

Raport de monitorizare

Spitalul Clinic Județean Mureș
Secțiile Psihiatrie Adulți Acuți I și II

proiect derulat de:



În parteneriat cu:



Data	23 martie 2024 Secția de Psihiatrie Acuți I, între orele 11:50 – 15:10. 24 martie 2024 Secția de Psihiatrie II, între orele 09:10 – 11:30.
Denumire	Spitalul Clinic județean Mureș - Clinica de Psihiatrie Adulți I și II
Adresă	Str. George Marinescu, nr. 38, municipiul Târgu Mureș
Echipă	Georgiana Pascu (manager program "Pledoarie pentru demnitate"), Alina Barbu – expert jurist, psiholog, Radu Țenter – medic specialist psihiatrie pediatrică, Roxana Mărcoiu – psiholog specialist psihologie clinică.
Context	Vizitele de monitorizare au avut loc în cadrul programului "Pledoarie pentru demnitate" derulat de Centrul de Resurse Juridice , accesul fiind realizat în baza Protocolului de colaborare încheiat cu Consiliul de Monitorizare (Legea nr.8/2016) și a Protocolului de colaborare încheiat cu Ministerul Public.

Vizita de monitorizare – Secția de Psihiatrie Adulți Acuți I

Echipa CRJ nu a întâmpinat probleme la intrarea în secție. Pe parcursul vizitei au apărut tensiuni și rețineri din partea personalului, aceștia declarând că se tem de mustrări sau chiar sancțiuni din partea superiorilor din cauza faptului că au răspuns la întrebările adresate și, mai ales, pentru că au pus la dispoziția experților CRJ (pentru lecturare) registre și fișe de observații, fișe de predare-preluare tură, etc. Membrii echipei au fost însoțiți în permanență de către un reprezentant al personalului clinicii. În unele situații, membrii echipei au trebuit să insiste pentru a discuta cu pacienții fără a fi supravegheați de personal.

Organizarea secției de psihiatrie

Secția de Psihiatrie Adulți Acuți I este situată într-o clădire aflată în curtea Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș și are o capacitate de 59 locuri pentru acuți și 10 locuri pentru cronici, fiind structurată pe 3 niveluri:

Parter– secție închisă, saloane destinate bărbaților și serviciului primiri urgențe bărbați. Are o capacitate de 19 paturi, 4 saloane și izolator. Parterul clădirii găzduiește sala de tratamente, cameră medici, cabinetul de consultații primiri urgențe, secretariat, arhiva, cameră prelucrări sanitare, sală de curs UMFST, 2 grupuri sanitare (personal, pacienți), sală de mese;

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Etajul I – secție deschisă, capacitate de 21 de locuri (în contextul în care, pe pagina de internet a spitalului, erau menționate doar 20), saloane destinate bărbaților (4 saloane cu câte 4, 6 și 7 paturi). Etajul I este organizat astfel: cabinet psiholog, cameră repaus medici, 2 cabinete medicale de consultații, cabinet de psihoterapie și terapii ocupaționale, spațiu depozitare, 2 grupuri sanitare (personal, pacienți);

Etajul II – secție închisă, dar care cuprinde și persoanele în regim deschis, capacitate de 30 paturi, saloane destinate femeilor (6 saloane), cabinet medical șef clinică, sală tratament, cabinet consultații, cabinet medical asistent șef secție, 2 grupuri sanitare (personal, pacienți);

Compartiment toxicomani – situat într-o clădire anexă aflată în fața clădirii celor două secții clinice, închisă la momentul vizitei, acest compartiment nu este folosit și nu a fost folosit niciodată pentru tratarea toxicomaniilor. Conform declarațiilor personalului, în perioada pandemiei a fost utilizat pentru internările persoanelor infectate cu SARS-CoV2, iar în prezent este folosit pentru spitalizările de zi.

Notă: menționăm faptul că există informații neclare în ceea ce privește numărul de locuri și paturi din secțiile de psihiatrie. Pe site-ul Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș sunt prezentate anumite cifre, iar din declarațiile personalului din secții reies alte cifre. În prezentul raport am ales să prezentăm cifrele obținute de la personalul din secții.

Condiții de viață – durata internării și stabilirea regimurilor

Durata unei internări, conform declarațiilor personalului, este până la 14 zile la secția de acuți și până la 60 de zile la secția cronici. Secția de cronici este separată doar administrativ, nu și fizic, de secția de acuți, 10 locuri fiind alocate secției de cronici. Pacienții transferați de la un regim la altul sunt mutați din salon, pur și simplu se face transferul în documente. Uneori fac recomandări spre centrele de îngrijire din Ungheni, Sângiorgi, Cristești, Tulgheș.

Parter – secție închisă bărbați

Grupul sanitar destinat pacienților are două cabine cu vas w.c., o cabină de duș și o chiuvetă.

La data vizitei de monitorizare erau internați pe secție 11 pacienți, dintre care 10 bărbați erau în saloane și o femeie se afla în izolator.

Discuții pacienți

D-nul C.H. - 23 ani, internat de 4 zile, adus de acasă cu Poliția după o ceartă cu mama sa. Susține că nu a semnat acordul de internare și nu își dorește să fie acolo. După consultarea dosarului, s-a identificat un document semnat de agenți de poliție în care se specifica că domnul Horvath a fost agresiv cu cei din jur, agresiv cu el însuși și a amenințat că se va sinucide. Acest aspect a fost negat de pacient. În foaia de

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

observație completată la internare, medicul a precizat că nu existau gânduri suicidare la acel moment. Există o suspiciune din partea personalului clinicii că acest tip de document e doar un șablon folosit de Poliția Târgu Mureș, pentru a se asigura că pacienții aduși vor fi internați. A primit vizita sorei și a mamei sale. Spune că nu desfășoară activități, nici măcar nu vizionează programele TV. Îi este administrat un tratament medicamentos pe care nu îl cunoaște.

D-nul O.M. – 61 de ani, internat de 5 zile. Sora sa a solicitat intervenția Serviciului de Ambulanță, din cauza faptului că domnul Marc se simțea slăbit. A mai fost internat în februarie 2024, dar la etaj, pe secția deschisă. A semnat acordul de internare. Nu își cunoaște medicația. Susține că se va externa în 2 zile.

D-nul V.F.S. – 36 de ani. S-a prezentat în Unitatea de Primiri Urgențe pentru episoade repetate de voma pe durata a 3-4 zile, fiind apoi internat în Clinica de Psihiatrie. Nu are tratament medicamentos, dar are o perfuzie cu ser fiziologic. Nu a avut alte internări. Primește vizita familiei zilnic. Susține că suferă de o patologie hepatică. Se declară mulțumit de serviciile medicale oferite.

