

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W LESKU

PROCEDURY POSTĘPOWANIA

1. PROCEDURA PRZYJĘCIA I ADAPTACJI
2. PROCEDURA PRZY ZAISTNIENIU NIESZCZĘŚLIWEGO ZDARZENIA I WYPADKU
3. PROCEDURY DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA W WYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA STANU ZDROWIA UCZESTNIKA
4. PROCEDURA POSTĘPOWANIA WOBEC UCZESTNIKÓW KTÓRZY NIE MOGĄ SAMODZIELNIE ZASPAKAJAĆ POTRZEB FIZJOLOGICZNYCH
5. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK SAMOWOLNEGO ODDALENIA SIĘ UCZESTNIKA Z BUDYNKU ŚDS
6. PROCEDURA DOTYCZĄCA ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW
7. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK NIEOBECNOŚCI W ŚDS
8. PROCEDURA STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO
9. PROCEDURA SKŁADANIA SKARG ZAŻALEŃ I WNIOSKÓW PRZEZ UCZESTNIKÓW ORAZ ICH ROZPATRYWANIE
10. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU REZYGNACJI Z MIEJSCA W ŚDS LUB WYKREŚLENIA Z LISTY UCZESTNIKÓW

Lesko, 16.02.2005r.
/miejscowość, data/

Potwierdzam zapoznanie się z w/w procedurami:

Uczestnik, który (odpowiednią decyzją) skierowany jest do ŚDS w Lesku podlega następującej procedurze postępowania:

1. Zostaje zapoznany z uczestnikami ŚDS oraz zespołem wspierająco-rehabilitacyjnym.
2. Zostaje poinformowany o przysługujących mu z tytułu pobytu w Ośrodku świadczeniach (możliwości korzystania z terapii zajęciowej, rehabilitacji, opieki Poradni Zdrowia Psychicznego, terapii społecznej i innych prowadzonych form terapii).
3. Zostaje zapoznany z poszczególnymi pomieszczeniami pracy w Ośrodku.
4. Zostaje zapoznany z regulaminem wewnętrznym uczestników, zasadami BHP i po dopełnieniu tych formalności ma możliwość uczestniczenia w terapii w poszczególnych pracowniach.
5. Zostaje zapoznany ze swoimi obowiązkami.
6. Przez dwa pierwsze tygodnie pobytu uczestnik rotacyjnie przechodzi przez wszystkie pracownie Ośrodka a następnie na podstawie obserwacji zespołu wspierająco – rehabilitacyjnego oraz własnych zainteresowań i posiadanych predyspozycji zostaje przypisany czasowo do konkretnej pracowni Ośrodka.
7. W przypadku gdy uczestnik z konkretnej przyczyny ma trudności z zaadoptowaniem się w nowych warunkach, istnieje możliwość zastosowania form wsparcia w postaci m.in. pobytu jednego z rodziców lub opiekuna z zastrzeżeniem, iż osoba nie może przebywać w miejscach przeznaczonych do terapii i korzystać z usług Ośrodka. Pobyt opiekuna może być czasowy a jego o terminie decyduje terapeuta, który w tym czasie pracuje z uczestnikiem i rodziną.
8. Uczestnikowi na czas pobytu zostaje założonateczka zawierająca odpowiednią dokumentację.

zastosowanych środków oraz oceniającą aktualny stan zdrowia poszkodowanego .

- obserwację należy prowadzić niezależnie od tego, przy pomocy po wypadku udziela pielęgniarka czy pogotowie ratunkowe.

UWAGA:

Pielęgniarka lub inny pracownik Domu ma prawo zawsze, kiedy ocena stanu poszkodowanego budzi niepokój o jego zdrowie czy życie wezwać pogotowie ratunkowe.

4. Zaistniały fakt nieszczęśliwego wypadku czy zdarzenia dotyczącego obrażeń ciała uczestnika – odnotowuje się w dokumentacji uczestnika i rejestrze znajdującym się u pielęgniarki, niezależnie od stopnie obrażenia ciała, ze względu na mogące wystąpić tzw. Objawy późne
5. Gdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie spowodowały szkody w mieniu Domu należy:
 - zabezpieczyć miejsce zdarzenia, oczyścić je z potłuczonych szyb lub połamanych przedmiotów.
 - upewnić się czy na pewno rozbite nie spowodowały uszkodzeń ciała
 - o stwierdzonych zniszczeniach powiadomić kierownika, który zobowiązany jest do oceny szkody i ewentualnie odpisu ze stanu inwentarzowego.

