	STANDARDNI OPERATIVNI POSTOPEK	Oznaka: <b>SOP OTR 3</b>	Obvladovana kopija
	<b>KLINIČNA POT FIZIČNO OVIRANJE PACIENTOV S PASOVI SEGUFIX</b>	Velja od: 3.10.2019	Izdaja: 1

## KLINIČNA POT FIZIČNO OVIRANJE PACIENTOV S PASOVI SEGUFIX


<b>Podatki o pacientu</b>		
(obvezna velika nalepka takoj, ko je znana identiteta pacienta)		
Ime	Priimek	EMŠO:
_____		
ZZZS številka zavarovane osebe: _____		
Identifikacijska številka pacienta: _____		

<b>RAZLOG OVIRANJA:</b> (izpolni zdravnik)	<input type="checkbox"/> Zaščita pred izvlečenjem nameščenih terapevtskih pripomočkov <input type="checkbox"/> Vedenjska sprememba pacienta <input type="checkbox"/> Ostalo: _____
---	--

<b>PACIENT SODELUJE</b>	<input type="checkbox"/> DA (pri oviranju naj sodelujeta 2 osebi) <input type="checkbox"/> NE (pri oviranju naj sodeluje 5 oseb, če kaže znake agresivnega vedenja)
-------------------------	--

<b>OBVEZNO PREVERITI IN IZVESTI PRED OVIRANJEM S PASOVI SEGUFIX</b>			
Potrjena identiteta pacienta:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Pacient predhodno seznanjen z ukrepom:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Razlog: _____
Pacient podal ustno soglasje:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEZMOŽEN
Pacient prejel vsa ustna pojasnila za poseg:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEZMOŽEN
V primeru nezmožnosti pacientovega odločanja so pred izvedbo obveščeni :			
<input type="checkbox"/> svojci/ skrbniki/ pooblaščenec	<input type="checkbox"/> <b>NIHČE</b>	Razlog: _____	
Pacient ima izpolnjen seznam redne terapije:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
Opravljen ocenitev tveganja za padce (Morse):	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> DA	Seštevek točk: _____
Oviranje izvedeno že pred prihodom zdravnika:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	
<b>Pred odločitvijo za oviranje s pasovi so bili že izvedeni naslednji ukrepi: (obvezno označiti)</b>			
<input type="checkbox"/> pogovor /pomiritev pacienta	<input type="checkbox"/> nadzor pacienta (DMS, TZN)	<input type="checkbox"/> namestitev ograjice	

<b>OVIRANJE ODREDIL:</b>	Zdravnik (žig)	Podpis zdravnika: _____
<p><i>S podpisom potrjujem, da sem seznanjen s »Protokolom fizičnega oviranja pacientov SB Brežice«. Zavezujem se, da bo oviranje s pasovi izvedeno samo v skrajnem primeru, z upoštevanjem pacientovega dostojanstva, in šele po uporabi ostalih metod ter alternativnih pripomočkov. V kolikor je možno, bo oviranje izvedeno s predhodnim soglasjem pacienta /njegovih bližnjih/ pooblaščenca.</i></p>		
<b>DATUM ODREDBE:</b> _____	<b>URA:</b> _____	<b>OCENA ČASA TRAJANJA ODREDBE:</b> _____

	STANDARDNI OPERATIVNI POSTOPEK	Oznaka: <b>SOP OTR 3</b>	Obvladovana kopija
	<b>KLINIČNA POT FIZIČNO OVIRANJE PACIENTOV S PASOVI SEGUFIX</b>	Velja od: 3.10.2019	Izdaja: 1

**KONTROLNI LIST IN ZAPOREDJE AKTIVNOSTI OVIRANJA: (\*označi MS/TZN)**

Preverila in izpolnila DMS: \_\_\_\_\_ Tiskano IME in PRIIMEK \_\_\_\_\_ PODPIS \_\_\_\_\_ KONČNI ČAS IZVEDBE OVIRANJA \_\_\_\_\_

- Pozorno preberemo »Protokol oviranja fizičnega oviranja pacientov s pasovi SB Brežice«.**
- Pacienta pomirimo s pogovorom in ga seznanimo z oviranjem,**
- vzpostavimo stik s svojci/skrbniki/pooblaščenici ( če je možno že pred oviranjem),**
- izberemo primerno velikost pasu,
- pripravimo izbrane pripomočke,
- posteljo dvignemo v primerno višino in pripravimo tako, da imamo dostop z vseh strani,
- iz pacientove okolice odstranimo predmete, ki so mu lahko nevarni (vžigalnik, nož, škarje, britvica ali druge predmete, ki bi lahko bili nevarni za pacienta in njegovo okolico),
- preverimo število prisotnih oseb in ocenimo njihovo zmožnost izvedbe oviranja,**
- pričnemo z nameščanjem pasov,
- na posteljo **najprej pritrdimo trebušni pas,**
- namestimo na posteljo dodatni pas za oviranje gibanja nog,
- zgornji del trebušnega pasu, ki je v višini popka položimo prek pacienta,
- spojimo z dvema magnetnima gumboma, vodilni gumb naj bo na sredini pasu,
- zategnemo le toliko, da je med pacientovim trebuhom in pasom za plosko dlan prostora,
- v vsitek manšete za roke** vstavimo iglo gumba in manšeto tesno namestimo na zapestje,
- vodimo krak skozi kovinsko zaponko in vrnemo v isto smer (*ne sme tiščati in brez kožnih gub*),
- skozi pritrdilno luknjico na manšetnem kraku potisnemo iglo gumba,
- vstavljenega v manšeto pokrijemo z magnetnim gumbom,
- prosti krak manšete povlečemo z notranje strani (od telesa navzven),
- skozi zanko na trebušnem pasu vrnemo nazaj in pritrdimo s fiksacijskim gumbom,
- gibanje rok omogočimo s pritrditvijo kraka manšete na stranski del trebušnega pasu,
- nožne manšete** namestimo na nogo tik nad gležnjem, ne zategnemo pretesno,
- manšeto nato pritrdimo na osnovni nožni pas z notranje strani, pritrjen na posteljo,
- magnetni gumbi naj bodo vedno na vrhu in ob straneh postelje,
- preverimo tesnjenje nameščenih pasov, tipne pulze na okončinah, vitalne znake.

**AKTIVNOSTI NADZORA PACIENTA DOKUMENTIRANJE (\*označi MS/TZN)**

- Merimo vitalne funkcije, ocenjujemo orientiranost in zavest pacienta na 2 uri.
- Pri nemirnih in ogroženih pacientih opazujemo/merimo VC ter tipne pulze na oviranih okončinah na 15 minut, pregled zdravnika potreben po 1 uri oviranja.
- Po stabilizaciji zdravstvenega stanja opazujemo /merimo na 2 uri.
- Ukrep lahko traja največ 4 ure za odrasle stare 18 let in več, 2 uri za otroke in mladostnike, stare od 9 do 17 let in 1 uro za otroke, stare manj kot 9 let.**
- Po navedenem času mora pacienta pregledati zdravnik, ki oceni smiselnost nadaljevanja.**
- Pred pregledom razrahljamo pasove, pregledamo stanje kože, razgibamo ovirane okončine.
- Dokumentiramo sproti, natančno in skrbno, zabeležimo vsa odstopanja in zaplete v obrazec *OBR SBB 28 – List spremljanja oviranega pacienta*
- Izpolnimo vse pripadajoče dokumente, ki so predvideni za oviranje pacientov,
- Prisotne pacientove svojce seznanimo z vsemi vzroki oviranja, na njihovo željo lahko, samo za čas trajanja njihove neposredne prisotnosti, razrahljamo ali odstranimo pasove.