D-nul C.M. - 53 de ani, internat de 6 zile din cauza unor episoade de slăbiciune cauzate de consumul de alcool. Este internat singur în salonul numărul 4. Este asistat de personal în ceea ce privește igiena, este proaspăt ras, dar unghiile de la mâini sunt extrem de murdare. Susține că a solicitat să i se monteze sondă urinară din cauza dificultăților de deplasare. Telefonul său este la personalul secției. De altfel, niciunul dintre pacienți nu avea telefonul asupra lor. Susține că a fost legat de mâini pentru câteva ore atunci când a fost internat, prezintă urmele de legare, experților CRJ, declară că era agitat la acel moment.



proiect derulat de:

În parteneriat cu:



D-nul A.S. – 47 de ani, internat în urmă cu 3 zile. Prima dată internat la secția închisă, din cauza riscului de sevraj la alcool, fiind îndrumat pentru internare de către medicul psihiatru din ambulator. Susține că este foarte mulțumit de serviciile medicale, că venea pentru tratament în Târgu Mureș chiar și când locuia în București. De altfel, a mai avut internări pe secția deschisă. Nu își cunoaște tratamentul medicamentos pe care îl primește în spital, dar știe ce tratament avea prescris acasă. Dorește să precizeze că nu i s-a cerut niciodată și nu a oferit niciodată mită.

D-nul J.F. – 52 de ani. Susține că a fost adus cu Ambulanța de la Poliție în urmă cu 7 zile. Spune că are o relație conflictuală cu mama sa, cu care locuiește, iar serviciile Poliției au fost solicitate de mai multe ori la ei acasă. De data aceasta, mama l-ar fi amenințat cu cuțitul (domnul J. arătându-ne și niște urme de tăieturi la nivelul brațelor), iar el ar fi răsturnat masa, lovind-o pe mama sa la nivelul piciorului. Aceasta a solicitat intervenția Poliției. În momentul în care 2 polițiști de la Poliția Rurală au ajuns, domnul J. dormea. L-au încătușat cu mâinile la spate și l-au transportat la secția de poliție, unde a fost informat că a primit o interdicție de a se apropia de casă pentru o perioadă de 5 zile. Apoi a fost dus în zona Corunca, 2 ore distanță de mers pe jos de domiciliul său, în jurul orei 23 și i s-a spus să iasă din mașină. A ieșit și s-a îndepărtat de mașina de poliție de frică să nu fie bătut. Din cauza faptului că nu existau mijloace de transport în comun la acea oră, a rămas până la ora 02:30 în zonă, pornind apoi pe jos înspre domiciliu, din cauză că îi era foarte frig și nu putea să aștepte dimineața. Când a ajuns acasă, a bătut în geam pentru a cere niște haine, dar nu i-a răspuns nimeni. A mers să se adăpostească în pivniță. Aceiași polițiști au revenit la domiciliul domnului J. și au alertat Serviciul de Ambulanță. Spune că a primit o pastilă pentru că avea tensiunea diastolică 195. Domnul J. a avut un dialog intermediat prin telefon cu un judecător în timpul spitalizării, dar nu poate preciza ce i s-a transmis, suferind și de hipoacuzie (poartă aparat auditiv). Apelul video a durat 2-3 minute, nu a avut avocat. Susține că nu știe ce va face luni, atunci când i s-a spus că va fi externat.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Mai mulți pacienți au reclamat experților CRJ că lenjeria de pat nu este schimbată pe perioada internării. Un pacient a declarat că este de 5 săptămâni acolo și nu i s-a schimbat lenjeria de pat. Tot acesta susține că sunt uneori mirosuri grele în salon pentru că ceilalți pacienți nu se spală și, uneori, nu acceptă nici să se deschidă geamurile mai des pentru aerisire. Pe de altă parte, personalul declară că lenjeria de pat este schimbată o dată pe săptămână sau la nevoie.

Pacienții declară că au acces permanent la apă rece și caldă și că saloanele sunt încălzite corespunzător. Mulți dintre pacienții intervievați declară că nu sunt la prima internare, având în istoric cel puțin 3, 4 internări anterioare, de regulă în aceeași locație. Ies la masă și la plimbare dacă doresc, nu desfășoară alte activități. Studenții vin în mod regulat, însă nu fac activități cu ei ci sunt de acord să stea de vorbă cu ei și să le povestească diverse aspecte din viața lor.

Etajul I – secție deschisă bărbați

La data vizitei de monitorizare erau 13 persoane internate: 9 cu statut de acuți și 4 cu statut de cronici. Pe această secție media numărului de internări este de 2-3 pe zi, la care se adaugă transferurile de la secția închisă.

Grupul sanitar care deservește toți pacienții internați la etajul I dispune de o cabină cu un vas w.c. (colacul lipsește, capacul rezervorului de apă nu există, iar dispozitivul de tras apă este o bucată de lemn, prinsă cu bandă izolatoare) și o cabină de duș. Fiecare pacient trebuie să-și procure din surse proprii materialele igienico-sanitare (săpun, hârtie igienică, periuță și pastă de dinți). În cazul celor care nu au aparținători și nici resurse financiare să achiziționeze aceste materiale, spitalul le pune la dispoziție, uneori, săpun și prosop. Conform declarațiilor personalului deseori pacienții mai înstăriți achiziționează necesarul de materiale și pentru cei care nu își permit. O altă practică a pacienților este că la externare mulți nu iau recipientele cu săpun, gel de duș, șampon sau tuburile cu pastă de dinți, iar personalul le păstrează și le folosesc pentru pacienții care nu au.

Etajul II – secție închisă femei.

La momentul vizitei erau 18 paciente, 7 încadrate la regimul acuți și 11 la cel de cronici. Secția are și paciente pentru care regimul ar fi trebuit să fie deschis

Discuții pacienți

D-na G.M. – 21 de ani, internată de aproximativ 3 săptămâni, aflată la perfuzii în debutul vizitei echipei CRJ, declară că se simte bine dar că "îi este frică", cât despre activități, declară că: "stăm, mâncăm, citesc biblia și așa trec zilele". Primesc vizite (care au loc în salon), iar afară, în curtea spitalului, ies zilnic, de cele mai multe ori după-masă. Nu participă la alte activități, nu deține informații despre alte activități (dacă se

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

desfășoară, ce anume, când sau unde). Declară că nu vrea să se întoarcă în familia ei, unde îi este frică, pentru că acolo se ceartă cu mama și cu fratele ei. A mai luat anterior tratament, cu un an în urmă, pentru somn, dar l-a întrerupt. Nu are alte probleme de sănătate, nu a mai fost internată anterior într-un spital decât când a născut. Îi este bine în spital, se spală de câte ori are nevoie, mâncarea este bună. Dialogul s-a purtat dificil, comunicând încet și rar, la momentul administrării tratamentului perfuzabil, ulterior starea doamne s-a îmbunătățit, era mai prezentă, mai vioaie.

