Załącznik nr 2

**KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI**

………………………………………………………………………..

(podmiot leczniczy/jednostka organizacyjna pomocy społecznej)

…………………………………………………………………………………………………..

(oddział albo jednostka lub komórka organizacyjna)

**ZLECENIE**

Pacjent …………………………………………………………………………………………. Nr historii choroby ………………………………...............

Powód zastosowania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- rodzaj unieruchomienia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- izolacja: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Początek stosowania unieruchomienia lub izolacji:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina** | **Zlecający**  (czytelny podpis, pieczątka) | **Osoby wykonujące**  (imię, nazwisko, czytelny podpis) |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………....

Lekarz zatwierdzający zastosowanie unieruchomienia lub izolacji\*

(czytelny podpis, pieczątka, data)

**Koniec stosowania unieruchomienia lub izolacji\*\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina** | **Lekarz/pielęgniarka**  (czytelny podpis, pieczątka) |
|  |  |  |
| Uwagi |  | |

**PODSUMOWANIE**

Całkowity czas stosowania środka przymusu bezpośredniego: ……………………………………………………………………

(godziny/minuty)

Uwagi lekarza:

|  |
| --- |
|  |

(podpis, pieczątka, data)

\*Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę

\*\*Wypełnić jedynie w przypadku ostatecznego zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego. W przypadku przedłużenia jego stosowania na czas przekraczający 24 godziny w wierszu „uwagi” zaznaczyć, że stosowanie przymusu nie zostało zakończone.

**Przedłużenie stosowania unieruchomienia lub izolacji:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godzina** | **Przedłużający**  (czytelny podpis, pieczątka) | **Przyczyny przedłużenia** |
|  |  |  |  |

**OBSERWACJE. OZNACZENIA (KOD)**

1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. śpi,

8. spokojny, 9. podawane posiłki, 10. podawane płyny, 11. oddał mocz (stolec),

12. chwilowe zwolnienie, 13. inne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| godzina, kod, podpis | godzina, kod, podpis | godzina, kod, podpis | godzina, kod, podpis |
| 12.00 | 18.00 | 24.00 | 06.00 |
| 12.15 | 18.15 | 00.15 | 06.15 |
| 12.30 | 18.30 | 00.30 | 06.30 |
| 12.45 | 18.45 | 00.45 | 06.45 |
| 13.00 | 19.00 | 01.00 | 07.00 |
| 13.15 | 19.15 | 01.15 | 07.15 |
| 13.30 | 19.30 | 01.30 | 07.30 |
| 13.45 | 19.45 | 01.45 | 07.45 |
| 14.00 | 20.00 | 02.00 | 08.00 |
| 14.15 | 20.15 | 02.15 | 08.15 |
| 14.30 | 20.30 | 02.30 | 08.30 |
| 14.45 | 20.45 | 02.45 | 08.45 |
| 15.00 | 21.00 | 03.00 | 09.00 |
| 15.15 | 21.15 | 03.15 | 09.15 |
| 15.30 | 21.30 | 03.30 | 09.30 |
| 15.45 | 21.45 | 03.45 | 09.45 |
| 16.00 | 22.00 | 04.00 | 10.00 |
| 16.15 | 22.15 | 04.15 | 10.15 |
| 16.30 | 22.30 | 04.30 | 10.30 |
| 16.45 | 22.45 | 04.45 | 10.45 |
| 17.00 | 23.00 | 05.00 | 11.00 |
| 17.15 | 23.15 | 05.15 | 11.15 |
| 17.30 | 23.30 | 05.30 | 11.30 |
| 17.45 | 23.45 | 05.45 | 11.45 |