



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

1 Δεκεμβρίου 2025

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΣΤΕΛΛΑ ΑΔΑΜΟΥ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-ΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΒΙΡΓΙΝΙΑ ΓΟΤΟΥΧΙΔΟΥ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΠΕΤΡΟΥΛΑ ΤΣΙΠΟΥΡΑΚΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΚΥΡΟΥ

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΚΛΙΝΟΣΤΑΤΙΣΜΟΥ

ΣΚΟΠΟΣ	<ul style="list-style-type: none">• Ορισμός του οξέος οργανικού ψυχοσυνδρόμου σε νοσηλευόμενους ασθενείς.• Αναγνώριση παραγόντων κινδύνου διεγερτικής και επιθετικής συμπεριφοράς.• Διαδικασίες πρόληψης, ορθής διαχείρισης και αποκλιμάκωσης κρίσεων.• Τυποποίηση ασφαλούς εφαρμογής προστατευτικού περιοριστικού κλινοστατισμού.• Κατευθυντήριες οδηγίες για αποτελεσματικό και νόμιμο έλεγχο της συμπεριφοράς.• Νομική θωράκιση των επαγγελματιών υγείας από πειθαρχικές ή άλλες ευθύνες.
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ	<ul style="list-style-type: none">• Όλα τα νοσηλευτικά τμήματα του Νοσοκομείου μας στα οποία νοσηλεύονται ενήλικες ασθενείς.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	<ul style="list-style-type: none">• Το Οξύ Οργανικό Ψυχοσύνδρομο (delirium) είναι μια αιφνίδια και παροδική διαταραχή της προσοχής, του προσανατολισμού και της σκέψης, που εμφανίζεται συχνά σε νοσηλευόμενους ασθενείς, κυρίως ηλικιωμένους. Συνοδεύεται από σύγχυση, διαταραχή ύπνου-αφύπνισης και εναλλαγές στη συμπεριφορά, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε πτώσεις, αυτοτραυματισμούς ή επιθετικότητα.• Σε τέτοιες καταστάσεις, και μόνο όταν αποτύχουν όλες οι εναλλακτικές παρεμβάσεις αποκλιμάκωσης, μπορεί να καταστεί αναγκαία η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων. Τα μέτρα αυτά εφαρμόζονται αποκλειστικά για την προστασία του ίδιου του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, με απόλυτο σεβασμό στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματά του.
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	<p>Η διάγνωση του Οξέος Οργανικού Ψυχοσυνδρόμου (Delirium) βασίζεται στην παρουσία των παρακάτω χαρακτηριστικών:</p> <ul style="list-style-type: none">• Οξεία έναρξη και διακυμάνσεις στην πορεία.

	<ul style="list-style-type: none"> • Διαταραχή προσοχής και μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης. • Σύγχυση και αποπροσανατολισμός σε χρόνο, τόπο ή πρόσωπα. • Γνωστικές διαταραχές (μνήμη, γλώσσα, σκέψη). • Συναισθηματική ή συμπεριφορική αστάθεια (ανησυχία, ψευδαισθήσεις, παραλήρημα). • Αποκλεισμός άλλης υποκείμενης αιτίας.
<p>Διευκρίνιση</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Σε ασθενείς με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές ή νευρολογικές παθήσεις (π.χ. άνοια), το delirium διαγιγνώσκεται μόνο όταν εμφανίζεται ξαφνική αλλαγή στη συμπεριφορά ή στη συνείδηση. • Ωστόσο, ανεξάρτητα από τη διάγνωση, εάν η συμπεριφορά του ασθενή θέτει σε άμεσο κίνδυνο τον ίδιο ή τρίτους (π.χ. προσπάθεια αφαίρεσης φλεβικών γραμμών, σωληνώσεων ή εκδήλωση επιθετικότητας), μπορεί να απαιτηθούν περιοριστικά μέτρα, πάντα ως έσχατη λύση, με βάση τις αρχές της ελάχιστης αναγκαίας παρέμβασης και υπό συνεχή κλινική παρακολούθηση.
<p>ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ (ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ)</p>	<p>Η εκδήλωση του Οξέος Οργανικού Ψυχοσυνδρόμου μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αιτία: χρήση ή στέρηση ουσιών, φαρμακευτική αγωγή, άλλη ιατρική πάθηση, ή συνδυασμός παραγόντων. • Διάρκεια: οξύ (ώρες-λίγες ημέρες) ή παρατεινόμενο (εβδομάδες).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	<p>❖ Το οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο εμφανίζεται συχνά σε νοσηλευόμενους ασθενείς, με μεγαλύτερη συχνότητα σε ηλικιωμένους, σε χειρουργικά και ορθοπεδικά τμήματα, καθώς και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Σε ορισμένα τμήματα τα ποσοστά μπορεί να ξεπεράσουν το 50%, γεγονός που δείχνει τη σοβαρότητα και την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης και διαχείρισης.</p>
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	<p>Η εμφάνιση του συνδρόμου επηρεάζεται από διάφορους προδιαθεσικούς παράγοντες:</p> <ul style="list-style-type: none">• Μεγάλη ηλικία (>65 ετών).• Άρρεν φύλο.• Προϋπάρχουσα άνοια ή γνωσιακή έκπτωση.• Ιστορικό κατάθλιψης ή προηγούμενων επεισοδίων delirium.• Συνοδά νοσήματα και σοβαρή κλινική κατάσταση.• Αισθητηριακές απώλειες (όραση, ακοή).• Χρόνια χρήση αλκοόλ.• Πολυφαρμακία και μεταβολικές διαταραχές.

<p>ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ</p>	<p>Το οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο συμπτωμάτων που εμφανίζονται αιφνίδια και παρουσιάζουν διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Οι πιο συχνές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαταραχή συγκέντρωσης και προσανατολισμού. • Διαταραχές μνήμης, σκέψης και συνείδησης. • Ψυχοκινητικές μεταβολές (ανησυχία, λήθαργος, εναλλαγές δραστηριότητας). • Αντιληπτικές διαταραχές: ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες. • Συναισθηματική αστάθεια και διαταραχές ύπνου-αφύπνισης (επιδείνωση συχνά το βράδυ). • Χαρακτηριστικές κινήσεις: προσήλωση βλέμματος σε ψευδαισθήσεις, άσκοπες κινήσεις στον αέρα, απασχόληση με κλινοσκεπάσματα.
<p>ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</p>	<p>Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση προδιαθεσικών παραγόντων μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης delirium. Τα βασικά μέτρα περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συλλογή πλήρους ιστορικού και πληροφόρηση από συγγενείς. • Ανασκόπηση της φαρμακευτικής αγωγής και αποφυγή απότομης διακοπής φαρμάκων. • Παρακολούθηση ανοϊκών ή ηλικιωμένων ασθενών. • Κάλυψη βασικών αναγκών: σίτιση, ενυδάτωση, υγιεινή. • Έλεγχος πόνου, ζωτικών σημείων, οξυγόνωσης και γλυκόζης αίματος. • Κινητοποίηση με τη συμβολή φυσικοθεραπευτών. • Χορήγηση αγωγής σύμφωνα με ιατρική οδηγία, παρουσία νοσηλεύτη και έλεγχος κατάποσης. • Χρήση προστατευτικών κιγκλιδωμάτων με ενημέρωση του ασθενούς. • Εφαρμογή τεχνικών αποκλιμάκωσης.

**ΟΡΙΣΜΟΣ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥ
ΚΛΙΝΟΣΤΑΤΙΣΜΟΥ**

Τα περιοριστικά μέτρα αποτελούν παρεμβάσεις υψηλού κινδύνου, οι οποίες περιορίζουν προσωρινά την ελευθερία κινήσεων ή τη συμπεριφορά του ασθενούς. **Εφαρμόζονται αποκλειστικά ως έσχατη λύση, όταν αποτύχουν όλες οι εναλλακτικές παρεμβάσεις και υπάρχει άμεσος κίνδυνος βλάβης του ίδιου ή τρίτων.**

Η ιεράρχηση των μέτρων έχει ως εξής:

- **Λεκτικές παρεμβάσεις (αποκλιμάκωση):** συζήτηση με ήρεμο τόνο, καθορισμός ορίων και προσπάθεια συνεργασίας με τον ασθενή.
- **Φαρμακευτική παρέμβαση:** χορήγηση αγωγής (κατόπιν ιατρικής εντολής) με στόχο τη μείωση της έντασης και την ασφάλεια του ασθενούς.
- **Μηχανική καθήλωση:** εφαρμογή ειδικών μαγνητικών ιμάντων στα άκρα, μόνο όταν οι προηγούμενες μέθοδοι έχουν αποτύχει και υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τον ασθενή ή τους άλλους.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗΣ

- Η παρουσία συνοδού, όπου είναι δυνατόν, συμβάλλει στον καλύτερο προσανατολισμό του ασθενούς, προσφέρει αίσθημα ασφάλειας και μειώνει την αίσθηση αποξένωσης.
- Όταν κρίνεται εφικτό, οι ασθενείς μπορούν να μετακινούνται σε πιο ήσυχο χώρο ώστε να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα της επικοινωνίας. Σε κλινικές με υψηλή πληρότητα (π.χ. παθολογικές, χειρουργικές), αυτό δεν είναι πάντα δυνατό.
- Η μείωση του θορύβου, ιδιαίτερα τις νυχτερινές ώρες, βοηθά στην πρόληψη της αναστροφής του κύκλου ύπνου.
- Διατήρηση ευχάριστων περιβαλλοντικών συνθηκών στον θάλαμο (φωτισμός, θερμοκρασία).
- Διόρθωση τυχόν αισθητηριακών ελλειμμάτων, με χρήση βοηθημάτων ακοής ή όρασης.
- Οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας με τρόπο που να περιορίζονται οι διακοπές στον ύπνο των ασθενών.
- Επικοινωνία με ενσυναίσθηση και χωρίς κριτική στάση.
- Σεβασμός στην προσωπική απόσταση του ασθενούς (0,5 – 1 μέτρο κατά τη διάρκεια της συζήτησης)
- Ήρεμος τόνος φωνής και κατάλληλη γλώσσα σώματος που μεταδίδει ασφάλεια.
- Διατήρηση βλεμματικής επαφής, χωρίς όμως υπερβολική επιμονή.
- Αυτοέλεγχος και αποφυγή έντονων αντιδράσεων από το προσωπικό.
- Εστίαση στις σκέψεις και τα συναισθήματα του ασθενούς, με ενεργητική ακρόαση.
- Παράβλεψη προκλητικών σχολίων ή ερωτήσεων και καθορισμός σαφών και ρεαλιστικών ορίων στη συμπεριφορά.
- Εισαγωγή παύσεων στη συζήτηση ώστε ο ασθενής να έχει χρόνο να κατανοήσει και να ηρεμήσει.
- Διάθεση χρόνου από το προσωπικό ώστε ο ασθενής να ανακτήσει την ψυχραιμία του, αναγνωρίζοντας ότι η έντονη συναισθηματική φόρτιση επηρεάζει την κρίση.
- Όπου είναι δυνατόν, αποφυγή κοινής νοσηλείας διεγερτικών ασθενών, καθώς η συνύπαρξη μπορεί να εντείνει τη σύγχυση και τη διέγερση.

- Σε περίπτωση οξέος οργανικού ψυχοσυνδρόμου, ενημερώνονται οι οικείοι του ασθενούς όταν δεν μπορούν να παρευρίσκονται. Εφόσον απαιτηθεί η εφαρμογή αναγκαστικών μέτρων περιορισμού, ζητείται το συντομότερο δυνατό η ενυπόγραφη συναίνεσή τους στο έντυπο συναίνεσης καθήλωσης. Διευκρινίζεται πάντοτε ότι τα μέτρα εφαρμόζονται αποκλειστικά για την ασφάλεια του ίδιου του ασθενούς και των υπολοίπων.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο οικογενειακό περιβάλλον ή δεν είναι δυνατός ο εντοπισμός συγγενών/συνοδών, η απόφαση για την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων λαμβάνεται από τον θεράποντα ιατρό, ο οποίος τεκμηριώνει πλήρως την αναγκαιότητα της πράξης.

ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ
ΓΕΝ. ΚΟ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΛΕΜΑΙΩΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ
ΜΕΤΡΩΝ**

- Η ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία κάθε τμήματος μεριμνά για την εκπαίδευση του προσωπικού στις τεχνικές περιορισμού και εποπτεύει την εφαρμογή τους.
- Ο σωματικός περιορισμός εφαρμόζεται μόνο όταν έχουν αποτύχει οι τεχνικές αποκλιμάκωσης και υπάρχει άμεσος κίνδυνος σοβαρής βλάβης για τον ασθενή, το προσωπικό ή τρίτους.
- Η απόφαση για την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων **αποτελεί ευθύνη του θεράποντος ιατρού του τμήματος**. Μόνο σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις ζητείται συνδρομή από άλλο ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας.
- Η καθήλωση πραγματοποιείται κατόπιν σαφούς ιατρικής εντολής, με αναφορά στον λόγο εφαρμογής.
- Πριν την εφαρμογή, αφαιρούνται αντικείμενα που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό και εξασφαλίζεται η αξιοπρέπεια του ασθενούς με κατάλληλο ιματισμό.
- Απομακρύνονται επικίνδυνα αντικείμενα από τον χώρο.
- Η καθήλωση εφαρμόζεται με ήπιο τρόπο και όσο το δυνατόν περιορισμένα. Στην πράξη χρησιμοποιούνται κυρίως οι ειδικοί μαγνητικοί ιμάντες στα άκρα.
- Η χρήση ιμάντων ασφαλείας γίνεται μόνο όταν κρίνεται απολύτως αναγκαίο.
- Κατά κανόνα εφαρμόζεται διαγώνιο μοτίβο (π.χ. δεξί χέρι – αριστερό πόδι), ωστόσο η **τελική επιλογή άκρων καθορίζεται από τη γενική κατάσταση του ασθενούς**.
- Σε περίπτωση κατάγματος ή άλλης βλάβης σε κάποιο άκρο, αποφεύγεται η δέσμευση του συγκεκριμένου μέλους.
- Ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με ανύψωση της κεφαλής περίπου 30°, ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος εισρόφησης και να εξασφαλίζεται σωστή αιμάτωση.
- **Οι ιμάντες στερεώνονται αποκλειστικά στο σταθερό πλαίσιο της κλίνης και όχι στα κιγκλιδώματα.**

	<ul style="list-style-type: none"> • Όπου είναι δυνατόν, οι καθηλωμένοι ασθενείς τοποθετούνται σε θάλαμο με άμεση οπτική επαφή από τον νοσηλευτικό σταθμό. • Κατά τη διάρκεια του περιορισμού καλύπτονται οι βασικές ανάγκες του ασθενούς (σίτιση, ενυδάτωση, ατομική υγιεινή). Αν κριθεί απαραίτητο, μπορεί να τοποθετηθεί καθετήρας κύστεως. • Οι νοσηλευτές ελέγχουν τακτικά τα σημεία τοποθέτησης των ιμάντων για κυκλοφορική ή νευρική δυσλειτουργία και μεριμνούν για την εναλλαγή θέσης των άκρων. • Η εκτίμηση των ζωτικών σημείων πραγματοποιείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με την κλινική εικόνα. • Ο θεράπων ιατρός επανεκτιμά τον ασθενή σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να αποφασίσει για τη συνέχιση ή την άρση των μέτρων. • Οι τεχνικές αποκλιμάκωσης εφαρμόζονται και κατά τη διάρκεια της καθήλωσης, με σκοπό την ηρεμία του ασθενούς και την έγκαιρη άρση των μέτρων. • Η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων καταγράφεται στο ειδικό έντυπο καταγραφής εφαρμογής περιοριστικών μέτρων με αναφορά στην αιτία, τον χρόνο έναρξης και λήξης, την ιατρική εντολή και τις ενέργειες του προσωπικού. • Οι συγγενείς του ασθενούς ενημερώνονται για την κατάσταση και την ανάγκη λήψης περιοριστικών μέτρων.
<p>ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ</p>	<p>Κάθε εφαρμογή περιοριστικών μέτρων καταγράφεται στον φάκελο νοσηλείας του ασθενούς, καθώς και στο ειδικό έντυπο καταγραφής της εφαρμογής περιοριστικών μέτρων.</p> <p style="text-align: center;">➤ Η καταγραφή πρέπει να περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Τον λόγο και την αιτία που οδήγησαν στην απόφαση • Το είδος του περιορισμού που εφαρμόστηκε (ιμάντες, κιγκλιδώματα) • Ημερομηνία και ώρα έναρξης – λήξης • Την κατάσταση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της καθήλωσης

	<ul style="list-style-type: none"> • Την ενυπόγραφη ιατρική εντολή • Την υπογραφή του υπεύθυνου νοσηλευτή. • Οι συγγενείς/συνοδοί ενημερώνονται άμεσα για την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων και ζητείται η ενυπόγραφη συναίνεσή τους. • Σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο οικογενειακό περιβάλλον ή είναι αδύνατη η επικοινωνία, η απόφαση λαμβάνεται από τον θεράποντα ιατρό και καταγράφεται στον φάκελο.
ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ	<ul style="list-style-type: none"> • Μετά τη λήξη του περιορισμού, ο ασθενής επανεκτιμάται από τον θεράποντα ιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό. • Καταγράφεται στον φάκελο η κατάσταση του ασθενούς, οι τυχόν επιπλοκές (π.χ. σημάδια στα άκρα, δυσφορία, τραυματισμοί) και η ώρα άρσης των μέτρων. • Εφόσον χρειαστεί, λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα για την ανακούφιση του ασθενούς (π.χ. αλλαγή θέσης, φροντίδα δέρματος, αναλγησία). • Η επανεκτίμηση συμβάλλει στη συνεχή βελτίωση της φροντίδας και στην αποφυγή μελλοντικής ανάγκης περιορισμού.
ΑΡΣΗ ΜΕΤΡΩΝ	<ul style="list-style-type: none"> • Ο περιορισμός αίρεται άμεσα μόλις εκλείψει ο κίνδυνος που τον επέβαλε. • Η απόφαση για άρση μπορεί να ληφθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό, εφόσον διαπιστωθεί σαφής βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, με άμεση ενημέρωση του θεράποντος ιατρού. • Η άρση καταγράφεται στο ειδικό έντυπο καταγραφής με ακριβή ώρα και κατάσταση του ασθενούς. • Ο ασθενής ενημερώνεται με ήρεμο και καθησυχαστικό τρόπο για την άρση, ώστε να διασφαλιστεί η συνεργασία του και να μειωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισης διέγερσης • Μετά την άρση, συνεχίζεται η παρακολούθηση της κλινικής του εικόνας και των ζωτικών σημείων.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

❖ Η εκπαίδευση περιλαμβάνει:

- Τις ενδείξεις και αντενδείξεις εφαρμογής
- Τις τεχνικές αποκλιμάκωσης, ώστε να αποφεύγεται η καθήλωση
- Την ασφαλή χρήση των μάντων και των προστατευτικών κιγκλιδωμάτων
- Την αναγνώριση πιθανών κινδύνων και επιπλοκών
- Την κάλυψη βασικών αναγκών και τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς
- Την καταγραφή και τεκμηρίωση στο ειδικό έντυπο καταγραφής εφαρμογής περιοριστικών μέτρων.
- Την ενημέρωση των συνοδών για την αναγκαιότητα εφαρμογής περιοριστικών μέτρων και την υποχρέωση υπογραφής του εντύπου συναίνεσης.

Η συνεχής εκπαίδευση αποτελεί μέσο διασφάλισης ποιότητας, προστασίας του προσωπικού και σεβασμού των δικαιωμάτων του ασθενούς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤ ΚΗΥΠΗΡΕΣ Α



ΈΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

Στοιχεία Ασθενούς

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	Α.Μ. ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την ανάγκη εφαρμογής περιοριστικών μέτρων στον/στην ασθενή....., για λόγους ασφαλείας του ανωτέρω ασθενή και του περιβάλλοντός του.

Συμφωνώ και συναινώ στη χρήση των περιοριστικών μέτρων, σύμφωνα με το ισχύον πρωτόκολλο του νοσοκομείου, **μόνο εφόσον ο ασθενής αδυνατεί να παράσχει ο ίδιος ενημερωμένη συναίνεση.**

Ημερομηνία Συμπλήρωσης	___ / ___ / ____
Όνοματεπώνυμο Συνοδού	
Σχέση με τον ασθενή	
Υπογραφή Συνοδού	
Όνοματεπώνυμο Ιατρού & Υπογραφή	
Όνοματεπώνυμο Νοσηλεύτη/τριας & Υπογραφή	

Το έντυπο αυτό βασίζεται στο ισχύον νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο

Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123) – Δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

Υ.Α. Γ3α,β/Γ.Π.οικ. 65047/2020 (ΦΕΚ Β' 4704) – Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

Σύμβαση του Οβιέδο (1997) – Ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση (άρθρα 5 και 6)

Ν. 3418/2005 – Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Σύμβαση ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006)

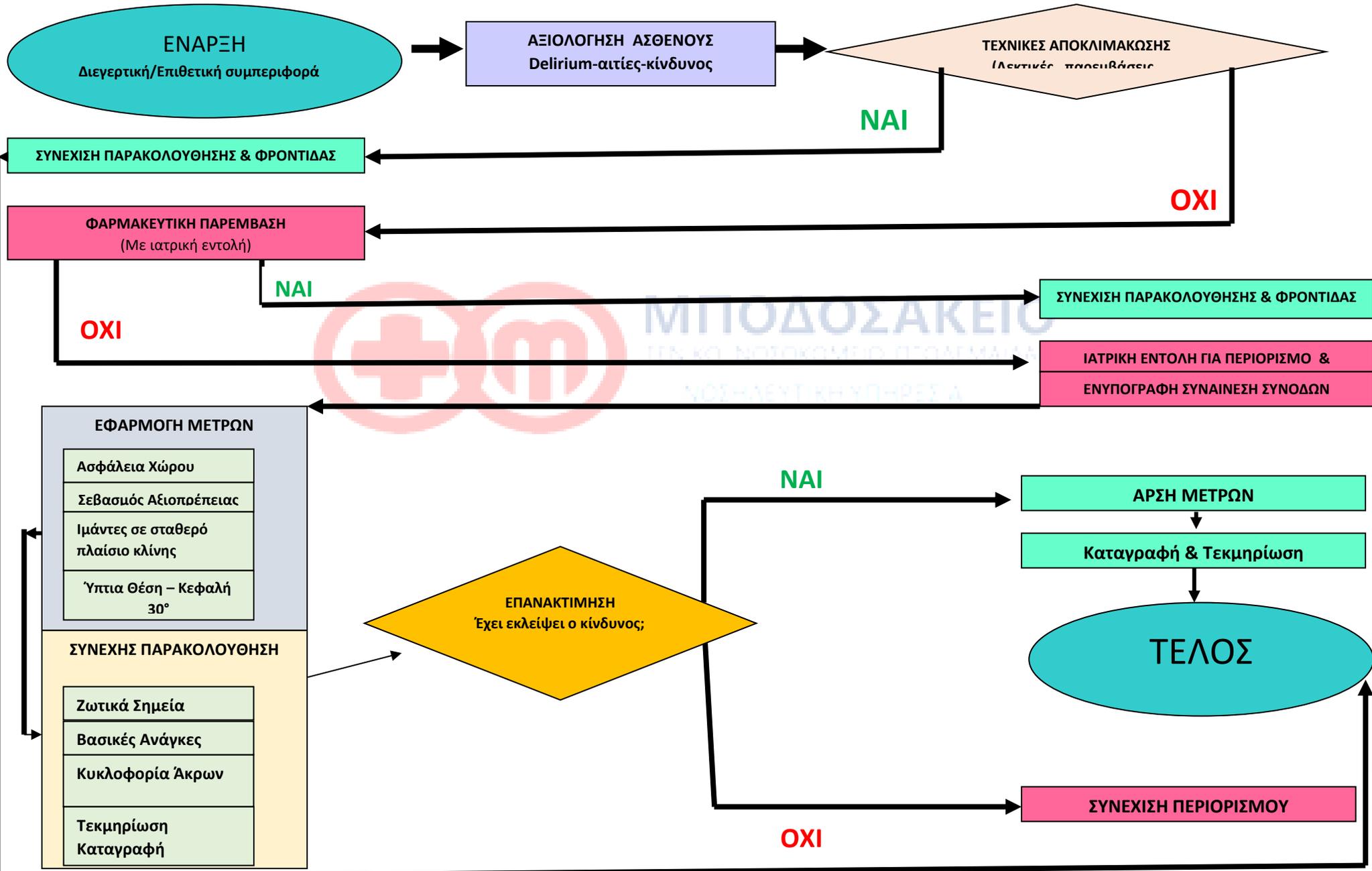
Κατευθυντήριες Αρχές (WHO 2005) ΚΑΙ Κώδικας Δεοντολογίας ENE (2023)

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ

	ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ									
Ημερομηνία & Ώρα										
Λόγος εφαρμογής	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Κίνδυνος αυτοτραυματισμού <input type="checkbox"/> Κίνδυνος τραυματισμού άλλων <input type="checkbox"/> Διέγερση / Επιθετικότητα <input type="checkbox"/> Απόπειρα αφαίρεσης σωληνώσεων / καθετήρων <input type="checkbox"/> Κίνδυνος πτώσης <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	
Είδος μέτρου	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Δέσιμο χεριών <input type="checkbox"/> Δέσιμο ποδιών <input type="checkbox"/> Προστατευτικά κάγκελα <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Διάρκεια	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Βραχεία εφαρμογή <input type="checkbox"/> Παρατεταμένη εφαρμογή <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Αντίδραση ασθενούς	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Ήρεμος <input type="checkbox"/> Ανήσυχος <input type="checkbox"/> Επιθετικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Επανεκτίμηση	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____	<input type="checkbox"/> Άρση μέτρων <input type="checkbox"/> Συνέχιση μέτρων <input type="checkbox"/> Επικοινωνία με ιατρό <input type="checkbox"/> Καταγραφή ζωτικών σημείων <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Υπογραφή Νοσηλεύτη										
Υπογραφή Ιατρού										

Το παρόν έντυπο έχει συνταχθεί σύμφωνα με τις αρχές του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ Α' 123), της Υ.Α. Γ3α,β/Γ.Π.οικ. 65047/2020 (ΦΕΚ Β' 4704), του Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), της Σύμβασης του Οβιέδο (1997), των Κατευθυντήριων Οδηγιών του Π.Ο.Υ. (WHO 2005) και των Προτύπων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων (CPT, 2017).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Νομοθεσία & Δεοντολογικό Πλαίσιο

- **Ελληνική Δημοκρατία. (1992).** Νόμος 2071/1992 – Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας (Άρθρα 47 & 96 – 100). Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α' 123, 15 Ιουλίου 1992. Αθήνα:Εθνικό τυπογραφείο. Ανακτήθηκε από <https://www.venizeleio.gr/wp-content/uploads/2017/06/2071-1992-1.pdf>
- **Υπουργείο Υγείας. (2020).** Όροι και προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές [Υπουργική Απόφαση Γ3α,β/Γ.Π.οικ.65047/13.10.2020]. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Β', 4704, 23 Οκτωβρίου 2020. <https://nomotelia.gr/photos/File/4704b-20.pdf>
- **Ελληνική Δημοκρατία. (2005).** Νόμος 3418/2005 – Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Τεύχος Α' 287, 28 Νοεμβρίου 2005. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. **Ανακτήθηκε από** https://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/depts/nurs.uoa.gr/www/uploads/Nomothesia/Nomos_3418_FEK_287_2005_KodikaslatrikisDeontologias.pdf
- **Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. (2023).** Κώδικας δεοντολογίας νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Αθήνα: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. **Ανακτήθηκε από** <https://enne.gr/wp-content/uploads/2024/03/ene-kodikas-deontologias.pdf>
- **Συνήγορος του Πολίτη. (2024).** Ειδική Έκθεση του Εθνικού Μηχανισμού Πρόληψης Βασανιστηρίων (OPCAT) – 2024. Αθήνα: Συνήγορος του Πολίτη. <https://www.synigoros.gr/.../eidikh-ek8esh-or-opcat-2024>
- **Υπουργείο Υγείας. (2024).** Εισηγητική Έκθεση στο Σχέδιο Νόμου «Ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη». Αθήνα: Υπουργείο Υγείας. Διαθέσιμο στο https://www.opengov.gr/gyka/wp-content/uploads/2019/05/eishghtikh_ekthesh.pdf

Διεθνές Νομοθετικό & Θεσμικό Πλαίσιο – Ανθρώπινα Δικαιώματα

- **Council of Europe. (1997).** *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine (ETS No. 164)*. Oviedo: Council of Europe. Διαθέσιμο στο <https://rm.coe.int/168007cf98>

- Council of Europe, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2017). *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards) (CPT/Inf(2017)6)*. Strasbourg: Council of Europe. Διαθέσιμο στο <https://rm.coe.int/16807001c3>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Violence and aggression: Short-term management in mental health, health and community settings* (NICE Guideline NG10, Updated edition). London: NICE. Διαθέσιμο στο <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-pdf-1837264712389>
- United Nations. (1991). *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (UN General Assembly Resolution 46/119)*. New York: United Nations. Διαθέσιμο στο https://www.mhrt.nsw.gov.au/files/mhrt/pdf/UN_Principles.pdf
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. New York: United Nations General Assembly. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- World Health Organization, & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2023). *Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice*. Geneva: WHO & OHCHR. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>
- World Health Organization. (2019). *Human rights: WHO QualityRights core training – for all services and all people. Course guide*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Retrieved from <http://apps.who.int/iris>
- United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2018). *General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination*. CRPD/C/GC/6. Geneva: United Nations. Retrieved from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6
- Council of Europe. (2021). *Compendium report: Good practices to promote voluntary measures in mental health services*. Strasbourg, France: Council of Europe. Retrieved from <https://rm.coe.int/inf-2021-9-compendium-final-e/1680b11f60>
- **European Court of Human Rights.** (2019, January 31). *Case of Rooman v. Belgium (Application no. 18052/11)* [Grand Chamber judgment]. Strasbourg: European Court of Human Rights. Retrieved from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189902>
- Calloway, S. D. (2017). *Restraint & seclusion: CMS, DNV, & TJC guidelines and standards* [PowerPoint presentation]. Dublin, OH: Patient Safety and Healthcare Consulting.

Retrieved from <https://www.clinician.com/ext/resources/webinar/2017/04---April/T1704062/T1704062-PPT.pdf>

- Mubayiwa, G. C., Joseph, B., Gilbert, J., & Olosoji, M. (2024). *Nurses' perspectives on the proposed seclusion elimination in mental health wards*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 2145–2156. <https://doi.org/10.1111/inm.13375>
- **American Psychiatric Nurses Association. (2022).** *Standards of Practice: Seclusion and Restraint* (May 2000; Revised May 2007; Revised April 2014; Revised February 2022). Silver Spring, MD: Author. Retrieved from <https://www.apna.org/wp-content/uploads/2022/03/APNA-Standards-of-Practice-Seclusion-and-Restraint-2.2022.pdf>
- **Registered Nurses' Association of Ontario. (2012).** *Promoting safety: Alternative approaches to the use of restraints*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Retrieved from https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf
- **World Health Organization. (2005).** *WHO resource book on mental health, human rights and legislation: Stop exclusion, dare to care*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/WHO-OHCHR-Mental-health-human-rights-and-legislation_web.pdf

Κλινική Εφαρμογή & Ερευνητικές Μελέτες

- Gupta, I., Nelson-Greenberg, I., Wright, S. M., & Harris, C. M. (2024). Physical restraint usage in hospitals across the United States: 2011–2019. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 8(1), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.12.003>
- Thomann, S., Zwakhalen, S., Richter, D., Bauer, S., & Hahn, S. (2021). Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-sectional multi-centre study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, Article 103807. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103807>
- Berger, S., Grzonka, P., Amacher, S. A., Hunziker, S., Frei, A. I., & Sutter, R. (2024). Adverse events related to physical restraint use in intensive care units: A review of the literature. *Journal of Intensive Medicine*, 4(3), 318–325. <https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.11.005>
- Kavumpurath, J., Mani, K. K. C., Refaat, F., Devaraj, N., Rashid, A. A., & Ibrahim, N. A. (2024). An integrative review on physical restraint in adult critical care unit (version 2). *F1000Research*, 12, 114. <https://doi.org/10.12688/f1000research.127358.2>

- de Bruijn, W., Daams, J. G., van Hunnik, F. J. G., Arends, A. J., Boelens, A. M., Bosnak, E. M., Meerveld, J., Roelands, B., van Munster, B. C., Verwey, B., Figuee, M., de Rooij, S. E., & Mocking, R. J. T. (2020). Physical and pharmacological restraints in hospital care: Protocol for a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 921. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00921>
- Liu, T. (2023). Avoiding excessive physical restraints to reduce ICU pseudo-delirium [Letter to the editor]. *Journal of Investigative Surgery*, 36(1), Article 2285786. Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/08941939.2023.2285786>
- Huang, C., Chang, Y.-M., Yeh, Y.-C., & Hsiao, F.-H. (2024). Delirium in psychiatric settings: Risk factors and assessment tools—A scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), Article 304. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02121-6>
- Bellelli, G., Brathwaite, J. S., & Mazzola, P. (2021). Delirium: A marker of vulnerability in older people. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 13, Article 626127. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.626127>
- Fernandes, F., Santos, M., Anacleto, A. M., Jerónimo, C., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2024). Nursing intervention to prevent and manage delirium in critically ill patients: A scoping review. *Healthcare*, 12(11), 1134. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111134>
- Abraham, J., Hirt, J., Richter, C., Köpke, S., Meyer, G., & Möhler, R. (2022). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints of older people in general hospital settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(8), Article CD012476. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012476.pub2>
- Cusack, P., McAndrew, S., Cusack, F., & Warne, T. (2016). Restraining good practice: Reviewing evidence of the effects of restraint from the perspective of service users and mental health professionals in the United Kingdom. *International Journal of Law & Psychiatry*, 46, 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.023>
- Cusack, P., Cusack, F. P., McAndrew, S., McKeown, M., & Duxbury, J. (2018). An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1162–1176. <https://doi.org/10.1111/inm.12432>

- **Mion, L. C., Minnick, A. F., Palmer, R., Lipsitz, L. A., & Van Rosendaal, G. M. (1996).** Physical restraint use in the hospital setting: Unresolved issues and directions for research. *The Milbank Quarterly*, 74(3), 411–432. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8780641/>
- **Holmgren, A. G., von Vogelsang, A. C., Lindblad, A., & Juth, N. (2023).** Restraint in somatic healthcare: How should it be regulated? *Journal of Medical Ethics*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-109240>
- Larkin, C. (2022). Evidence review to inform the review of the code of practice on the use of physical restraint and the rules governing seclusion and mechanical means of bodily restraint in inpatient mental health services. *Mental Health Commission of Ireland / Faculty of Nursing and Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland (RCSI)*. Retrieved from <https://www.rcsi.com/dublin/-/media/feature/media/download-document/dublin/about/schools-faculties-and-departments/faculty-of-nursing-and-midwifery/evidence-review-restrictive-practices.pdf>
- Varkey, B. (2021). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- **Ye, J., Xiao, A., Yu, L., Wei, H., Wang, C., & Luo, T. (2018).** Physical restraints: An ethical dilemma in mental health services in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 68–71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.12.001>
- Jang, S. G., Lee, W., Ha, J., & Choi, S. (2024). Is physical restraint unethical and illegal? A qualitative analysis of Korean written judgments. *BMC Nursing*, 23(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01781-8>
- **de Boer, L., van den Boogaard, M., van Achterberg, T., van der Veen, D., & Vermeulen, H. (2025).** Improving accurate documentation for reducing restraint use: A quality improvement project in a Dutch academic hospital. *BMJ Open Quality*, 14(2), e003046. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003046>
- Lee, J., Lown, D. J., Owen, P. J., & Hope, J. (2025). Review article: Scoping review of interventions that reduce mechanical restraint in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 37(1), e14498. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14498>

- Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S., & Hurst, S. (2021). Coercive measures in psychiatry: A review of ethical arguments. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 790886. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.790886>
- Burks, D. J. (n.d.). *Beauchamp and Childress: The four principles*. Wilmington College of Ohio. Retrieved from <https://www.uc.edu/content/dam/refresh/cont-ed-62/olli/22-winter/bioethics%20four%20principles.pdf>
- Coburn, V. A., & Mycyk, M. B. (2009). Physical and chemical restraints. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 27(4), 655–667. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2009.07.003>
- Richmond, J. S., Berlin, J. S., Fishkind, A. B., Holloman, G. H. Jr., Zeller, S. L., Wilson, M. P., Rifai, M. A., Ng, A. T., & Expert Consensus Panel for Behavioral Emergencies. (2012). Verbal de-escalation of the agitated patient: Consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 17–25. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6864>
- College of Nurses of Ontario. (2025). *Practice standard: Documentation (Revised 2008; Updated 2025)*. Toronto: College of Nurses of Ontario. https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/41001_documentation.pdf
- Cortinhal, V. S. J., Correia, A. S. C., & Fernandes, S. J. D. (2024). Nursing ethical decision making on adult physical restraint: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 75. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010075>
- Kaur, J., & McNamara, S. (2025). Patient restraint and seclusion. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565873/>
- Mosby. (2014). *Procedural guideline for applying physical restraints*. In *Mosby's nursing video skills* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier