

Instrukcja w sprawie procedury postępowania wobec Pacjentów Izby Wyrzecz w Zielonej Górze

§1

Ile kro mowa w Instrukcji o:

1. izbie - nale y przez to rozumie Izba Wyrzecz w Zielonej Górze,
2. dyrektorze - nale y przez to rozumie Dyrektora Izby Wyrzecz w Zielonej Górze,
3. depozytariuszu - nale y przez to rozumie depozytariusza kieruj cego pracownikó w zatrudnionych przy przyjmowaniu i zwalnianiu pacjentó w Izby Wyrzecz w Zielonej Górze,
4. opiekunie - nale y przez to rozumie opiekuna zamiany, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 5 *rozporz dzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 grudnia 2014 r. w sprawie izb wyrzecz w i placó wek wskazanych lub utworzonych przez jednostk samorz du terytorialnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1850)*,
5. lekarzu - nale y przez to rozumie lekarza lub felczera, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 3 w/w *rozporz dzenia*,
6. nietrze wym - nale y przez to rozumie osob doprowadzon do Izby Wyrzecz w Zielonej Górze, b d c w stanie nietrze wo ci,
7. stanie nietrze wo ci - nale y przez to rozumie zawarto alkoholu w organizmie czöowieka wynosz c lub prowadz c do st enia we krwi powy ej 0,5 promila alkoholu lub obecno ci powy ej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza,
8. pacjencie - nale y przez to rozumie nietrze wego, który zosta y przyj ty do izby w celu wyrzecz wienia,
9. karetce WSPR - nale y przez to rozumie pojazd specjalistyczny przystosowany do przewo enia chorych u ytkowany przez Wojewódzk Stacj Pogotowia Ratunkowego lub inny podobny podmiot,
10. ustawie - nale y przez to rozumie *ustaw z dnia 26 pa dziernika 1982 r. o wychowaniu w trze wo ci i przeciwdziañaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 t.j., z pó n. zm.)*,
11. rozporz dzeniu - nale y przez to rozumie *rozporz dzenie rozporz dzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 grudnia 2014r. w sprawie izb wyrzecz w i placó wek wskazanych lub utworzonych przez jednostk samorz du terytorialnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1850)*.

§2

1. Doprowadzenie nietrze wego do izby przez Policj , Stra Miejsk mo liwe jest wy y cznie w nast puj cych przypadkach:
 - a) nietrze wy zachowaniem swoim daje powód do zgorzenia,
 - b) nietrze wy znajduje si w okoliczno ciach zagra aj cych jego yciu lub zdrowiu,
 - c) nietrze wy znajduje si w okoliczno ciach zagra aj cych yciu lub zdrowiu innych osób.
2. Kontrol nad zasadno ci doprowadzenia nietrze wego do izby sprawuje w ramach upowa nienia dyrektora izby wyrzecz w depozytariusz.
3. W przypadku doprowadzenia nietrze wego, wobec którego nie zosta y speñiony aden z wymienionych w ust. 1 warunkó w depozytariusz odmawia przyj cia nietrze wego do izby.
4. Postaw do przyj cia do izby osoby doprowadzonej jest wniosek przyj cie do Izby w charakterze pacjenta. Wniosek ten (Protokó y doprowadzenia w celu wyrzecz wienia) wypeñnia osoba doprowadzaj ca. Powód doprowadzenia wpisywany jest tak e do karty ewidencyjnej (pobytu).

5. Funkcjonariusz Policji lub Straży Miejskiej/Gminnej sporządza protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia w trzech egzemplarzach (po jednym dla doprowadzającego, izby i pacjenta).
6. Po stwierdzeniu przez depozytariusza, i wniosek o przyjęcie (protokół doprowadzenia) zostają wypełnione, następuje badanie zawartości alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej.
Warunkiem przyjęcia do Izby jest wynik badania wskazujący na stan nietrzeźwości.
7. Jeden egzemplarz wydruku zawierającego wynik w/w badania dołącza się w sposób trwały (za pomocą zszywacza) do karty ewidencyjnej (pobytu).
8. Osoba doprowadzona potwierdza własnym podpisem wykonanie badania na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu bądź braku zgody na wykonanie takiego badania.

