacientii depresivi, cu tentative suicidare se pot manifesta violent considerand ca nu au nimic de pierdut;
- noncomplianta terapeutica a pacientilor ;

6.4LA EXAMINAREA UNUI PACIENT CU POTENTIAL VIOLENT SE OBSERVA MAI MULTE SEMNE, SIMPTOME :

6.4.1 MASURI INAINTE DE EXAMINARE

- se perchezitioneaza pacientul si se indeparteaza eventualele obiecte ce pot deveni arme;
- este indicata prezenta personalului se supraveghere in camera sau in fata acesteia;
- se utilizeaza o camera de examinare cu doua usi;
- mentinerea unei distante considerabile fata de pacient;
- personalul nu se va apropia de pacient prin spatele lui;

6.4.2 OBSERVAREA PACIENTULUI

- atitudinea exprima o stare de tensiune, strangere puternica a pumnilor si inclestarea faciesului, starede neliniste psiho-motorie, plimbare prin camera fara tinta, nu se asaza cand este invitat;
- discurs amplu si rapid, voce stridenta, amenintatoare;
- personalul simte anxietate sau teama fata de pacient
- alternanta comportamentului intre strigate si perioade de liniste sau intre cooperare si agresivitate;
- pacientul isi exprima teama de a-si pierde controlul;
- pacient necooperant, ostil;
- pacienti stare de etilism acut sau intoxicat cu alte substante sau in stare de sevraj;
- pacient cu istoric de violenta, cunscut politiei sau unitatii pentru comportament impulsiv sau violent ;
- pacient cu postura rigida, tensionata, suspicios ;
- pacient cu tatuaje care sugereaza apartenenta la o anumita grupare .

6.5 METODE DE EVITARE A MANIFESTARILOR AGRESIVE:

- evitarea contactului vizual cu pacientul;
- usile de acces de la camera de examinare sa ramana deschise iar iesirile sa fie deblocate;
- mentinerea unei distante apreciabile fata de pacientul violent, fara invadarea spatiului;
- adoptarea unei posturi si a unei atitudini pasive, necombative si permitandu-i pacientului sa se exprime;
- adoptarea unui comportament respectuos;
- oferirea de mancare sau de baut;
- evitarea remarcilor provocatoare sau malitioase;
- transmitrea catre pacientul agresiv A mesajului ca atitudinea acestuia este inadeveata;
- nu se intoarce spatele catre pacient;
- nu se subestimeaza niciodata potentialul violental unui pacient.

6.6 METODE DE ABORDARE A PACIENTILOR VIOLENTI

Cand pacientul devine brusc violent:

- Anuntarea personalului de serviciu prezent, pentru a fi numeric mai multi ;
- diminuarea contactului vizual cu pacientul;
- asigurarea accesului egal intre personal si pacient catre o usa ;
- mentinerea unei distante de siguranta fata de pacient (cel putin o lungime de brat);
- personalul nu trebuie sa fuga sau sa se lupte decat daca este sigur de succes;

6.7 MANAGEMENTUL PACIENTULUI AGRESIV

Daca anamneza si interviul cu pacientul arata un potential agresiv ce pare a fi imposibil de gestionat cu resursele avute la nivelul sectie/compartimentului, se solicita Serviciul unic de urgenta -112.

Masuri de siguranta pentru personal

- se anunta echipa terapeutica;
- Pastrarea distantei de siguranta;
- diminuarea contactului vizual;
- posibilitate de evacuare rapida.

6.7.1 Managementul verbal

- evitarea confruntarii verbale;
- sublinierea consecintelor comportamentului violent;
- empatizarea cu problemele pacientului;
- implicarea si a altor membri ai echipei terapeutice;
- folosirea unui ton calm;

- observarea schimbarilor de dispozitie;

6.7.2 Managementul medicamentos:

- se utilizeaza cand controlul verbal este incomplet sau a esuat;
- se informeaza pacientul asupra alternativelor terapeutice sigure si eficiente;
- daca starea de agresivitate a pacientului se mentine, pacientului i se aplica masura de restrictionare a libertatii de miscare .