PROCEDURA PRZY ZAISTNIENIU NIESZCZĘŚLIWEGO ZDARZENIA LUB WYPADKU

Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi dzienną opiekę dla osób niepełnosprawnych . Mimo wprowadzenia szeregu zabezpieczeń mogą mieć miejsce nieprzewidziane zdarzenia lub nieszczęśliwe wypadki. Świadomość tych zagrożeń, zwłaszcza umiejętność postępowania i zachowania się personelu są nieodzowne do ich uniknięcia, a jeśli zaistnieją udzielenia skutecznej pomocy.

1. Przez nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie należy rozumieć powstanie sytuacji, w której poszkodowany zostaje uczestnik Domu lub zniszczone zostanie mienie, względnie zaistnieją obydwa te fakty jednocześnie.
Przyczyną powstania niepożądanych zdarzeń lub wypadków mogą być :
 - bezpośrednie zachowania uczestników
 - uczestnictwo w zajęciach grupowych
 - działania innych.

2. Osoba która stwierdza zaistnienie faktu nieszczęśliwego zdarzenia lub wypadku, wzywa pielęgniarkę , która udziela pierwszej pomocy . I powiadamia kierownika ośrodka. Jeżeli jest to osoba z przygotowaniem medycznym zobowiązana jest niezwłocznie podjąć akcję ratowniczą.

3. Pielęgniarka udzielająca pierwszej pomocy zobowiązana jest :
 - ocenić rodzaj zagrożenia życia.
 - ustalić kolejność udzielenia pierwszej pomocy ile poszkodowanych jest więcej osób.
 - przystąpić do udzielenia pierwszej pomocy zgodnie z zasadami sztuki medycznej, przy użyciu dostępnych środków.
 - o ile udzielana pomoc nie jest skuteczna, a stan poszkodowanego może Zagrażać życiu, osoba wyznaczona poprzez pielęgniarkę wzywa pogotowie ratunkowe, a sama nie przerywa akcji ratunkowej, aż do ogot chwili przybycia pogotowia.
 - po przybyciu pogotowia , które przejmuje akcję ratunkową należy -poinformować lekarza o rodzaju wypadku, stanie poszkodowanego, poi udzielanej pomocy.
 - jeśli po udzielonej pomocy poszkodowany pozostaje w ŚDS należy prowadzi obserwacje mającą na celu upewnienie się co do skuteczności

PROCEDURY DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA W WYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA STANU ZDROWIA UCZESTNIKA

1. Zadaniem całego personelu w ŚDS jest obserwacja wszystkich uczestników, za nagłe pogorszenie stanu zdrowia uważa się takie zmiany, których nie zauważono wcześniej, a które występują nagle mogą zagrażać zdrowiu i życiu uczestnika.
2. Jeśli jakakolwiek osoba zauważy niepokojące objawy w zachowaniu czy wyglądzie uczestnika zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić pielęgniarkę Domu i Kierownika.

Do obowiązków pielęgniarki należy ocena zauważonego stanu zdrowia uczestnika i podjęcie niezbędnych czynności zmierzających do zniwelowania stanu zdrowia.

3. Podstawowe czynności pielęgniarki:
 - położenie uczestnika do łóżka
 - natychmiastowe zmierzenie parametrów RR(cisnienia), tętna, temperatury ciała
 - wpisanie ich do karty obserwacji
 - ocena przytomności, która polega na zadaniu kilku pytań i ocenie:
 - kontaktu słownego,
 - orientacji w miejscu i czasie.

3. Każda czynność wykonywana jest indywidualnie z zachowaniem godności i prywatności uczestnika.

4. Jeżeli w czasie wystąpienia uczestnika ŚDS objawów chorobowych w ośrodku niema lekarza, a parametry są w normie nie występują objawy pozapiramidowe, należy obserwację prowadzić co 15 minut, wpisując do karty obserwacji zauważone objawy.

4. Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na :
 - drgawki
 - drżenie głównie kończyn dolnych, żuchwy i języka, objawy zębatego koła
 - bardykineza
 - powolność i ograniczenie ruchów
 - maskowata twarz

- zaburzenia koordynacji mowy- przygarbiona lub,, skrzywiona” sylwetka
- zaburzenia świadomości
- nadmierne pocenie , ślinotok.

Jeżeli zachodzi niekorzystna zmiana, objawy pogłębiają się lub zaczynają występować w/w – należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe. Pielęgniarka ma prawo wezwać pogotowie jeśli wstępna ocena stanu zdrowotnego uczestnika dokonana przez nią budzi wątpliwość co do zauważonych objawów.

5. Wezwanie karetki pogotowia ratunkowego należy odnotować w karcie uczestnika wpisując;
-datę, godzinę , imię i nazwisko wzywającej(go).

6. Wszystkie podane leki doraźnie pielęgniarka wpisuje do rejestru rozchodu leków.

7. Leki podawane przez pielęgniarkę w placówce wydawane są na podstawie zlecenia lekarza prowadzącego.

8. zastrzeżenia w sprawie wydawania leków ujęte są w dokumentacji indywidualnej uczestników.

9. Leki znajdują się w aptece umieszczonej w pomieszczeniu pielęgniarki.

10. Leki podawane są przez pielęgniarkę lub w czasie nieobecności pielęgniarki przez osobę do tego przeszkoloną.

11. Pielęgniarka prowadzi pomiary RTK, tętnicze, temperatury ,poziomu cukru, wpisując je do rejestru zabiegowe pielęgniarskich.

- zaburzenia koordynacji mowy- przygarbiona lub,, skrzywiona” sylwetka
- zaburzenia świadomości
- nadmierne pocenie , ślinotok.

Jeżeli zachodzi niekorzystna zmiana, objawy pogłębiają się lub zaczynają występować w/w – należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe. Pielęgniarka ma prawo wezwać pogotowie jeśli wstępna ocena stanu zdrowotnego uczestnika dokonana przez nią budzi wątpliwość co do zauważonych objawów.

5. Wezwanie karetki pogotowia ratunkowego należy odnotować w karcie uczestnika wpisując;
-datę, godzinę , imię i nazwisko wzywającej(go).

6. Wszystkie podane leki doraźnie pielęgniarka wpisuje do rejestru rozchodu leków.

7. Leki podawane przez pielęgniarkę w placówce wydawane są na podstawie zlecenia lekarza prowadzącego.

8. zastrzeżenia w sprawie wydawania leków ujęte są w dokumentacji indywidualnej uczestników.

9. Leki znajdują się w aptece umieszczonej w pomieszczeniu pielęgniarki.

10. Leki podawane są przez pielęgniarkę lub w czasie nieobecności pielęgniarki przez osobę do tego przeszkoloną.

11. Pielęgniarka prowadzi pomiary RTK, tętnicze, temperatury ,poziomu cukru, wpisując je do rejestru zabiegowe pielęgniarskich.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK SAMOWOLNEGO ODDALENIA SIĘ UCZESTNIKA Z BUDYNKU ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W LESKU.

W wypadku samowolnego oddalenia się uczestnika z budynku Domu obowiązuje następujący tok postępowania.

1. Po stwierdzeniu nieobecności uczestnika należy natychmiast podjąć akcje poszukiwawczą :
 - przeszukać teren wokół ŚDS najbliższą okolicę, a jeśli to nie przyniesie rezultatu należy przeszukać dalszy teren.
 2. Jeżeli czynności poszukiwawcze nie przyniosą pozytywnego rezultatu należy postępować według ustalonego schematu:
 - zgłosić fakt oddalenia się uczestnika do najbliższego posterunku policji,
 - powiadomić najbliższą rodzinę uczestnika,
 - pracownik zobowiązany jest do wpisania w dokumentacji uczestnika zaistniałego oddalenia.
-

PROCEDURA POSTĘPOWANIA WOBEC UCZESTNIKÓW KTÓRZY NIE MOGĄ SAMODZIELNIE ZASPAKAJAĆ POTRZEB FIZJOLOGICZNYCH

W przypadku osób, które nie są samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb fizjologicznych tj. oddanie moczu, oddanie stolca stosuje się urządzenia sanitarne: pojemniki na mocz, baseny sanitarne, pieluchy, pieluchomajtki.

