

22P-0932-11-4-12-02.08.12



Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej
W Stroniu Śląskim

P.B. Wójtowicz 1.
-> do sprawy
-> przez komisję
na rewidem

57-550 Stronie Śląskie ul. Morawka 1 tel. (074) 81-41-488 fax (074) 81-41-4940. SP. 2012r.
e-mail: Szpital_Stronie@pro.onet.pl

Stronie Śląskie, 02.08.2012 r.

SK-063-KZ-7/2012

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2012 -08- 09
.. .. .	RzPP 12 742

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO
WPLYNĘŁO
09 SIE. 2012
..... (datownik)
Znak RzPP-ZZP-

Szanowna Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Aleja Zjednoczenia 25
01-829 Warszawa

Szanowna Pani Rzecznik

W odpowiedzi na pismo z dnia 4 lipca 2012 roku (znak: RzPP-ZZP-0932-11-4/BW/12) informujemy, że dyrekcja Centrum zapoznała się z Protokołem „zbadań sprawy na miejscu” z dnia 27 czerwca 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-0932-11-3/BS/BW/12) przeprowadzonej przez pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 25 kwietnia-11 maja 2012 r. i w dniu wpływu protokołu 9 lipca 2012 r., powołała komisję w celu podjęcia czynności wyjaśniających oraz działań naprawczych w przedmiotowej sprawie.

Wyjaśnienie:

I. W zakresie sposobu sprawowania opieki nad Pacjentką:

Zgodnie z opinią lekarza psychiatry Ryszarda Sobińskiego, Pacjentka [redacted] od wielu lat cierpi na ciężką postać schizofrenii paranoidalnej.

Przebieg choroby u Pani [redacted] ma bardzo ciężki przebieg z uwagi na głęboki rozpad osobowości oraz bardzo dużą lekooporność. Pomimo stosowania intensywnego leczenia farmakologicznego Pacjentka ujawnia bardzo nasiloną autoagresję oraz agresję wobec innych chorych i personelu, ponadto demoluje i niszczy salę w której przebywa, niszczy osobiste rzeczy swoje i innych chorych oraz przedmioty w oddziale.

W ocenie lekarza psychiatry, znaczna część zachowań agresywnych Pani [redacted] nie jest sygnalizowana wcześniej, ma charakter nagłych paragenów schizofrenicznych. Agresji



takiej nie można przewidzieć i dopiero po jej ujawnieniu można zastosować środki zabezpieczające.

Personel nie uniemożliwia Chorej spożywania posiłków na stołówce, jeśli Pani [REDAKTOWANO] wyraża wolę zjedzenia pokarmów na stołówce, je razem z innymi Chorymi, natomiast jeśli nie chce pójść na stołówkę, posiłki spożywa w swojej sali łóżkowej. W sali Chora miała do dyspozycji szafkę przyłóżkową i krzesło.

Zgodnie z wyjaśnieniami uzyskanymi od pielęgniarki oddziałowej oddziału ZOL 7 Chora otrzymuje posiłki według zaplanowanego dziennego jadłospisu, w tym również uzupełnienia żywnościowe typu: sałatki, napoje, słodczyce.

Opiekę nad Chorymi przebywającymi w Wojewódzkim Centrum Psychiatrii Długoterminowej sprawuje cały zespół terapeutyczny w składzie: lekarze, psychologowie, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, sanitariusze szpitalni.

Zgodnie ze stanem faktycznym w ciągu dwóch dni podczas przeprowadzanej kontroli między godziną 13:35 a 14:30 w oddziale pracowała jedna pielęgniarka. Pielęgniarka oddziałowa nie potwierdza informacji, że udzieliła Pani Rzecznik Praw Pacjenta wyjaśnienia dotyczącego zgody wyrażonej przez dyrekcję Centrum, na pojedyncze dyżury pielęgniarskie.