6.7.3 Restrictionarea libertatii de miscare a pacientului (contentia)

Criterii de aplicare a imobilizarii fizice:

- prevenirea autovatamarii sau vatamarea altor persoane cand alte metode de control, mai putin severe, au esuat;
- prevenirea perturbarii activitatii din sectie;
- prevenirea distrugerii aparaturii si mobilierului;
- diminuarea stimularii pacientului;

6.8 ORGANIZAREA PROCESULUI:

- imobilizarea trebuie asigurata de 5 persoane, uzand cat mai putin forta;
- daca pacientul este de sex feminin, cel putin o femeie trebuie sa participe la imobilizare;
- imobilizarea se poate efectua partial sau total;
- curelele trebuie utilizate astfel incat sa nu afecteze circulatia ;
- facilitarea respiratiei corespunzatoare, cu diminuarea riscului de aspiratie;

- extras din Ordinului 488/2016- Ordin pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sanatatii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice nr. 487/2002

6.9 Norme speciale de ingrijire

Art. 8. - (1) In cazul in care toate interventiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real si concret viata, integritatea corporala sau sanatatea pacientului sau a unei alte persoane esueaza, se poate recurge la restrictionarea libertatii de miscare a pacientului prin mijloace specifice protejate.

(2) Masurile specifice protejate vor fi aplicate pe principiul minimei restrictii, proportional cu gradul de pericol.

(3) Masurile de restrictionare a libertatii de miscare a pacientului sunt izolarea si contentionarea.

Art. 9. - (1) Prin contentionare, in sensul prezentelor norme, se intelege utilizarea unor mijloace adecvate prin care pacientul este imobilizat partial sau total.

(2) Contentionarea nu poate fi folosita ca pedeapsa sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

(3) Dispozitivele de contentionare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevazute cu sistem de prindere pentru pat si cu mansete pentru articulatiile carpiene, tarsiene, torace si genunchi. Curelele si mansetele trebuie sa fie ajustabile, cu captuseala dublata de un material moale (burete, pasla, poliuretan special etc.).

(4) Este interzisa folosirea materialelor improvizate (fese, tifon, sfoara etc.) care pot provoca leziuni pacientului contentionat.

(5) La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor si este interzis orice comportament nedemn sau abuziv fata de pacient (agresiune verbala, lovire intentionata, prezenta altor pacienti sau persoane neautorizate).

(6) Pozitia de contentionare este in decubit dorsal, cu bratele pe langa corp. Este interzisa imobilizarea capului sau gatului, precum si a bratelor de picioare.

(7) Mansetele trebuie aplicate astfel incat sa permita miscari minime ale membrelor si sa nu afecteze sub nicio forma respiratia si circulatia sangvina.

(8) Pe durata contentionarii, pacientul isi va pastra imbracamintea, iar necesitatile vitale (alimentatie, hidratare si exoretie) si de comunicare vor fi asigurate fara impedimente.

(9) Personalul medical va evalua starea pacientului contentionat la fiecare 15 minute, examinand semnele vitale, mentinerea confortului si aparitia posibilelor efecte secundare.

(10) Toate informatiile in legatura cu masura contentionarii vor fi consemnate atat in foaia de observatie, cat si in Registrul masurilor de izolare si contentionare.

(11) In foaia de observatie si in Registrul de contentie vor fi consemnate urmatoarele informatii:

a)ora si minutul instituirii masurii restrictive;

b)gradul de restrictie (partial sau total), in cazul contentionarii;

c)circumstantele si motivele care au stat la baza dispunerii masurii restrictive;

d)numele medicului care a dispus masura restrictiva;

e)numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea masurii restrictive;

f)prezenta oricarei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical in legatura cu aplicarea masurii restrictive;

g)ora si minutul fiecarei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor functiilor vitale, indeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, dupa caz;

h)ora si minutul ridicarii masurii restrictive.

(12) Pacientul si/sau reprezentantul sau legal/conventional va/vor fi informat/ti cu privire la masura contentionarii si procedura de revizuire periodica a acesteia.,

(14) Contentionarea trebuie aplicata pe o durata cat mai scurta de timp posibil si nu poate depasi 4 ore.