O wyborze urządzenia decyduje pielęgniarka ewentualnie poinstruowany przez nią terapeuta.

Korzystanie z tych urządzeń oraz przebieranie pieluch lub pieluchomajtek odbywa się w osobnym pomieszczeniu spełniającym odpowiednie warunki.

Osoby niepełnosprawne korzystające z wózka inwalidzkiego zobowiązane są do przywożenia ze sobą kaczki w celu zaspakajania potrzeb fizjologicznych.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK NIEOBECNOŚCI W ŚDS W LESKU

1. Pracownik prowadzący (terapeuta) sprawdza czy uczestnicy podpisali się na liście obecności.
 2. W sytuacji braku podpisu sprawdza, czy uczestnik jest obecny.
 3. Jeżeli uczestnik jest nieobecny w/w pracownik sprawdza przez telefon powód nieobecności i zgłasza go Kierownikowi.
 4. Nieobecności uczestnika np. z powodu choroby, pobytu w szpitalu lub na rehabilitacji powinny być potwierdzone zaświadczeniem lub usprawiedliwieniem na piśmie przez uczestnika lub opiekuna prawnego.
-

PROCEDURA DOTYCZĄCA ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW

W przypadku wystąpienia konfliktów pomiędzy uczestnikami, personelem powinien natychmiast nie dopuścić do zaostrzenia konfliktu.

W sytuacji konfliktowej stosuje się procedury:

1. Diagnozę konfliktu czyli ustalenie przyczyn i stron konfliktu, różnic interesów oraz ujawnienie stron.
2. Rozmowa z obiema stronami skłóconymi prowadzona przez pracowników.
3. Ostateczną możliwością zażegnania konfliktu jest rozmowa z Kierownikiem, który może zawiesić winnego uczestnika na czas określony.

Pracownikom ŚDS nie wolno w żadnym wypadku opowiadać się po jednej ze stron konfliktu ani stwarzać sytuacji kiedy to on staje się stroną w konflikcie.

Aby unikać konfliktów, szczególną uwagę zwraca się na uczestników skłonnych do pobudzeń i wybuchów.

PROCEDURA STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

Stosowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczy:

1. uczestników z zaburzeniami psychicznymi;
 - a) wykazujących zaburzenia psychiczne (choroby psychiczne)
 - b) upośledzonych umysłowo
 - c) wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych
2. odnosi się do uczestników ŚDS, którzy powinni zapoznać się z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego i wyrazić na nią zgodę. Informacja o ewentualnym zastosowaniu przymusu jest także skierowana do opiekuna prawnego,
3. przymus bezpośredni polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Unieruchomienie i izolację stosuje się wyjątkowo
4. o przymusie bezpośrednim decyduje pielęgniarka, która ocenia stan zagrożenia dla zdrowia i życia uczestnika i innych.

Można zastosować bezpośredni przymus także w momencie niszczenia rzeczy i mienia:

1. jeżeli niema w momencie agresji uczestnika pielęgniarki, przymus bezpośredni może dokonać terapeuta, lub kierownik. Bezpośrednio przed przytrzymaniem czy podaniem leku uczestnik musi być uprzedzony słownie: „, wobec pana/i zostanie zastosowany przymus bezpośredni”.
2. dotyczy to także sytuacji gdy uczestnik poprzez swoje zachowanie nie pozwala na zajęcia się całą grupą, co może być dla niego zagrożeniem
3. o zastosowaniu przymusu bezpośredniego musi być sporządzona notatka medyczna tłumacząca powód jej podjęcia.

PROCEDURA SKŁADANIA SKARG, ZAŻALEŃ I WNIOSKÓW PRZEZ UCZESTNIKÓW ŚDS ORAZ ICH ROZPATRYWNIE

Każdy uczestnik Domu ma prawo do wyrażania opinii na tematy warunków pobytu, działalności terapeutyczno-zajęciowej, opieki pielęgniarzkiej oraz składania w tym względzie skarg, zażaleń i wniosków.