D-na P.I. – internată de 3 săptămâni, își cunoaște diagnosticul și tratamentul medicamentos, împărtășeste experiențele CRJ care este programul pacienților în timpul zilei. În cele trei săptămâni de când este în spital a participat la sesiunile de formare/practică cu studenții, derulate în sala de curs de la parterul secției. Aici descrie că studenții i-au adresat diferite întrebări despre afecțiunea dânsa. Nu are cunoștință despre organizarea altor activități în sala destinată ergoterapiei, iar cărțile pe care le are sunt personale, nu din biblioteca spitalului.

D-na P.M. –este diagnosticată cu schizofrenie paranoidă, imobilizată la pat (se poate deplasa doar cu ajutor). Locuiește singură, în locuința proprie. Conform propriilor declarații, atunci când este acasă, consumă exclusiv hrană rece (achiziționată de o doamnă care vine de 3 ori pe săptămână), deoarece nu are gaz în apartament de mai bine de doi ani (este neclar motivul, iar informația nu a putut fi verificată), dar și pentru că se deplasează dificil și doar cu ajutor, astfel se găsește în imposibilitatea de a se îngriji, de a găti. Nu își înțelege diagnosticul psihiatric iar din discuții reiese faptul că nu urmează tratamentul medicamentos psihiatric când este acasă. În secția de psihiatrie este internată de aproximativ o lună. A ajuns aici după ce administratorul blocului a solicitat salvarea. D-na P.M.declară că nu cunoaște motivul pentru care administratorul a solicitat salvarea, susține dânsa că "m-am comportat politicos, dar într-adevăr seara aveam arsuri mari la stomac și strigam". Povestește că salvarea a venit cu poliția "unu mare mi-a dat un brânci în spate și m-au dus până la ambulanță, mașina lor era în spate și apoi m-au adus aici". În primele zile a fost internată la parter, în serviciul de primiri urgențe, apoi a fost transferată pe secția închisă de femei. Deoarece doamna se poate deplasa dificil, doar cu ajutor, iar spitalul nu dispune de fotoliu rulant, de la internare a stat exclusiv în pat. La data vizitei personalul nu avea informații clare despre ce se va întâmpla cu d-na P.M. în momentul în care va fi externată. Conform declarațiilor infirmierei de pe tură, dar și a kolegei din salon, doamna P.M. a fost vizitată în cursul săptămânii de reprezentanții unui instituții, dar este neclar dacă a venit o echipă de la DGASPC Mureș sau este vorba despre cei de la Casa Națională de Pensii Publice (CNPP).

Personalul nu deține informații despre ce se va întâmpla cu d-na P.M. după externare. Astfel de situații sunt des întâlnite (persoane singure sau rejectate de familie, cu afecțiuni psihiatrice grave, aflate în imposibilitatea de a se îngriji). Mulți dintre pacienții rămân internați pe secție și astfel locurile sunt ocupate de cazuri sociale, în defavoarea pacienților acuti; unii pacienți sunt transferați în centre rezidențiale destinate persoanelor cu dizabilități sau vârstnicilor.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Într-un salon de 2 persoane pacientele povestesc că sunt tratate bine în spital, dar nu este în regulă ca sunt ținute în același loc persoane cu boli mai ușoare (dânsele fiind cu depresie) și cele care „sunt mai agitate, fac zgomot, strigă, cântă – din cauza bolii”. Doamnele au beneficiat de consultație medicală psihiatrică în cabinet particular din partea unui cadru medical care lucrează și în această clinică, acesta sugerând internarea voluntară. Nu au putut oferi informații sau precizări în sensul înțelegerii motivului internării voluntare cu care au fost de acord, la sugestia medicului curant psihiatru, dar cunosc medicația administrată.

Din discuțiile cu personalul secției a rezultat că, din lipsa infrastructurii adecvate sau din evaluarea distribuției anterioare a pacienților, femeile sunt cazate la comun, indiferent de patologii, ceea ce creează probleme atât personalului care gestionează, cât și pacienților – este dificil a explica de ce unele pot ieși oricând, iar altele nu, unele au nevoie doar de liniște și nu au comportament agitat, altele prezintă episoade psihotice, etc.

Alimentația

Hrana este pregătită în bucătăria secției de pediatrie a spitalului (bucătărie care deservește secția de pediatrie, ambele secții de psihiatrie, precum și secția de endocrinologie situată la etajul III al clădirii unde se găsește secțiile de psihiatrie).

Micul dejun se servește între 08:30 – 10:00, prânzul între 12:30 – 14:00, cina între 17:00 – 18:30. Pacienții servesc masa (bărbații separat de femei) în sala de mese (23 de locuri) situată la parterul clădirii. La micul dejun fiecare pacient primește o franzelăfeliată. Meniul este afișat în sala de mese și este același meniu în fiecare săptămână (ex. în fiecare zi de sâmbătă la prânz se servește ciorbă a la grec și papricaș de pui cu măcălițuță). La data vizitei, pentru regimul mixt/psihiatrie meniul era: mic dejun – pâine albă, ceai de fructe, unt, brânză de vaci, miere; gustare ora 10 – sana sau lapte; prânz – ciorbă a la grec, papricaș de pui cu măcălițuță; gustare ora 16:00 – măr; cină – pâine albă, ceai de fructe, unt, șuncă de porc și cașcaval. Regimurile alimentare sunt următoarele: mixt, hiposodat, hepatic, diabet hepatic, hipocaloric, lacto ulcer, lacto făinos.

Din discuțiile purtate cu pacienții secțiilor de psihiatrie, reiese că aceștia sunt mulțumiți de calitatea mâncării, cât și de cantitatea pe care o primesc.

Mobilierul secției închise

Saloanele sunt dotate cu paturi și noptiere, unele dintre acestea extrem de vechi, uzate și dificil de utilizat. Unele uși sunt, de asemenea, în stare avansată de deteriorare, o ușă de la toaletă fiind nu doar găurită, ci și arsă în multiple locuri (arsuri de țigară). Unii pacienți nu au unde să-și păstreze lucrurile pe perioada internării, fiind nevoiți să le țină în genți sub pat. Nu sunt elemente care să reflecte personalizarea spațiului, pacienții nu ascultă radio, nu se pot uita la TV, cel mult citesc.



proiect derulat de:

În parteneriat cu:



proiect derulat de:

În parteneriat cu:



Medicația

Pacienții intervievați declară, în marea majoritate, că nu cunosc tratamentul medicamentos pe care îi primesc, cunosc, însă, regularitatea lor – de 2 sau de 3 ori pe zi. Multe persoane au tratament perfuzabil cu o durată medie între 3 și 5 zile, un pacient declarând că a avut perfuzii 10 zile. Pacienților li se pune la internare o brățară de hârtie cu numele, vârsta, secția în care este internat, numele medicului curant și numărul foii de observații. Puțini cunosc tipul bolii pentru care sunt internați sau tipul de tratament primit.

