

Załącznik nr 2  
do Instrukcji sposobu stosowania  
i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego wobec  
osoby z zaburzeniami psychicznymi  
Zarządzenie Nr 7/2023  
Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Lubczewie  
z dnia 07 marca 2023 r.

### OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ

Data .....		Imię i nazwisko osoby unieruchomionej/izolowanej (niepotrzebne skreślić) .....		Oznaczenie podmiotu leczniczego .....	
Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe uwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
13.45					
14.00					
14.15					
14.30					
14.45					
15.00					
15.15					
15.30					
15.45					
16.00					
16.15					

- 1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaty  
lecznicze/diagnostyczne, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie)
- 2) Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe uwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją, prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
16.30					
16.45					
17.00					
17.15					
17.30					
17.45					
18.00					
18.15					
18.30					
18.45					
19.00					
19.15					
19.30					
19.45					
20.00					
20.15					
20.30					
20.45					
21.00					
21.15					
21.30					
21.45					

- 1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpi, 6. marrocz, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).
- 2) Uwolnienie od interwencji w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe uwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
22.00					
22.15					
22.30					
22.45					
23.00					
23.15					
23.30					
23.45					
00.00					
00.15					
00.30					
00.45					
1.00					
1.15					
1.30					
1.45					
2.00					
2.15					
2.30					
2.45					

- 1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. manroce, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaty  
leżniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

- 2) Uwolnienie od umiarkowania w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe uwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującegoacją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
3.00					
3.15					
3.30					
3.45					
4.00					
4.15					
4.30					
4.45					
5.00					
5.15					
5.30					
5.45					
6.00					
6.15					
6.30					
6.45					
7.00					
7.15					
7.30					
7.45					
8.00					

- 1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje postępek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (naależy wpisać jakiej).
- 2) Uwolnienie od utrzymania w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie <sup>1)</sup>	Chwilowe uwolnienie <sup>2)</sup>	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją, prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
8.15					
8.30					
8.45					
9.00					
9.15					
9.30					
9.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					

- 1) Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje postiek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać fakcie);
- 2) Uwolnienie od uwięzienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

**DYREKTOR**  
Domu Pomocy Społecznej  
w Lubieszynie  
mgr Monika Bill