Zasady składania skarg:

1. Zażalenie, skargi i wnioski można składać w formie ustnej lub pisemnej.
2. Zażalenie, skargi i wnioski może składać uczestnik osobiście, jego opiekun prawny, a w imieniu grupy uczestników przewodniczący samorządu uczestników.
3. Skargi, zażalenia i wnioski należy kierować bezpośrednio do Kierownika Domu lub wpisywać w książkę skarg i wniosków znajdującą się u terapeuty.
4. Książka skarg i wniosków ma być udostępniona przez personel Uczestnikowi na wyraźne jego życzenie.
5. Treść zażalenia, skargę lub wniosek na życzenie uczestnika, jeśli ten ma trudności w pisaniu może wpisać do książki osoba wybrana przez niego z personelu, podpisując treść obok podpisu uczestnika.
6. Książkę skarg i wniosków należy udostępnić także na życzenie opiekunowi prawnemu uczestnika, który ma prawo wystąpić w jego imieniu.

Zasady rozpatrywania skarg:

1. Każdą skargę, zażalenie lub wniosek rozpatruje się w ciągu 14 dni od daty wpłynięcia.
2. Odpowiedzi osobie zainteresowanej udziela Kierownik Domu lub osoba przez niego upoważnienia.
3. Jeśli wpłynęła skarga ustna, odpowiedzi udziela się ustnie, robiąc z tego notatkę służbową do akt osobowych uczestnika.
4. Jeśli wpłynęła skarga pisemna, lub wpis do książki skarg i wniosków odpowiedzi zawsze udziela się w formie pisemnej, skierowanej do osoby składającej skargę.
5. Odpowiedzi w formie pisemnej udziela się w 2-ch egzemplarzach; jeden dla zainteresowanego, drugi do akt osobowych uczestnika, którego

dotyczy.

6. Jeśli problem dotyczy grupy uczestników wyjaśnień udziela się na zebraniu. O terminie i godzinie zebrania należy poinformować na trzy dni wcześniej w sposób przyjęty w placówce (na tablicy ogłoszeń). Z zebrania należy sporządzić protokół.

Postanowienia końcowe:

1. Skargi anonimowe nie są rozpatrywane.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU REZYGNACJI Z MIEJSCA W ŚDS LUB WYKREŚLENIA Z LISTY UCZESTNIKÓW

O rezygnacji z miejsca może zdecydować:

- opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej,
- uczestnik nieubezwłasnowolniony.

W razie rezygnacji z miejsca w ŚDS zarówno przez opiekuna prawnego jak i samego uczestnika należy poinformować ich o:

1. skutkach rezygnacji,
2. terminie oczekiwania na miejsce w razie ponownego starania się o umieszczenie w ŚDS,
3. podejmowanych czynności zmierzających do ponownego przyjęcia do ŚDS.

W przypadku rezygnacji z miejsca w ŚDS , gdy w imieniu uczestnika występuje opiekun prawny, należy:

1. skierować do kierownika placówki wniosek, w którym określony jest powód rezygnacji z miejsca,
2. zgodę na opuszczenie ŚDS kierownik wyraża na piśmie, jeden dla wnioskodawcy , drugi do akt osobowych uczestnika.

W przypadku rezygnacji z miejsca przez uczestnika obowiązuje postępowanie:

1. skierowanie przez zainteresowanego wniosku do Kierownika placówki, zawierającego powód rezygnacji z miejsca,
3. sprawdzenie podanego powodu rezygnacji, oraz ustalenia sytuacji mieszkaniowej czy rodzinnej uczestnika (wspólnie z pracownikiem ośrodka pomocy społecznej),
4. wyrażeniu zgody na piśmie.

Po opuszczeniu przez uczestnika ŚDS Kierownik odnotowuje datę i powód opuszczenia. Akta osobowe wraz z dokumentacją przekazuje do archiwum.

Wykreślić uczestnika może zespół terapeutyczny na wniosek Kierownika.

1. Wniosek musi być opracowany wspólnie z zespołem wspierająco-rehabilitacyjnym i zawiera;
 - powód wykreślenia,
 - opinię lekarza lub psychologa (np. o zagrożeniu zdrowia i życia innych uczestników),
 - w sytuacji, kiedy efekty terapii są optymalne i umożliwiają powrót uczestnika do środowisk i brak jest wskazań specjalisty do dalszego pobytu uczestnika w placówce.