Măsurile restrictive - conținere și izolare

Secția psihiatrie acută I dispune de un singur izolator, situat la parterul clădirii. Izolatorul este amenajat corespunzător: chiuvetă și vas de toaletă din inox montate în podea și perete, pat metalic de asemenea montat în podea; pereții sunt capitonați cu polistiren, acoperiți cu o folie cauciucată, caloriferul este montat pe tavan, fereastra este situată în partea de sus a peretelui izolatorului, pentru a nu permite accesul pacientului. Ușa izolatorului este dotată cu fereastră de vizitare. Singurul geam este acoperit de o folie de culoare galbenă (posibil sac pentru deșeuri biologice). Membrii personalului susțin că s-a apelat la această soluție deoarece camera s-ar supraîncălzi la expunerea directă a razelor soarelui.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Procedura aplicării măsurilor restrictive în cazul în care un pacient devine agitat, agresiv sau autoagresiv presupune o abordare progresivă. În prima fază se încearcă liniștirea pacientului prin intermediul dialogului. Dacă nu există efecte pozitive, atunci se trece la următoarea etapă - anunțarea medicului de gardă sau a medicului curant, care fie dispune măsura de contenționare fizică, fie cea a izolării pacientului.

Conținerea se aplică în salonul pacientului, conform reglementărilor legale. Din discuțiile purtate cu personalul reiese că, pe secțiile deschise se întâmplă foarte rar să se recurgă la această măsură restrictivă, deoarece sunt pacienții transferați în secțiile deschise doar în ultima fază a episodului de decompensare. Pe etajul I nu aveau nici curele de contenție, nici Registrul măsurilor de izolare și contenționare care, susține personalul, se află la secția închisă de la parter. Izolarea are loc în izolatorul de la parter, în funcție de intensitatea și gravitatea episodului de agitație psiho-motorie traversat, pacientul stă în izolator între două și șase zile.

Pentru secția închisă există un set de curele pentru contenționare, cu sistem magnetic de prindere. Personalul spune că ca acest sistem nu este foarte eficient, unele sisteme de prindere desprinzându-se după smuciri mai violente. Din această cauză apelează uneori la lacăte de mici dimensiuni.

Personalul aferent etajului II menționează că are în dotare două seturi de curele de contenționare și că aceasta se face la pat, în salon, de față cu celelalte persoane, fiind prezentat un astfel de set.



La data vizitei de monitorizare izolatorul era ocupat de către o pacientă internată inițial la secția închisă femei etajul II, care se afla în izolator din data de 20 martie 2024

D-na R.S.F. – Personalul susține că a fost închisă în izolator din cauza că lovea ușile și era agresivă cu ceilalți pacienți și cu personalul. Din discuțiile purtate cu personalul, nu ar fi nevoie ca d-na R.S.F. să stea permanent în izolator, dar, deoarece izolatorul este amplasat pe secția de bărbați, nu îi este permis să iasă nici măcar pe hol. Astfel, doamna stă închisă de 5 zile continuu, deoarece infrastructura, dotările și lipsa de personal ale spitalului nu permit ieșirea din izolator în momentele de acalmie, fie în hol, fie în curtea spitalului. Practic personalul secției declară că sunt constrânși să o țină închisă permanent, chiar și când nu este nevoie. Informațiile despre izolarea d-nei R.S.F. nu erau consemnate în Registrul măsurilor de izolare și conținere.

Insistăm să vorbim cu doamna R.S.F., personalul acceptă, atenționând echipa CRJ că ar putea încerca să fugă. Intrăm în izolator alături de 2 membri ai personalului. Doamna R.S.F. rămâne așezată pe pat și acceptă discuția, dar vorbește greu, incoerent, prezintă elemente clare de delir.

Internarea nevoluntară

Pe secțiile deschise nu au internări nevoluntare, iar personalul aflat pe tură susține că nu cunoaște practica în astfel de situații.

Registre

Registrul de izolare sau conținere aferent secției pentru femei cuprinde mențiunile necesare pentru fiecare rubrică. Registrul de incidente are completate rubricile privind data, tura, numele pacientei, foaia de observație, incidentul, numele personalului medical. Rubrica destinată măsurilor nu este întotdeauna completată. Incidentele vizează, de regulă, heteroagresivitate față de alte paciente și/sau personalul medical, acestea fiind gestionate fie prin aplicarea unui tratament medicamentos (de regula diazepam și haloperidol), fie prin psihoeducație.

Decese

Registrul de decese nu se află în secție. Din spusele personalului, procedura în caz de deces o știe medicul de gardă, căci acesta este cel anunțat.

Personal

Secția de psihiatrie acută I are în structura de personal 5 medici psihiatri, 1 psiholog, 1 asistent social care deservește tot Spitalul Clinic Județean, asistenți medicali, infirmieri, brancardieri, îngrijitori de curățenie. Turele asistenților medicali și ale infirmierilor sunt de 12 ore de lucru, cu 24 ore libere. Pe secțiile închise sunt, de cele mai multe ori, doi asistenți medicali și 1 infirmieră. Se întâmplă rar (conform declarațiilor personalului) ca pe o tură să fie un singur asistent medical și un infirmier.

Din discuțiile cu personalul, reiese o situație particulară a serviciului de gardă. Astfel, deși operează în aceeași clădire, există 2 clinici de psihiatrie distincte. Totuși, există medic de gardă doar într-una dintre

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

clinici, alternativ. Astfel, sâmbăta medicii de gardă erau în Clinica Psihiatrie 1, iar duminică, în Clinica Psihiatrie 2. Personalul medical este responsabil pentru toți pacienții internați în cele două clinici.

Activități de recuperare, psiho-sociale, petrecerea timpului liber

Secția dispune de un "Cabinet consultații psihoterapie, terapii ocupaționale" situat la etajul I al imobilului. Acesta este dotat cu o masă, scaune, o canapea, un televizor, un fotoliu, o bibliotecă cu câteva cărți și jocuri de societate.