(15) In situatia in care imobilizarea nu a fost initiata din dispozitia medicului, acesta va fi informat in maximum 30 de minute.

(16) Toate interventiile fizice din timpul imobilizarii trebuie sa aiba in vedere varsta, sexul, cultura, limba si istoricul medical, dizabilitatea sau nevoile speciale ale pacientului, sarcina, date care se vor regasi si in foaia de observatie.

(1) Prin urgente psihiatrice, in sensul prezentelor norme de aplicare, se intelege starile psihopatologice in cadrul carora pacientul se afla intr-o disfunctionalitate cerebrala severa, situatie critica in care poate provoca autovatamare grava, agresarea altor persoane, deces, distrugerea unor bunuri, comportamente nejustificate de caracteristicile realitatii prezente (stari confuzionale).

a) Spitalul de Psihiatrie cronici Dumbraveni, Vrancea acorda ingrijiri pentru pacientii cu afectiuni psihice cronice, afectiuni in cadrul carora pot aparea fenomene de urgenta psihiatrica, dintre manifestari unele se regasesc in lista de mai jos in cadrul unor boli de baza:
   a)tulburari severe de comportament din cadrul tulburarilor de personalitate;
   b)tulburari psihotice post-/intercritice in epilepsie;
   c)sindromul confuzional (dupa eliminarea urgentelor medico-chirurgicale);
   d)agitatia psihomotorie;
   e)episoade acute delirant-halucinatorii in psihoze (schizofrenie, tulburarea afectiva bipolara) si in demente;
   f)episoade depresive cu risc suicidar;
   g)comportament suicidar acut sau recurent;
   h)tulburari severe de comportament in retardul mintal;
   i)tulburarea de conduita cu heteroagresivitate;

Managemetul pacientului agitat si violent incepe cu incercarea de a controla situatia prin dialog. Personalul trebuie sa evite a se pune in pericol.Accentul se pune pe strategii verbale.Medicatia se utilizeaza cand controlul verbal e incomplet sau a esuat.Este ideala utilizarea medicatiei de sedare rapida.Se poate utiliza asocierea terapiei medicamentoase impreuna cu imobilizarea fizica.

6.10 MANAGEMENTUL APARTINATORULUI/ VIZITATORULUI AGRESIV

Masuri de siguranta pentru personal

- se anunta echipa terapeutica;
- pastrarea distantei de siguranta;
- diminuarea contactului vizual;
- posibilitate de evacuare rapida.

6.10.1.Managementul verbal

- evitarea confruntarii verbale;
- sublinierea consecintelor comportamentului violent;
- empatizarea cu problemele pacientului/apartinatorului;
- implicarea si a altor membri ai echipei terapeutice;
- folosirea unui ton calm;
- observarea schimbarilor de dispozitie;

Daca dialogul cu apartinatorul/vizitatorul arata un potential agresiv ce pare a fi imposibil de gestionat cu resursele avute la nivelul sectie/compartimentului, se solicita Serviciul unic de urgenta -112.

7. EVIDENTE SI ÎNREGISTRĂRI
7.1. Lista de difuzare
7.2. Lista documentelor în vigoare

8. DIFUZARE
Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic
Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SMSA/SCIM implementat.

9. INDICATORI DE MONITORIZARE
9.1 Indicatori de structura

Numar personal angajat/numar personal normat
Numar curele de piele existente / numar paturi

9.2 Indicatori de proces

Numar personal instruit/numar personal existent

9.3 Indicatori de rezultat

- Numar inregistrari cazuri de violenta verbala (amenintari, limbaj trivial, etc) /pacienti externati
- Numar inregistrari cazuri de agresivitate fizica /pacienti externati

- Numar inregistrari cazuri de distrugere de bunuri materiale (mobilier, efecte de spital, diverse bunuri din dotarea sectiei, etc) /pacienti externati

- Numar inregistrari contentii efectuate ca ultima masura terapeutica = % 8

9.2 Risc rezidual estimat(evenimente santinela raportate)= 2cazuri