§3

1. Przed przyjęciem do izby lekarz przeprowadza badanie nietrzeźwego oraz stwierdza:
 - a) brak objawów stanu nietrzeźwości uzasadniającego umieszczenie w izbie lub placówce, albo
 - b) potrzebę udzielenia pomocy doraźnej, która może być udzielona w izbie, albo
 - c) potrzebę wykonania zabiegów higieniczno-sanitarnych, uwzględniając objawy nietrzeźwości oraz brak przeciwwskazań do umieszczenia w izbie, albo
 - d) istnienie medycznych przesłanek skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej . uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji.
2. Opiekun winien także dorazowo uczestniczyć i w razie zaistnienia takiej potrzeby . udziela pomocy lekarzowi w przeprowadzaniu badania osoby nietrzeźwej oraz w trakcie dokonywania wobec niej innych zabiegów medycznych.
3. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby doprowadzonej do izby występowania istotnych zakłóceń funkcji zdrowotnych organizmu, lekarz obowiązany jest do natychmiastowego wezwania karetki WSPR.
4. Informacje o wyniku badania nietrzeźwego, lekarz umieszcza niezwłocznie w skarcie badania lekarskiego+

§4

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby nietrzeźwego decyduje z upoważnienia dyrektora izby wytrzeźwień depozytariusz, biorąc pod uwagę wypełnienie przesłanek doprowadzenia, o których mowa w § 2 ust. 1, stopień zawartości alkoholu w organizmie oraz opinię lekarza.
2. Odmowa przyjęcia do izby nietrzeźwego jest, z zastrzeżeniem w § 2 ust. 3, możliwa jedynie w przypadkach, gdy:
 - a) brak jest objawów stanu nietrzeźwości,
 - b) stan jego zdrowia według opinii lekarza wymaga udzielenia świadczeń, których w izbie nie można udzielić lub które powinny być zastosowane w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - c) dyrektor izby, depozytariusz, bądź osoba upoważniona biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz objawów nietrzeźwości, podejmie taką decyzję na podstawie pisemnego wniosku członka najbliższej rodziny osoby doprowadzonej lub jej opiekuna prawnego złożonego przed przyjęciem danej osoby w charakterze pacjenta do izby,
 - d) brak wolnych miejsc.
3. W przypadkach określonych w ust. 2 pkt. a) i b) lekarz powinien zastosować zabiegi medyczne, niezależnie ze względu na stan zdrowia nietrzeźwego.
4. O braku wolnych miejsc w izbie depozytariusz (lub osoba uprawniona) zawiadamia niezwłocznie Policję oraz Straż Miejską .
5. Depozytariusz obowiązany jest swojej decyzji (o przyjęciu lub odmowie przyjęcia osoby nietrzeźwej do Izby) wpisać niezwłocznie do karty ewidencyjnej (pobytu).

6. O fakcie doprowadzenia osoby małoletniej do izby, niezwłocznie . w miar mo liwo ci . zawiadamia si ich rodziców lub opiekunów. Osoby małoletnie zwalnia si niezwłocznie po udzieleniu pomocy medycznej, na pisemny wniosek rodziców lub opiekunów prawnych.

§5

1. Osoby nietrze we pozostaj do wytrze wienia, nie dju ej ni przez okres 24 godzin od chwili przyj cia do izby.
2. Oryginał skierowania wraz z nietrze wym lekarz przekazuje osobom doprowadzaj cym nietrze wego, natomiast kopi skierowania pozostawia w dokumentacji izby.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 depozytariusz obowi zany jest zapewni , aby osoba doprowadzaj ca nietrze wego zaczekała do momentu, w którym karetka WSPR zabierze nietrze wego do wskazanego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza specjalisty.

§6

Do zada izby nale y:

1. sprawowanie opieki nad osobami doprowadzonymi do izby wytrze wie odbywa si do czasu ich wytrze wienia, nie dju ej ni przez okres 24 godzin od chwili przyj cia do izby,
2. udzielanie pacjentom wiadcz higieniczno-sanitarnych,
3. udzielanie nietrze wym i pacjentom, pierwszej pomocy w nagłych wypadkach,
4. informowanie pacjentów opuszczaj cych izb o szkodliwo ci nadu ywania alkoholu oraz motywowanie do podj cia leczenia odwykowego.

§7

1. Przyj cie nietrze wego do izby poprzedzone jest czynno ciami, o których mowa w § 2 ust. 2 oraz § 3.
2. Po wydaniu decyzji przez depozytariusza o przyj ciu nietrze wego do izby, opiekun w obecno ci osoby doprowadzaj cej odbiera przedmioty, rzeczy osobiste, dokumenty i pieni dze znalezione przy pacjencie i przekazuje je do depozytu izby. Opiekun winien w szczególno ci wyj wszystkie przedmioty z kieszeni ubra pacjenta, a nast pnie wywróci je na zewn trz odzie y. Cała zawarto kieszeni wyjmowana jest do kuwety (monitorowanej) przed pomieszczeniem depozytu. Wykaz odebranych przedmiotów jest sporz dzany niezwłocznie w skarcie depozytowej+i podpisany przez opiekuna, depozytariusza oraz potwierdzony wjasnor cznym podpisem przez osob doprowadzaj c . Przy wpisanych przedmiotach warto ciowych okre la si ich cechy indywidualne lub charakterystyczne.
3. Opiekun odbiera od pacjenta jego odzie oraz bielizn osobist za zgod osoby doprowadzonej, które nale y umie ci na wieszaku i zapakowa w worek ubraniowy lub pojemnik. Obuwie pacjenta pakuje w osobny worek foliowy. Przekazanie depozytu depozytariuszowi w trakcie dy uru nast puje za pokwitowaniem.
4. Pacjentom na czas pobytu w izbie opiekun wydaje odzie zast pcz .
5. W przypadku braku zgody osoby doprowadzonej na oddanie odzie y pozostawia si j po sprawdzeniu czy osoba doprowadzona nie schowała w bieli nie, kieszeniach, cz ciach ciała przedmiotów niebezpiecznych i warto ciowych.