Programul și orele de desfășurare a activităților, afișate pe ușa cabinetului sunt următoarele:

Luni	10:00 -12:00 biblioterapie
Marți	10:00 – 12:00 – stimulare cognitivă (Psiholog Sabău D.) 16:00 – 18:00 – stimulare cognitivă (individual)
Miercuri	12:00 – grup psihoterapie (Conf.dr. Mihai Adriana) 16:00 – 18:00 artterapie
Joi	10:00 – 12:00 stimulare cognitivă (Psiholog Sabău D.) 16:00 – 18:00 – stimulare cognitivă (individual)
Vineri	10:00 – 12:00 biblioterapie 16:00 – 18:00 meloterapie
Socializare	zilnic între orele 14:30 – 21:00

Conform discuțiilor purtate cu pacienții internați la data vizitei de monitorizare cabinetul nu este folosit. Unii dintre pacienți nu au fost niciodată în această încăpere. Indicii că această încăpere nu este utilizată cu regularitate pentru activitățile anunțate pe program, dar și pe site-ul Spitalului Clinic Județean Mureș, apar la o primă analiză a orarului afișat. Se poate observa cu ușurință suprapunerea de activități, de ex. marți de la ora 16:00 la ora 18:00 stimulare cognitivă (individual), în același timp activitatea de socializare are loc zilnic între orele 14:30 – 21:00. Astfel, în timpul în care un pacient este stimulat cognitiv într-un colț al încăperii, alți pacienți socializează în partea cealaltă a încăperii, având posibilitatea să intre și să iasă din încăpere cum și când doresc, să vorbească cu glas tare, să râdă sau să plângă etc. În ce condiții se desfășoară de fapt stimularea cognitivă individuală (ambianță generală, nivelul zgomotului în încăpere, factori stresori, intimitate, etc.)? Putem presupune că cel puțin una dintre activități nu are loc de fapt, însă presupunerea rezonabilă, confirmată de către pacienții cu care am purtat discuții, dar, în final, și de către unii dintre angajații unității, este că nici una dintre activități nu este organizată și nu se desfășoară.

Activitatea de artterapie – nu este clar ce tip de activități artterapeutice au loc, în condițiile în care încăperea nu este dotată cu instrumente specifice acestui tip de activitate. Conform declarațiilor personalului de pe tură, după încercarea inițială a acestora da a convinge experții CRJ că aceste activități se desfășoară totuși

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

(chiar dacă, poate, nu conform programului), confrunțați cu realitatea evidentă, aceștia au admis că această activitate nu are loc.

Activitatea de biblioterapie – considerăm că este forțată această denumire și este greu să imaginăm o tehnică terapeutică având în vedere faptul că biblioteca avută la dispoziție este mai degrabă slab dotată (aproximativ 15-20 de cărți și mai multe exemplare ale aceluiași lucrări - unele scrise de medicii psihiatri din spital), opțiunile pentru pacienți sunt puține. Mai mult, unii dintre pacienții cu care am purtat discuții și aveau cărți au declarat că sunt cărți aduse de acasă. De altfel, aceștia s-au plâns că zilele trec foarte greu: dimineațele sunt animate de numărul mai mare de membri ai personalului, precum și de studenții și medicii rezidenți care însoțesc în număr mare medicii psihiatri la vizită "sunt așa de mulți că e plin aici în salon", dar după-amiaza și în zilele de week-end timpul trece foarte greu.

Programul pacienților:

07:00 – 07:30 – trezirea	14:30 – 16:30 program liber, ieșire în curte
08:00 – administrarea tratamentului	15:00 – 20:00 – acces telefoanele mobile personale
08:30 – micul dejun	17:00 – 18:30 – cina
09:00 – vizita medicilor	21:30 – administrare tratament
12:30 – 14:00 - prânzul	
14:00 – administrarea tratamentului	

Activitatea psihologului presupune realizarea de evaluări psihologice la internare și reevaluarea pe parcursul internării la solicitarea medicului psihiatru. Conform declarațiilor pacienților, dar și din discuțiile purtate cu personalul de pe tură, reiese că evaluările psihologice sunt cele mai importante și de cele mai multe ori singurele activități desfășurate de către psihologul spitalului.

Având în vedere faptul că, doar pentru unul dintre etaje, fluxul internărilor este de 4-5 internări pe zi, fiecare persoană internată având nevoie cel puțin de o evaluare psihologică, iar secția de psihiatrie are în structura de personal un singur psiholog angajat, apreciem că este foarte dificil sau chiar imposibil ca cele 8 ore de muncă pe zi să permită psihologului să organizeze și să desfășoare într-un mod coerent și susținut activități terapeutice.

Mulți dintre pacienții secției participă la sesiunile de formare/practică a studenților de la Facultatea de Medicină. Acestea se desfășoară în sala de curs aflată la parterul clădirii. Aceste sesiuni se desfășoară astfel: pacientul este invitat în sală, acolo sunt "vreo 20-30 de studenți" și "studenții sunt curioși că ce boală am eu". Aceștia adresează pacientului diverse întrebări

Programul de vizitare este luni – vineri 15:00 – 18:00, sâmbătă – duminică 10:00 – 12:00 și 16:00 – 18:00.

Pentru persoanele imobilizate la pat vizitele au loc în salon, durata permisă fiind de 15 minute. Pacienții declară că au acces la telefon, după un program pre-stabilit, între orele 15-20 în timpul săptămânii, cu o durată mai lungă în weekend, orele 12-21, seara telefoanele fiind ridicate de personal.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Recomandări

- Disponerea de măsuri specifice pentru schimbarea cu regularitate a lenjeriilor de pat și menținerea unei igiene corespunzătoare în saloane.
- Informarea pacienților într-un limbaj adaptat nivelului fiecăruia de înțelegere cu privire la afecțiunea de care suferă, tratamentul medicamentos și efectele acestuia, astfel încât consimțământul informat să devină un instrument cu adevărat util pentru pacienți, nu doar un document formal ce trebuie semnat.
- Aprecierea necesității internării voluntare exclusiv prin raportare la criteriile medicale necesare.
- Organizarea și desfășurarea de activități artterapeutice și ergoterapeutice cu pacienții internați pe secțiile de psihiatrie, în care să fie implicați studenții Facultăților de medicină și psihologie ai Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" care, pe de o parte, ar avea efecte pozitive asupra pacienților și ar contribui la petrecerea mai ușor și mai plăcut a perioadei de internare, iar pe de altă parte ar oferi posibilitatea studenților să dobândească experiență în lucru direct, cu pacienți reali și un spectru larg de afecțiuni și manifestări.
- Identificarea unei modalități prin care să fie permisă ieșirea la plimbare, la aer și a persoanelor internate în regim închis, mai des decât se întâmplă în prezent.
- Înlocuirea mobilierului uzat și vechi cu unul nou, în care pacienții să-și poată păstra bunurile pe perioada internării.
- Completarea riguroasă și la zi a tuturor rubricilor registrelor – în special al celui de contenționare sau izolare, respectiv cel de incidente.