W czasie pomiędzy godziną 13:35 a 14:30 opiekę nad Chorymi sprawowały również dwie terapeutki (pracujące zmianowo: 7:00-14:35, 13:35-20:35) oraz dwie sanitariuszki.

W tym czasie ruch w oddziale jest niewielki, ponieważ Pensjonariuszki przebywają najczęściej w swoich salach, odpoczywają po obiedzie.

II. W zakresie warunków bytowych:

W sali Pani [REDAKTOWANO] była szafka przyłóżkowa i krzesło. Budynek oddziału ZOL 7 wkrótce (III kwartał 2012 r.) zostanie wyłączony z eksploatacji, a Chorzy przeniesieni do nowego obiektu i pozostałych budynków Centrum. W oddziale wykonywane są tylko bieżące naprawy.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (łazienka i WC) nie ma dozowników na mydło w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użytku, co zgodnie z opinią prof. dr hab. med. Marka Jaremy Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii jest dopuszczalne ze względu na bezpieczeństwo Pacjentów przebywających w placówce i nie wymaga uzupełnienia tych braków.



Zgodnie z wyjaśnieniami uzyskanymi od pielęgniarki oddziałowej, Pani Rzecznik dokonywała oględzin, podczas, kiedy personel oddziału wykonywał czynności związane z utrzymaniem pawilonu w czystości i dlatego w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych pozostawiony był sprzęt do sprzątania.

Kosz na brudną bieliznę był umieszczony w korytarzu tylko w czasie zmiany bielizny osobistej i pościelowej Pensjonariuszkom przebywającym na parterze oddziału.

III. W zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej:

1. W odniesieniu do rozbieżności zarzuconych po przeprowadzonej kontroli, dotyczących zapisu w karcie uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych informujemy, że w zapisie „spacery” Pani [REDAKTOWANE] ma odnotowane uczestnictwo, w ramach którego zawarty jest pobyt Chorej przed oddziałem na ławkach, na świeżym powietrzu. Pacjentka bardzo chętnie korzysta z takich wyjść, różnie też spędza ten czas. Podczas pobytu przed oddziałem Pani [REDAKTOWANE] siedzi na ławce, spaceruje wzdłuż chodnika, na odcinku długości budynku, czasami przystaje, zrywa z trawników zieleń (paprocie, kwiatki, trawę). Tak też hasło „spacery” było tłumaczone Pani Rzecznik w czasie trwania kontroli. Ze względu na stan zdrowia, bezpieczeństwo, nie praktykowano dalszych wyjść z Chora.

Wpisy w indywidualnej karcie uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych dokonywane są rzetelnie i adekwatnie do uczestnictwa, po zakończonych zajęciach.

Pani [REDAKTOWANE] jest Pacjentką, której personel poświęca dużo uwagi. Chora coraz częściej i chętniej uczestniczy w zajęciach terapeutycznych. W okresie wcześniejszym, Pani [REDAKTOWANE] ze względu na przebieg choroby była wyobcowana, nie nawiązywała kontaktów z innymi Chorymi, Jej kontakty z innymi zawężyły się tylko do wyzwisk i wulgaryzmów oraz aktów agresji.

Zaobserwowano, że Podopieczna wykazuje zainteresowanie prowadzonymi zajęciami. Obserwujemy również zmianę zachowania Pani [REDAKTOWANE] w grupie. Zwiększyła się akceptacja grupy względem Chorej. W okresie wcześniejszym zauważalny był brak współpracy Podopiecznej z innymi Pacjentkami. Chore na widok Pani [REDAKTOWANE] reagowały strachem i agresją, co wynikało z negatywnego zachowania Pensjonariuszki (niszczyła prace innych Pacjenteń, zabierała materiały rysunkowe, niszczyła dekoracje i prace powstałe na zajęciach arteterapii, wszczyniała kłótnie, popychała inne Chore).



**Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej
W Stroniu Śląskim**

57-550 Stronie Śląskie ul. Morawka 1 tel. (074) 81-41-488 fax (074) 81-41-494
e-mail: Szpital_Stronie@pro.onet.pl

W chwili obecnej Pani [REDAKTOWANO] uczestniczy w zajęciach terapeutycznych. Podczas zajęć chętnie rysuje kredkami, koloruje, tańczy w grupie, śpiewa, ogląda programy telewizyjne, wykazuje zainteresowanie filmami i bajkami podczas kina terapeutycznego, bierze udział w dyskusjach (wypowiedzi często na temat).

Jej zainteresowanie i zdolność skupienia uwagi na działaniach celowych jest jeszcze krótkotrwała, często zmienia rodzaj zajęcia.

Chora uczestniczy w zebraniach społeczności terapeutycznej, gdzie wykazuje aktywność.

Pani [REDAKTOWANO] podczas zajęć terapeutycznych bierze udział w kinezyterapii – gimnastyce ogólno-usprawniającej grupowej. Prezentowane przez terapeutę ćwiczenia wykonuje „na Swoj sposób”, wykona kilka powtórzeń, po czym przyjmuje postawę obserwatora.

W ocenie zespołu terapeutycznego nastąpił ogromny progres w zachowaniu Pacjentki.

Potrafi przebywać w grupie, w której jest akceptowana, nie czyniąc innym Chorym krzywdy fizycznej i psychicznej.

2. Przymus bezpośredni jest najbardziej drastyczną formą pogwałcenia nietykalności osobistej i cielesnej pacjentów psychiatrycznych i jest stosowany tylko w przypadku braku innych, mniej dotkliwych rozwiązań.

Przed przystąpieniem do zastosowania przymusu bezpośredniego, lekarz, czy też średni personel medyczny uprzedza Chorego o zastosowaniu środka przymusu.

Takie informacje nie były wpisywane w dokumentacji medycznej Pani [REDAKTOWANO]

W historii choroby Pacjentki w dniu 24.01.2012 r. jest wpis lekarza zlecającego unieruchomienie: „Uderzyła w głowę psychologa, agresywna słownie, pobudzona, niebezpieczna dla otoczenia. Unieruchomienie w pasach od godz. 11:15”; kolejny wpis lekarza przedłużającego unieruchomienie z tą samą datą „nadal niespokojna, pobudzona, przedłużenie unieruchomienia do 23:00”.

W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „11 godz. 45 min.”, wpis jest podpisany i zatwierdzony pieczęcią przez lekarza kończącego stosowanie przymusu.

W historii choroby w dniu 06.03.2012 r. opisany jest powód zastosowania unieruchomienia, lekarz dyżurny w kolejnym wpisie w tym samym dniu: „przedłużenie unieruchomienia”, brak uzasadnienia przedłużenia unieruchomienia. Powód przedłużenia unieruchomienia wpisany jest w Książce raportów pielęgniarских „...nadal agresywna



czynnie, chciała uderzyć sanitariuszkę..” W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „ 6 godz. 30 min.”

W historii choroby w dniu 07.03.2012 r. widnieje wpis zlecający przymus bezpośredni, powód zastosowania oraz forma „w postaci unieruchomienia”. Rodzaj formy unieruchomienia wpisany jest w karcie „ 4 pasy”. Lekarz oddziału nie opisał powodu przedłużenia unieruchomienia, opis znajduje się w Książce raportów pielęgniarских „ ...o 14:00 chwilowo zwolniono, po 15 min. ponownie unieruchomiono ze względu na pobudzenie i czynną agresję...”. W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „ 7 godz.”.

W historii choroby w dniu 08.03.2012 r. widnieje wpis zlecający przymus bezpośredni, powód zastosowania oraz forma „w postaci unieruchomienia”. Rodzaj formy unieruchomienia wpisany jest w karcie „ 4 pasy”. Lekarz prowadzący w tym samym dniu wpisał „Nadal pobudzona, agresywna, unieruchomiona, bo demoluje oddział, bije inne chore...”, nie wpisał godzin przedłużenia unieruchomienia. W raporcie pielęgniarским wpisane są godziny i powód przedłużenia unieruchomienia. W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „ 13 godz. 30 min.”