§8

1. Umieszczenie przez opiekuna pacjenta w sali sypialnej mo liwe jest dopiero po wydaniu takiego zalecenia przez lekarza.
2. Przed umieszczeniem w sali wobec pacjenta opiekun wykonuje zabiegi higieniczno-sanitarne wył cznie na zlecenie lekarza.

3. Czynności związane z przyjęciem kobiet do izby oraz bezpodległej opieki nad nimi w czasie pobytu w izbie może wykonywać wyłącznie personel izby. Nie dotyczy czynności medycznych.

§9

1. Po dokonaniu czynności, o których mowa w § 7 i § 8 osobę doprowadzoną umieszcza się w sali sypialnej wyposażonej w łóżko, do czasu wytrzeźwienia pacjentka ma prawo opuścić salę tylko w obecności opiekuna i za jego wcześniejszą zgodą, w celu dokonania czynności fizjologicznych.
2. W trakcie pobytu w izbie pacjentowi zapewnia się napoje w postaci kawy zbożowej, herbaty i wody bez ograniczeń.
3. Opiekun ma obowiązek sprawować stałą kontrolę sal sypialnych, a także niezwłocznie informować lekarza o zauważonych zmianach stanu zdrowia pacjentów.
4. Wykonywanie wobec pacjentów w salach sypialnych jakichkolwiek zabiegów medycznych lub innych możliwe jest wyłącznie przez lekarza działającego w obecności opiekuna. Informacje w rodzaju i w/w zabiegów lekarz wykonujący wpisuje na bieżąco w skarcie badania lekarskiego.
5. Wobec pacjenta, który wykazuje zagrożenia czynności psychicznych, stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia własnego lub innej osoby, niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu, lekarz może zarządzić, po konsultacji z depozytariuszem i wyczerpaniu innych środków, zastosowanie przez opiekuna środków ograniczających swobodę ruchów przez przytrzymanie pacjenta lub założenie mu pasa obezwładniającego. Lekarz jest również obowiązany do osobistego nadzorowania wykonywania przymusu bezpodległego.
6. Przed zastosowaniem środka przymusu bezpodległego polegającego na unieruchomieniu należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a zwłaszcza przedmioty ostre, okulary, protezy zębów, pas, szelki, sznurowadła, zapalniczki.
7. Lekarz zleca zastosowanie przymusu bezpodległego polegającego na unieruchomieniu na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu, może przedłużyć unieruchomienie na następujące okresy 6-godzinne, przy czym nie jest możliwe zastosowanie unieruchomienia na okres dłuższy niż 24 godziny.
8. Obowiązkiem Opiekunów Zmiany jest kontrolowanie stanu osób unieruchomionych, nie rzadziej niż co 15-20 minut, również w czasie snu tej osoby. W trakcie w/w kontroli Opiekun:
 - a) ocenia prawidłowo unieruchomienie, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, przedmiot lub kaftan bezpieczeństwa są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
 - b) zapewnia krótkotrwale uwolnienie osoby od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.
9. W razie stwierdzenia przez Opiekuna Zmiany wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchomionej, jest on obowiązany natychmiast wezwać lekarza.
10. O użyciu środków wymienionych w ust. 5 lekarz niezwłocznie umieszcza zapis w skarcie zlecenia unieruchomienia lub izolacji. Dodatkowo należy w zeszycie raportów umieścić pisemną informację, w której podaje się powód zastosowania, rodzaj zastosowanego środka, czas stosowania środka oraz opis reakcji pacjenta podczas stosowania przymusu bezpodległego oraz po jego zaprzestaniu.
11. Adnotacje o użyciu pasów unieruchamiających umieszcza się także w skarcie ewidencyjnym i skarcie badania lekarskiego.
12. Po każdym wypadku zastosowania środka ograniczającego swobodę ruchów pacjent powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza.
13. Izba Wytrzeźwienia prowadzi oddzielny rejestr osób umieszczonych w pasach bezpieczeństwa (z podaniem danych osobowych pacjenta, pracowników

dokonuj cych umieszczenia w pasach, pracowników dokonuj cych zwolnienia z pasów, powodu umieszczenia w pasach oraz czasu pobytu w pasach).

§10

1. W przypadku ustalenia u pacjenta objawów wskazuj cych na pogorszenie si stanu zdrowia lekarz przeprowadza badanie pacjenta. W sytuacji stwierdzenia potrzeby udzielenia wiadcze zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 2 ppkt. b). lekarz wzywa karetke WSPR.
2. Przekazuj c pacjenta obsj dze karetki WSPR lekarz wype nia zlecenie transportu, którego wzór stanowi za y cznik nr 1 do instrukcji. Orygina y zlecenia transportu otrzymuje obsj uga karetki WSPR, natomiast kopia pozostaje w dokumentacji izby.

§11

Do obowi zków opiekunów nale y ponadto:

1. dbanie o nale yty porz dek i czysto sal sypialnych, j żazienek pacjentów oraz innych pomieszcze ,
2. przeprowadzanie okresowe dezynfekcji pomieszcze izby,
3. informowanie depozytariusza o ka dym przypadku stwierdzonego uszkodzenia lub zniszczenia urz dze i przedmiotów wyposa enia izby,
4. dokonywanie zmiany u ytej przez pacjentów bielizny po cielowej,
5. utrzymywanie sal sypialnych i innych pomieszcze w nale ywym porz dku,
6. wykonywanie innych czynno ci zwi zanych z obsj ugi pacjenta zleconych przez lekarza dy urnego i depozytariusza.

§12

1. Zwolnienie pacjenta odbywa si po jego ca ykowitym wytrze wieniu. Stan trze wo ci pacjenta potwierdza si za pomoc urz dzenia do pomiaru zawarto ci w wydychanym powietrzu, za jego zgod . Zale nie od u ytego urz dzenia za y cza si wydruk z przeprowadzonego badania lub wpisuje jego wynik do skarty ewidencyjnej+ (pobytu). W przypadku braku stanu trze wo ci pacjenta pomimo up ywu okresu o którym mowa w § 6 ust. 1, stosuje si procedur okre lon w § 10 ust. 1 i 2.
2. Decyzj o zwolnieniu pacjenta z izby podejmuje depozytariusz na podstawie wyniku badania lekarskiego. Lekarz przeprowadzaj cy badanie ma obowi zek niezw ycznie wpisa jego ustalenia w pkt. 1 cz ci Karty pobytu.
3. Informacj o rodzaju decyzji (o zwolnieniu z izby lub odmowie zwolnienia z izby) depozytariusz wpisuje w skarcie ewidencyjnej+ natomiast lekarz w skarcie badania lekarskiego+.
4. Osoby ma yletnie przekazuje si po wytrze wieniu rodzicom lub innym prawnym opiekunom, a w razie ich braku b d nie zg yszczenia si pogotowiu opieku czemu lub funkcjonariuszom Policji.

§13

1. Przyj te do depozytu izby przedmioty, o których mowa w § 7 ust. 2 nale y wyda za pokwitowaniem w skarcie depozytowej+zwalnianemu pacjentowi.
2. W razie gdy pacjent odmawia pokwitowania odbioru przedmiotów, nale y je wyda po odnotowaniu tego faktu w obecno ci pacjenta, podaj c przyczyny nie zj o enia przez pacjenta podpisu.
3. Egzemplarz wydruku potwierdzaj cego zerowy wynik badania trze wo ci po wytrze wieniu pacjenta do y cza si w sposób trwa y (za pomoc zszywacza) do

skarty ewidencyjnej+(pobytu). W przypadku u ycia urz dzenia nie posiadaj cego drukarki wynik odnotowujemy w skarcie ewidencyjnej+(pobytu).

§14

Od osoby zwalnianej depozytariusz mo e pobra od niej opjät za pobyt w izbie wyř cznie za pisemn zgod po wcze niejszym wydaniu depozytu ubraniowego i warto ciowego.

§15

W uzasadnionych przypadkach, zwjäszcza na danie pacjenta o przyj ciu do izby w miar mo liwo ci powiadamia si rodzin pacjenta.

§16

W razie zgonu pacjenta depozytariusz zawiadamia niezwjocznie dyrektora, Wydziaÿ UM Zielona Góra nadzoruj cy Izb Wytrze wie w Zielonej Górze oraz wjã ciwego prokuratora i najbli sz jednostk Policji.

§17

Z pacjentami zwalnianymi z izby przeprowadza rozmow profilaktyczno-wychowawcz terapeut lub osoba do tego przygotowana merytorycznie.

§18

W sprawach nieuregulowanych w instrukcji zastosowanie maj postanowienia ustawy i rozporz dzenia.

Władysław Bobin

Dyrektor Izby Wytrze wie w Zielonej Górze

Zielona Góra, dnia: 2014.12.31