Vizită monitorizare – Secție Psihiatrie Adulți Acuți II

Accesul în Secția de Psihiatrie Acuți II și vizita de monitorizare s-au desfășurat fără incidente. Apreciem deschiderea cu care personalul a colaborat cu echipa Centrului de Resurse Juridice.

Durata unei internări în această secție variază între 7 și 60 de zile. Pe lângă paturile destinate secției de acuți, clinica dispune de 10 paturi pentru cronici. În acest regim internarea se poate prelungi până la două luni. Paturile destinate cronicilor nu sunt separate, chiar dacă este alocat un salon pentru acestea, de cele mai multe ori, transferul de la secția de acuți la cea de cronici se realizează, ca și la secția I, doar în documente, nu fizic. Pacientul „transferat” astfel la cronici rămâne până la externare în același salon.

Am constatat, consultând rapoartele de predare – preluare tură asistenți medicali, că, deseori, pacienții externați de la Secția de Psihiatrie cronici II sunt transferați la Spitalul de Psihiatrie din Tulgheș. Nu am

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

obținut informații clarificatoare în legătură cu acest aspect, nu este clar dacă există o formă oficială de cooperare între cele două instituții.

De cele mai multe ori persoanele care apelează la serviciile secției de psihiatrie sunt din familii. Cele mai frecvente motive pentru care oamenii apelează la serviciile secției sunt episoadele de depresie majoră, precum și dependențele de alcool și alte substanțe. Mult mai rar se întâmplă ca pacienții să fie rezidenți ai centrelor care găzduiesc persoane cu dizabilități sau proveniți din cămine pentru vârstnici. În ultimii ani au avut pacienți de la Căminul de vârstnici din Valea izvoarelor.

Organizarea secției de psihiatrie

Secția de psihiatrie acuti II se află în aceeași clădire cu Secția de Psihiatrie I, intrările în secții fiind diferite (de o parte și de alta a clădirii). Fiind, în fapt, aceeași clădire, secția dispune de aceeași structură (parter, etajul I și etajul II), separația efectivă, pe fiecare palier în parte, fiind realizată cu o ușă despărțitoare care, în prezent, este încuiată. Uneori ușa se deschide, atunci când este necesar, iar personalul celor două secții își acordă ajutor reciproc.

Parter – secție închisă, cu o capacitate de 14 paturi, saloane mixte femei-bărbați, un salon bărbați, izolator și 2 saloane serviciu primiri urgențe destinate femeilor.

Etajul I - secție deschisă bărbați, 6 saloane, 28 de paturi, 2 cabinete de consultații, cabinet medici rezidenți, vestiar, sală de mese, oficiul alimentar, cameră medic de gardă, sală de tratament, grup sanitar.

Etajul II – secție deschisă, saloane destinate femeilor, cu o capacitate de 32 de paturi, 6 saloane, dintre care 2 saloane cu 4 paturi, iar restul cu 6 și 7 paturi.

Spre deosebire de modul de organizare al Secției I, la această secție persoanele cu psihoze sunt ținute la parter, pe când la etaje, pacienții cu nevroze, în acest fel putându-se gestiona mai bine situația lor, și prin raportare la patologii prezente, dar și la regimurile aferente acestora.

Parter – secție închisă mixtă femei, bărbați

La data vizitei în această secție erau 3 bărbați și 4 femei. Personalul dispune, la această secție, de buton de panică, pentru alarmarea colegilor, în caz de urgență. Fiind întrebat în acest sens, personalul a precizat care este procedura în cazul în care un pacient internat are nevoie de consultație medicală de o altă natură – acesta va fi însoțit de personal medical pentru examinarea medicală specificată. Mulți dintre pacienții veniți la această secție prezintă sevraj, motiv pentru care, într-o primă fază primesc perfuzii pentru 5, 6 zile.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Conținuturile se fac în salon, nu au paravane care să delimiteze persoana de alte persoane pe durata conținutării. Pacienții nu sunt lăsați nesupravegheați, mai ales că se prezintă, de regulă, în agitație psihomotorie și trebuie stabilizați. Pacienților nu le este permis cu telefoane personale, dar dacă solicită, pot da 2/3 telefoane/zi, cu telefonul de serviciu al secției, fiind necesar să solicite acest lucru personalului.

În izolator se află o doamnă internată de 7 zile, fiind la a doua zi în izolator. Doarme în pat, are vârfurile degetelor de la mâna stângă bandajate. Un membru al personalului deschide ușa, doamna se trezește. Cearșaful de pe pat are urme de urină și de salivă. Doamna refuză dialogul cu echipa și ne poartă afară prin gesturi. Iese din izolator, îl strigă pe asistentul medical, cere o țigară. Izolatorul este identic cu cel al Clinicii Psihiatrie 1, dar capitonarea ușii este desprinsă parțial.

D-na S.M. – își dorește un loc unde să poată fuma. Fiind la secția închisă, aceasta „merge la țigară” în curtea spitalului, doar însoțită. D-na S.M. declară că pe această secție există un deficit de personal, iar aceștia nu au timp să o însoțească. Insistă că observă cât de mult muncesc și înțelege lipsa acestora de timp, tocmai de aceea își dorește un loc unde să poată merge neînsoțită. Declară că lipsa țigărilor o agită uneori foarte tare. Teama cea mai mare a d-nei S.M. are legătură cu externarea și este legată de atitudinea provocatoare a vecinilor și a comunității din care face parte (cum vor reacționa aceștia în momentul în care se va întoarce acasă). Doamna locuiește în mediul rural și spune cu tristețe că este etichetată ca fiind ”nebună”, unii dintre cunoscuți se exprimă direct de față cu dânsa ”a ieșit nebuna”, ceea ce o rănește foarte mult. Își propune să nu se lase afectată, dar mai ales să nu răbufnească, deoarece asta doar le-ar întări imaginea negativă despre ea, însă știe că va fi aproape imposibil. Este conștientă de diagnostic (tulburare afectivă bipolară), la momentul discuției nu știa exact care este tratamentul medicamentos, deoarece i-a fost schimbat în timpul internării.

D-nul D.G. – 19 ani, internat de 2 zile, după un conflict cu tatăl său, care a alerta Poliția. Are un tratament injectabil pe care îl urmează de mult timp, la un interval de timp, prin medicul din ambulator. Spune că dorește să plece, dar doamna doctor Racz nu a fost de acord cu externarea. Nu există procedură de internare nevoluntară deschisă pentru el.