W historii choroby w dniu 11.03.2012 r. widnieje wpis zlecający przymus bezpośredni, powód zastosowania oraz forma. W raporcie pielęgniarским jest wpisany powód zalecenia przedłużenia unieruchomienia „... ze względu na czynną agresję..”. W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „ 6 godz. 15 min.”

W historii choroby w dniu 12.03.2012 r. widnieje wpis o powodzie zastosowania unieruchomienia, brak rodzaju unieruchomienia. Rodzaj unieruchomienia wpisany jest w karcie „ pasy i kaftan”. W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji jest wpisany czas trwania środka „ 3 godz. 30 min.”

W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji (24.01.2012 r. i 08.03.2012 r.) są podpisy pielęgniarek dokonujących nie rzadziej niż co 15 minut oceny stanu fizycznego unieruchomionej Pacjentki. Powołana przez dyrekcję Centrum - komisja, nie miał problemu z identyfikacją pielęgniarek dokonujących wpisu. Należy zaznaczyć, że w oddziale znajduje się wzornik podpisów personelu.



**Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej
W Stroniu Śląskim**

57-550 Stronie Śląskie ul. Morawka 1 tel. (074) 81-41-488 fax (074) 81-41-494
e-mail: Szpital_Stronie@pro.onet.pl

Z relacji personelu i analizy Książki raportów pielęgniarских wynika, że w czasie chwilowego zwolnienia Chora była wyprowadzana do toalety, czy miała zmienianego pampersa.

3. W Indywidualnej karcie zleceń lekarskich nie zawsze uwzględniono dawkę leku, ale dotyczy to leków dostępnych tylko w jednej dawce.

4. Wpisy w historii choroby dokonywane są przez lekarzy, dla powołanej komisji były czytelne. Lekarz podpisując się pod wpisem w historii choroby, zaświadcza o jego prawdziwości.

W dniu 08.03.2012 r. lekarz internista po zbadaniu Pani ████████ dokonał wpisu „Chora agresywna, pobudzona psychoruchowo, demoluje oddział, nie reaguje na polecenia personelu. Podano Relanium i Tisercin amp. i.m., bez efektu. Zastosowano przymus w postaci unieruchomienia”, kolejnego wpisu, w tym samym dniu dokonał lekarz prowadzący oddziału (psychiatra) „Nadal pobudzona, agresywna, unieruchomiona, bo demoluje oddział, bije inne chore. Zlecono doraźnie rano Relanium 1x1amp., Tisercin 1x1 amp.. Obecnie: ↑ Ketrel 200-100-100 do kontoli.

Lek był zlecony raz, w godzinach rannych, przez lekarza internistę, co wynika z wpisów w historii choroby.

5. Wpisy w Karcie obserwacji pielęgniarских, w wymienionym okresie dokonywane były przez jedną pielęgniarkę, co po przeprowadzonej kontroli zostało zakwestionowane przez przełożoną pielęgniarek. Po przeprowadzonej kontroli pielęgniarka oddziałowa pilnuje, aby wpisy były dokonywane przez pielęgniarkę pełniącą dyżur i prowadzącą obserwację.

W dniu 24.01.2012 r. wobec Pani ████████ nie zastosowano przymusu bezpośredniego z powodu otarć naskórka, ale z powodu pobicia psychologa (uderzyła Panią psycholog w głowę), agresji słownej, pobudzenia. Zgodnie z oceną lekarza, Pacjentka była niebezpieczna dla otoczenia.

Wszystkie zgłaszane, czy też obserwowane dolegliwości Pacjentów są na bieżąco weryfikowane, zaopatrywane.



Zgodnie z zaleceniami protokołu „ze zbadania sprawy na miejscu” dyrekcja Centrum informuje, że:

1. Budynek oddziału ZOL 7 wkrótce (III kwartał 2012 r.) zostanie wyłączony z eksploatacji, a Chorzy przeniesieni do nowego obiektu i pozostałych budynków Centrum. Warunki socjalno-bytowe Chorych ulegną znacznej poprawie.

Zgodnie z § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej oraz Art. 207 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., do dnia 31 grudnia 2016 roku wszystkie pomieszczenia placówki będą spełniały wymogi zawarte w przepisach.

2. W oddziałach Centrum na każdej zmianie obecne są dwie pielęgniarki odcinkowe, sanitariuszki, które w zakresie obowiązków mają pomoc pielęgniarce w zapewnieniu bezpieczeństwa choremu. Przy planowaniu obsady pielęgniarskiej pod uwagę brana jest konieczność sprawowania opieki nad wszystkimi Pensjonariuszami z uwzględnieniem zadań, jakie mają do wykonania w danych warunkach oddziału. Obsada mogłaby zostać zwiększona, gdyby w godzinach rannych wyraźnie pogorszył się stan któregoś z Pacjentów.

3. Pacjentka bardzo chętnie korzysta z wyjść przed oddział, siedzi na ławce, spaceruje wzdłuż chodnika. Dłuższe spacery z Chorą nie były praktykowane, ze względu na nieprzewidziane zachowania agresywne.

4. Stały bezpośredni nadzór i kontrolę nad pracownikami zajmującymi się przygotowaniem i wydaniem posiłków prowadzi pielęgniarka oddziałowa. Częstsze kontrole będzie prowadziła dietetyk, pielęgniarka epidemiologiczna i przełożona pielęgniarek. W swojej sali, Chora ma stół i krzesło, może tam swobodnie spożywać posiłki.



**Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej
W Stroniu Śląskim**

57-550 Stronie Śląskie ul. Morawka 1 tel. (074) 81-41-488 fax (074) 81-41-494
e-mail: Szpital_Stronie@pro.onet.pl

5. Szkolenia dotyczące prowadzenia dokumentacji dla personelu medycznego zostało zaplanowane i częściowo (ze względu na sezon urlopowy) już przeprowadzone (dla lekarzy i średniego personelu medycznego).
6. Zaplanowane i przeprowadzone zostaną szkolenia personelu w zakresie obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych, przypomnienie obowiązujących standardów z zakresu reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa BHP i ppoż.
7. Odbędą się szkolenia personelu z zakresu przestrzegania etyki zawodowej. W dniu 01.06.2012 r. został wprowadzony Kodeks etyki pracownika Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim.
8. Przeprowadzone zostaną również szkolenia przypominające z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Została wprowadzona instrukcja w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Obejmuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny jego zasadności.

Z poważaniem

z up. Dyrektora Centrum

GLÓWNY KSIĘGOWY

M. Samuś
mgr Małgorzata Węclawiak

W załączeniu:

1. Kopia opinii prof. dr hab. med. Marka Jaremy Konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii
2. Kopia zakresu czynności sanitariusza szpitalnego
3. Kopia Kodeksu etyki pracownika Wojewódzkiego Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim.



Do wiadomości:

1. Pan Rafał Jurkowlaniec

Marszałek Województwa Dolnośląskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego

ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14

50-411 Wrocław

2. Pani Ewa Bartecka-Piłasiewicz

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o. o.

Wybrzeże Korzeniowskiego 18

50-229 Wrocław

3. Pani dr n. med. Anna Błaszczak

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego

ul. Żołnierska 48

71-210 Szczecin

4. Pani dr n. med. Elżbieta Szwałkiewicz

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych

Centrum Pielęgnacyjne „Niebieski Parasol”

ul. Boenigha 9

10-686 Olsztyn

5. Pani Wioletta Niemiec

Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału NFZ

ul. Joannitów 6

50-525 Wrocław