D-nul S.B. – 45 de ani, internat de 3 zile, după consum de alcool în cantități mari timp de 2 săptămâni. A mai fost internat o dată în anul 2021 și este mulțumit de serviciile medicale care i se acordă. Spune că este însoțit afară pentru a fuma dacă solicită acest lucru.

D-na N.M. – 42 de ani, internată de 14 zile. Spune că primește pastile care o adorm, dar nu poate preciza care sunt acestea. Spune că a mai fost internată în această clinică, pentru o perioadă de mai multe luni.

În această secție au fost internați și câțiva rezidenți de la centrul din Bărdești (personalul nu deținea informații despre numărul precis al persoanelor). Aceștia au ajuns în secție murdari, unii cu escare, slabi, speriați. Internarea, pentru unii dintre ei, a fost de aproximativ o lună.

Etajul I – secție deschisă

La data vizitei de monitorizare erau internați 15 pacienți.

D-nul S.G. - 26 de ani, internat de 7 zile pentru dependență de alcool. Este singurul pacient care a declarat că ca vorbit cu psihologul secției.

D-nul S.B. – 30 de ani, internat pentru a treia oară în acest serviciu pentru dependență de droguri (metamfetamină). De această dată, tatăl său a sunat la 112, a fost dus de ambulanță și însoțit de poliție la Spitalul de Psihiatrie Sibiu, unde i-a fost refuzată internarea și a fost redirecționat înspre Târgu Mureș. Spune că este foarte muțumit de medicul său și că apreciază amabilitatea personalului, spre deosebire de situația din Sibiu, unde spune că angajații spitalului erau agresivi verbal cu pacienții.

Internări nevoluntare

Audieri pentru internările nevoluntare – medicul de gardă declară că nu deține informații despre modalitatea în care audierile se desfășoară, susține că doar medicul rezident și cel curant au aceste informații. Conform declarațiilor personalului, la secțiile deschise nu ajung persoane cu internare nevoluntară.

Se fac și internări nevoluntare în cadrul secției, dar destul de rar, în general pacienții sunt convingși să fie de acord cu internarea voluntară – principalele argumente fiind în sensul că durează mai puțin (o săptămână) și că nu presupune intervenția autorităților judiciare. Mai sunt și pacienți care, internați fiind, refuză tratamentul, acestora li se administrează medicația injectabil.

Registrul internărilor nevoluntare consemnează numărul acestora, 1 în 2019, 2 în 2020, 15 în 2021, 6 în 2022, 5 în 2023, 2 în 2024. Duratele acestora sunt, în medie, de o lună, pacienții fiind internați, de regulă, la solicitarea familiei, mai rar a organelor de poliție, și externați cu mențiunea *ameliorat* sau *staționar*. Se constată că 4 din cele 5 internări din cursul anului 2023 nu au toate mențiunile cuprinse – fie referitoare la externare – din dialogurile purtate cu personalul, pacienții nu mai sunt în prezent internați, lipsesc doar consemnările specifice din registru, fie cu privire la comisia de internare. Dintre cele 2 internări aferente anului 2024, se constată că cea din ianuarie nu are completată nicio rubrică – în afara numelui și datei internării, iar cea din februarie are completate toate rubricile, pacientul decedând la 21 de zile după internare.

Personal

proiect derulat de:

În parteneriat cu:

Secția de psihiatrie Acuți II are în structura de personal 8 medici psihiatri, dintre care 6 sunt activi (o d-nă medic este în concediu prenatal, iar cel de-al doilea în concediu fără plată pentru pregătire profesională), 1 psiholog, 29 de asistente medicale, 10 infirmieri (dintre care 3 deserveșc blocul alimentar), 5 brancardieri, 4 îngrijitoare de curățenie, portar (care își schimbă locația în funcție de unde se află medicii de gardă). Tura este de 12 ore de lucru cu 24 ore libere. De cele mai multe ori pe tură sunt 2 asistente medicale și un infirmier, dar există și situații în care există un asistent medical și un infirmier, mai ales la secția închisă. În cazul în care pe ambele secții deschise sunt doi asistenți medicali pe tură, atunci un infirmier deservește ambele secții.

Activități de recuperare, psiho-sociale, petrecerea timpului liber

Activitățile pacienților din timpul unei zile se rezumă la servirea meselor, vizita medicală, petrecerea timpului în curtea spitalului (după amiezile) și socializare în saloane. Persoanele din secția închisă ies uneori la aer, dacă sunt însoțite de aparținători sau dacă personalul, extrem de redus, oricum, își poate organiza programul, astfel încât să le poată însoți.

Conform declarațiilor personalului, pe perioada pandemiei a fost închisă sala destinată petrecerii timpului liber, iar de atunci aceasta nu a mai fost deschisă. Practic nu există explicații sau motive clare pentru care această sală nu mai este folosită pentru activități terapeutice sau recreative destinate pacienților. În prezent încăperea este utilizată pentru interviurile și consultațiile de la internare, precum și pentru activitățile educative cu studenți. Secția dispune de jocuri de cărți pe care, la cerere, personalul le dă pacienților care le pot folosi în saloane. În această secție, activitatea principală a psihologului este reprezentată de evaluările psihologice. La cerere (dacă își doresc și solicită asta), pacienții sunt invitați în cabinetul doamnei psiholog.

Etajul II – secție deschisă femei

La data vizitei de monitorizare erau 19 persoane internate la această secție.

Conform declarațiilor personalului, secția nu s-a confruntat cu supraaglomerare în ultimii ani. Durata unei internări este între 7 zile și 60 de zile. După 2 săptămâni pacientul este transferat în regim de cronici și astfel internarea se poate prelungi până la 60 de zile. Există pacienți care, după 60 de zile, sunt transferați la Spitalul de Psihiatrie de la Tulgheș. Există pacienți care sunt întrebați de medici unde anume doresc să fie transferați, cel mai important însă este numărul disponibil de locuri din centrele rezidențiale sau spitalele avute în vedere pentru transfer.

D-na S.D. – 32 de ani. Susține că a avut cam 30 de internări anterioare în diverse servicii de psihiatrie. Se plânge de condițiile din Spitalul din Târnăveni, unde nu era lăsată să poarte hainele ei, pacienții erau agresivi și îi furau lucrurile, nu era suficientă hârtie igienică în toalete.

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

Măsuri restrictive - Conținționare/Izolare

Izolatorul este situat la parterul clădirii, are două paturi, pereții capitonați cu polistiren și folie cauciucată, vas wc, chiuvetă și duș – toate din inox montate în perete și podea. Ușa este dotată cu fereastră de vizitare. Fereastra izolatorului este situată în partea de sus a peretelui, pentru a nu permite accesul pacientului. Geamul ferestrei era vopsit cu vopsea albă.

Procedura de intervenție în cazul episoadelor agitație psihomotorie este următoarea: se încearcă liniștirea pacientului prin dialog, în paralel se anunță medicul curant sau medicul de gardă. Dacă dialogul nu are efect, atunci medicul dispune măsuri restrictive fie conținționarea, fie izolarea. Întrebat fiind dacă au existat cursuri de intervenție în astfel de cazuri, personalul precizează că a existat, cu mulți ani în urmă, un curs organizat în parteneriat cu o țară nordică, acesta fiind singurul demers în materie.

Conținționările sunt consemnate în Registrul măsurilor de conținționare și izolare unde sunt notate următoarele date:

- data, numele și prenumele,
- numărul foii de observație,
- ora și minutul la care s-a instituit măsura restrictivă,
- ora și minutul ridicării măsurii restrictive,
- ora și minutul informării medicului,
- gradul de restricție (carpiene, tarsiene, torace, genunchi),
- circumstanțele și motivele dispunerii măsurii restrictive,
- prezența oricărei leziuni fizice pacient/personal medical,
- nume prenume semnătura personalului medical care a participat la aplicarea măsurii restrictive,
- numărul de vizite pe perioada conținționării,
- pulsul, temperatură, lichide ingerate, alimentație, alte nevoi.

Analiza Registrului măsurilor de conținționare și izolare rezultă evidențiază următoarele:

- ultima conținționare înregistrată a fost în luna august 2023;
- în perioada februarie 2022 -august 2023 măsura conținționării a fost aplicată de 47 de ori;
- durata unei conținționări este de cel mult 4 ore (conform reglementărilor legale);
- verificarea pulsului și a temperaturii este efectuată o dată la 15 minute (ex. pe parcursul unei conținționări de 4 ore au fost efectuate 16 verificări).

Secția dispune de curele de conținționare corespunzătoare, cu prindere magnetică. Conform declarațiilor personalului, dacă după perioada de 4 ore pacientul nu s-a liniștit, se ridică măsura conținționării, iar după

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

o perioadă scurtă de timp (aproximativ 30 de minute) măsura restrictivă este reinstăuită. Motivul pentru care numărul conțenționărilor a crescut în perioada februarie 2022 - august 2023 a fost renovarea parterului și a izolatorului, ceea ce nu a permis folosirea izolatorului. În prezent pacienții sunt mai degrabă transferați pe secția de la parter.

Decese

Din dialogul cu personalul a rezultat că cel medical auxiliar nu era familiarizat cu procedura în caz de deces, spre deosebire de medicul de gardă, care știa de existența unei proceduri în acest sens și a și putut prezenta detalii cu privire la aceasta. La momentul vizitei nu era disponibil decât un registru în care erau consemnate sumar decesele intervenite în cadrul secției, detalii despre acestea fiind cuprinse în dosarele individuale, la care echipa nu a avut acces, vizita desfășurându-se în timpul weekendului. Numărul acestora este, însă, unul redus – 1 în 2024, 4 în 2023, 5 în 2022, 8 în 2021 (din care 4 prezentau și coronavirus), 9 în 2020 (din care 5 prezentau și coronavirus)

Accesul în afara clădirii

Deși cu structură similară, această secție a organizat, spre deosebire de Secția I, în spatele clădirii, un mic spațiu îngrădit, destinat pacienților care doresc să iasă la aer (nu a fost clar din care regim, probabil cei cu regim închis). Zona este de pădure, cu câteva bănci și un pavilion, pentru perioada de precipitații. Din discuții a reieși că este dificil a organiza un spațiu bine delimitat destinat plimbărilor, deoarece terenul are ca proprietar UMFST.

Proceduri

Spitalul Clinic Județean Mureș are proceduri de sistem, printre care:

- Asigurarea consultului psihiatric în caz de necesitate prin serviciul propriu de psihiatrie sau psihiatrul de proximitate;
- Externarea pacientului decedat;
- Internarea, transferul și externarea pacientului;
- Abordarea pacienților care refuză investigații/tratamente;
- Gestionarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;
- Îngrijirea pacienților cu agresivitate;

Cu privire la această ultimă procedură, precizăm atât aspecte pozitive – faptul că face referire la evaluarea periodică a agresivității prin aplicarea Scalei de evaluare a riscului Broset, cel puțin la internare și la externare, dar și aspecte ce mai necesită îmbunătățire - de exemplu, există referiri doar la reprezentantul

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

legal, nu și la reprezentantul convențional al pacientului¹, nu sunt cuprinse mențiuni cu privire la protejarea intimității pacientului conțenționat în salon prin eventuala folosire a unor panouri despărțitoare.

Procedura menționează, în mod corect, intervenția graduală în cazul pacienților violenți, prin abordare verbală, medicație sedativă, izolare și conțenționare, măsurile ce trebuie cuprinse în registre fiind: fără intervenții, de-escaladare verbală, activitate diversională, scăderea stimulării, modulare senzorială, medicație, supervizare continuă, izolare, conțenționare. Din consultarea registrelor se constată atât o completare minimă sau inexistentă a acestor măsuri, cât și faptul că, în esență, măsurile nu sunt atât de diversificate pe cât prevede procedura – fiind aplicate *psihoeucația* (nu este clar în ce constă aceasta), medicație și, uneori conțenționare și izolare.



¹ Conform art. 45 alin. 1 din Legea 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, *Persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată, care urmează a fi supusă unui tratament medical, are dreptul de a desemna, ca reprezentant convențional, o persoană cu capacitate deplină de exercițiu, care să o asiste sau să o reprezinte pe durata tratamentului medical.*

proiect derulat de:

În parteneriat cu:

Recomandări

- Familiarizarea întregului personal cu procedurile aplicabile, precum și îmbunătățirea procedurilor.
- Identificarea unei modalități prin care să fie posibilă asigurarea accesului la aer liber pentru toți pacienții secțiilor.
- Organizarea și desfășurarea de activități artterapeutice și ergoterapeutice cu pacienții internați pe secțiile de psihiatrie, în care să fie implicați studenții Facultăților de medicină și psihologie ai Universității de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade". Implementarea acestei măsuri ar avea, pe de o parte, efecte pozitive asupra pacienților și ar contribui la petrecerea mai ușor și mai plăcut a perioadei de internare, iar pe de altă parte, ar oferi posibilitatea studenților să dobândească experiență în lucru direct, cu pacienți reali și cu un spectru larg de afecțiuni și manifestări.
- Completarea riguroasă și la zi a tuturor rubricilor registrelor – în special al celui de conțenționare sau izolare, respectiv cel de incidente.

proiect derulat de:

În parteneriat cu: