

Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé

Výňatek ze šestnácté všeobecné zprávy [CPT/Inf (2006) 35]

Úvodní poznámky

36. Ve své 8. všeobecné zprávě za rok 1997 se CPT zabýval otázkou nedobrovolného umístování osob do psychiatrických zařízení pro dospělé. Výbor v této souvislosti učinil řadu poznámek týkajících se omezení neklidných nebo agresivních pacientů. Během devíti uplynulých let pokračovaly živé diskuse o používání omezovacích prostředků, kdy různé psychiatrické tradice zastávají rozdílné přístupy ke zvládnutí takových pacientů.

V mnoha psychiatrických zařízeních může být občas nezbytné použít prostředky, které omezují volnost pohybu neklidných nebo agresivních pacientů. Vzhledem k možnosti zneužití a špatného zacházení je používání omezovacích prostředků předmětem zvláštního zájmu výboru CPT. Jeho delegace proto při svých návštěvách psychiatrických zařízení důkladně zkoumají postupy a praxi související s omezováním, jakož i četnost používání takových prostředků. Bohužel se zdá, že v řadě navštívených zařízení jsou omezovací prostředky používány nadměrně.

Výbor CPT se domnívá, že nastal čas, aby podrobněji rozpracoval své předchozí komentáře. Uvítal by k této části své všeobecné zprávy připomínky odborníků z praxe. Níže uvedené poznámky jsou činěny právě v duchu takového konstruktivního dialogu, s cílem napomoci zdravotnickému personálu v plnění jeho namáhavých úkolů a poskytnout pacientům vhodnou péči.

Obecně k používání omezovacích prostředků

37. Nemocnice by v zásadě měly představovat bezpečné prostředí pro pacienty i personál. S psychiatrickými pacienty musí být zacházeno s úctou a důstojností, bezpečným a humánním způsobem, který respektuje jejich volbu a právo na sebeurčení. Minimálním požadavkem je, aby ve vztahu personálu vůči pacientům ani ve vztazích mezi pacienty navzájem nedocházelo k násilí a zneužívání.

Přesto může být s cílem zajistit bezpečnost personálu i pacientů někdy nevyhnutelné použít vůči pacientovi fyzickou sílu. Předpokladem pro vytváření a udržování dobrých životních podmínek pro pacienty a vhodného terapeutického prostředí – což je prvořadý úkol nemocničního personálu – je absence agrese a násilí mezi pacienty i vůči personálu. Z tohoto důvodu je zásadní, aby byl personál odpovídajícím způsobem proškolen a veden, a byl tak eticky přiměřeným způsobem schopen zvládnout výzvu, kterou neklidný nebo agresivní pacient představuje.

38. Hranice mezi přiměřenou fyzickou silou ke zvládnutí pacienta a akty násilí může být velmi tenká. Často k jejímu překročení dochází nedopatřením nebo z nepřípravenosti spíše než ze zlého úmyslu. V mnoha případech personál, je-li konfrontován s neklidnými nebo agresivními pacienty, prostě není dostatečně připraven zasáhnout.

Rovněž je třeba zdůraznit, že podle zjištění delegací CPT dochází k setrvalému snižování míry používání omezovacích prostředků tam, kde vedení daného zařízení přistupuje k jejich používání aktivně a ostražitě.

Používané typy omezovacích prostředků

39. Výbor CPT se setkává s různými metodami zvládnání neklidných nebo agresivních pacientů, které mohou být použity buď samostatně, nebo v kombinaci: neustálý dohled (angl. *shadowing* – člen personálu je stále po boku pacienta a v případě nutnosti zasáhne), úchop pacienta (angl. *manual control*), mechanické omezovací prostředky, jako jsou popruhy, kazajky nebo uzavřená lůžka, chemické omezovací prostředky (podání léků proti vůli pacienta za účelem zvládnutí jeho chování) a izolace pacienta (umístění pacienta proti jeho vůli samotného do uzamčené místnosti). Obecně platí pravidlo, že u každého pacienta by měla být vzhledem k nastalé situaci volena nejvhodnější (dostupná) metoda z hlediska přiměřenosti; není například namístě se automaticky uchýlovat k mechanickému nebo chemickému omezení tam, kde by stačilo krátké použití úchopu v kombinaci s psychologickými metodami uklidnění pacienta.

V souladu s očekáváním výbor CPT upřednostňuje přesvědčování (tj. rozmluvu s pacientem s cílem ho zklidnit), avšak v některých případech může být nezbytné uchýlit se k jiným prostředkům, které přímo omezují volnost pohybu pacienta.

40. Některé mechanické omezovací prostředky, se kterými se lze stále setkat v některých psychiatrických nemocnicích navštívených výborem CPT, jsou pro tento účel naprosto nevhodné a mohly by být považovány za ponižující. Do této kategorie patří jednoznačně pouta, kovové řetězy a klecová lůžka; tyto prostředky do psychiatrické praxe nepatří a jejich používání by mělo být okamžitě ukončeno.

Zdá se, že používání síťových lůžek, které bylo ještě před několika málo lety v mnoha zemích značně rozšířené, je na setrvalém ústupu. Dokonce i v těch několika zemích, kde síťová lůžka ještě existují, se používají stále méně. Tento vývoj je pozitivní a výbor CPT vybízí členské státy, aby pokračovaly v úsilí dále snižovat počet používaných síťových lůžek.

41. Pokud je nezbytné uchýlit se k chemickým omezovacím prostředkům, jako jsou sedativa, antipsychotika, hypnotika nebo utišující prostředky, je třeba uplatnit stejné záruky jako v případě mechanických omezovacích prostředků. Neustále je třeba mít na zřeteli vedlejší účinky, které by tyto léky mohly mít u dotčeného pacienta, zejména pokud jsou použity v kombinaci s mechanickým omezením nebo izolací.

42. Pokud jde o umístění do izolační místnosti, toto konkrétní opatření není nezbytně vhodnou alternativou k použití mechanických, chemických nebo jiných omezovacích prostředků. Izolace může mít na pacienta krátkodobě zklidňující účinek, ale jak známo, může způsobit dezorientaci a úzkost, přinejmenším u některých pacientů. Jinými slovy, umístění do izolační místnosti, aniž by opatření bylo doprovázeno vhodnými pojistkami, může přinést opačný účinek, než jaký sledovalo. Výbor CPT je znepokojen tendencí, patrnou ve více psychiatrických nemocnicích, rutinně se vyhýbat jiným omezovacím prostředkům ve prospěch izolace.

Kdy přistoupit k omezení pacienta

43. Obecně platí zásada, že použití omezovacího prostředku vůči pacientovi by mělo být krajní možností, nejzazším opatřením uplatněným s cílem zabránit bezprostředně hrozícímu zranění nebo zmírnit akutní neklid nebo agresivitu.

Ve skutečnosti se výbor CPT často setkává s tím, že omezení pacientů, obvykle pomocí mechanických prostředků, je postihem za „špatné chování“ nebo prostředkem k dosažení změny chování.

Navíc v mnoha psychiatrických zařízeních navštívených výborem CPT se personál uchyluje k používání omezovacích prostředků, protože je to pro něj pohodlnější; zajistí tak těžce zvládnutelné pacienty, zatímco plní jiné úkoly. Obvykle se výboru CPT dostává odůvodnění, že nedostatek personálu vyžaduje nárůst používání omezovacích prostředků.

Taková úvaha je chybná. Použití omezovacího prostředku správným způsobem a ve vhodném prostředí vyžaduje více – nikoli méně – zdravotnického personálu, protože každý případ omezení vyžaduje, aby člen personálu zajistil přímý, osobní a neustálý dohled (viz odstavec 50).

U dobrovolně hospitalizovaných pacientů by omezovací prostředky měly být použity pouze s jejich souhlasem. Pokud se jeví jako nezbytné podrobit dobrovolného pacienta omezovacímu prostředku a pacient s tím nesouhlasí, je třeba přezkoumat jeho právní postavení.

44. Co lze učinit k předcházení nesprávnému nebo nadměrnému používání omezovacích prostředků? Zkušenosti předně ukazují, že v mnoha psychiatrických zařízeních je možné výrazně snížit používání omezovacích prostředků, zejména těch mechanických. Programy, které s tímto cílem některé země zavedly, se zdají být úspěšné, aniž si vyžádaly nárůst používání chemických prostředků nebo úchopů. Vyvstává tedy otázka, zda by nemohl být v dlouhodobějším horizontu reálný cíl v podobě úplného (nebo téměř úplného) ústupu od používání mechanických omezovacích prostředků.

Je naprosto nezbytné, aby použití omezovacího prostředku pokaždé povolil lékař nebo aby bylo jeho použití bezodkladně nahlášeno lékaři spolu s žádostí o schválení. Podle zkušeností výboru CPT bývají omezovací prostředky používány častěji, když na ně lékař poskytne paušální povolení, místo aby rozhodoval případ od případu (podle zjištěné situace).

45. Jakmile pominou naléhavé důvody, pro které byly použity omezovací prostředky, musí být jejich uplatňování okamžitě ukončeno. Výbor CPT se občas setkává s pacienty, vůči nimž byly mechanické omezovací prostředky používány nepřetržitě po celé dny. Takovou praxi, která podle názoru výboru CPT dosahuje špatného zacházení, nelze nijak ospravedlnit.

Jedním z hlavních důvodů přetrvávání takové praxe je, že jen nemnoho psychiatrických zařízení si vypracovalo jasná pravidla pro dobu trvání omezení. Psychiatrická zařízení by měla zvážit přijetí pravidla, podle něhož povolení k použití mechanického omezovacího prostředku po určité době platnosti, ledaže jej lékař výslovně prodlouží. Existence takového pravidla lékaře přiměje k osobnímu zhlédnutí omezovaného pacienta, a tedy ke kontrole jeho duševního a fyzického stavu.

46. Jakmile je omezení ukončeno, je nezbytné provést s pacientem pohovor (angl. *debriefing*). Pro lékaře je pohovor příležitostí, kdy může vysvětlit důvody tohoto opatření, zmírnit tak psychické trauma z tohoto zážitku a obnovit vztah mezi lékařem a pacientem. Pro pacienta je příležitostí k vysvětlení, co zažíval před omezením, což může pomoci jemu i personálu lépe pochopit jeho chování. Pacient a personál se mohou společně pokusit dojít k tomu, jak by se pacient mohl lépe ovládat, a tak se snad vyhnout dalším atakám agresivity a následnému použití omezovacích prostředků.

Jak používat omezovací prostředky

47. V průběhu let o svých zkušenostech s omezením hovořila s delegacemi výboru CPT řada pacientů. Pacienti opakovaně sdělovali, že tuto bolestnou zkušenost vnímali jako ponižující, přičemž jejich pocity někdy ještě umocňoval způsob, jakým byly omezovací prostředky uplatněny.

Personál psychiatrické nemocnice by měl maximálně dbát o to, aby podmínky a okolnosti použití omezovacího prostředku nezhoršovaly duševní a tělesné zdraví pacienta, který je omezení podroben. To mimo jiné znamená, že nakolik je to jen možné, neměla by být přerušována dosavadní předepsaná léčba a pacientům závislým na návykových látkách by měla být poskytnuta vhodná léčba abstinenčních příznaků. Nemělo by hrát žádnou roli, zda jsou tyto příznaky důsledkem nedostatku nelegálních drog, nikotinu nebo jiných látek.

48. Obecně by prostor, kde je pacient podroben omezení, měl být uzpůsoben speciálně k tomuto účelu. Měl by být bezpečný (např. bez rozbitého skla nebo dlaždic) a přiměřeně osvětlený a vytápěný, aby měl na pacienta uklidňující účinek.

Pacient podrobený omezení by navíc měl mít vhodný oděv a neměl by být vystaven pohledům jiných pacientů, ledaže by výslovně žádal něco jiného nebo je o něm známo, že má raději společnost. Za všech okolností je třeba zaručit, aby pacientům podrobeným omezovacímu prostředku nemohli ostatní pacienti ublížit. Personálu by při používání omezovacích prostředků ostatní pacienti samozřejmě neměli pomáhat.

Pokud je nutno použít omezovací prostředek, je třeba ho uplatňovat kompetentně a šetrně, aby nebylo ohroženo zdraví pacienta a nebyl vystaven bolesti. Nesmí být bráněno životním funkcím pacienta, jako je dýchání a možnost komunikovat, jíst a pít. Pokud má pacient tendenci kousat, sát nebo plivat, je třeba zabránit možným nežádoucím následkům jiným způsobem než zakrytím úst.

49. Vhodně omezit neklidného nebo agresivního pacienta není pro personál snadným úkolem. Vedle nezbytné úvodní odborné přípravy je třeba v pravidelných intervalech zajistit i pokračující vzdělávání. Toto vzdělávání by nemělo být zaměřeno pouze na způsoby uplatnění omezovacích prostředků, ale stejně důležité je také zajistit, aby personál rozuměl možnému účinku použití omezovacích prostředků na pacienta a věděl, jak pečovat o pacienta, u kterého byly použity.

50. Správné používání omezovacích prostředků je značně náročné na lidské zdroje. Podle názoru výboru CPT by například u pacienta, jehož končetiny jsou fixovány pomocí ochranných pásů nebo kurtů, měl být neustále přítomen kvalifikovaný pracovník, aby udržoval s pacientem terapeutický vztah a poskytoval pacientovi pomoc. Součástí této pomoci může být doprovod pacienta na toaletu nebo pomoc při jídle ve výjimečných případech, kdy použití omezovacího prostředku nelze ukončit do několika minut.

Je zřejmé, že takovou nepřetržitou přítomnost personálu nemůže nahradit dohled prostřednictvím kamery. V případě pacienta umístěného do izolace se člen personálu může nacházet mimo pokoj pacienta za předpokladu, že pacient může pracovníka dobře vidět a že člen personálu může pacienta neustále sledovat a slyšet.

Přijetí komplexní úpravy používání omezovacích prostředků

51. Každé psychiatrické zařízení by mělo mít komplexní a důkladně rozpracovaný soubor pravidel (angl. *policy*) používání omezovacích prostředků. Je nezbytné, aby byl do vytváření takových pravidel zapojen personál i vedení a aby pravidla měla jejich podporu. Tato pravidla by měla jednoznačně určovat, jaké omezovací prostředky a za jakých okolností je možné použít, jaké jsou praktické způsoby jejich uplatnění a potřebný dohled a jaká opatření je třeba učinit po ukončení omezení.

Soubor pravidel by měl zahrnovat i další důležité otázky, jako jsou vzdělávání personálu, způsoby vyřizování stížností, mechanismus vnitřní i vnější kontroly a vyhodnocování (angl. *debriefing*). Podle výboru CPT je taková komplexní úprava nejen velmi důležitou oporou pro personál, ale pomáhá také zajistit, aby pacienti a jejich opatrovníci nebo blízcí pochopili důvody, pro které může být nutné přistoupit k použití omezovacího prostředku.

Zaznamenávání případů použití omezovacích prostředků

52. Zkušenosti ukazují, že podrobné a přesné záznamy o případech použití omezovacích prostředků mohou vedení nemocnice poskytnout přehled o rozsahu jejich používání a případně umožnit, aby byla přijata opatření ke snížení míry jejich používání.

Nejvhodnější je zřídit zvláštní evidenci (angl. *specific register*) na zaznamenávání všech případů použití omezovacích prostředků, vedle záznamů obsažených ve zdravotnické dokumentaci pacienta. V záznamu do evidence by měl být uveden čas začátku i konce omezení, okolnosti případu, důvody pro použití omezení, jméno lékaře, který jej nařídil nebo schválil, a výčet případných zranění utrpěných pacientem nebo členy personálu. Pacienti by měli mít právo vkládat do evidence své připomínky a o tomto právu by měli být informováni; na vyžádání by měli dostat kopii kompletního zápisu.

53. Lze uvažovat o podávání pravidelných hlášení orgánu vnější kontroly, například orgánům kontroly poskytování zdravotních služeb. Takový mechanismus hlášení má nespornou výhodu v tom, že by umožňoval získat celostátní nebo regionální přehled o praxi používání omezovacích prostředků, což by podpořilo snahu lépe pochopit a následně i usměrňovat jejich používání.

Závěrečné poznámky

54. Je třeba uznat, že používání omezovacích prostředků je zřejmě významně ovlivněno faktory nikoli klinickými, jimiž je např. to, jak personál vnímá svou roli a jak pacienti znají svá práva. Srovnávací studie ukázaly, že četnost používání omezovacích prostředků včetně izolace pacienta závisí nejen na personálním zabezpečení, diagnózách pacientů nebo materiálním vybavení oddělení, ale i na „kultuře a postojích“ nemocničního personálu.

Aby bylo možné snížit míru používání omezovacích prostředků na nezbytné minimum, je v mnoha psychiatrických zařízeních nutná změna kultury. V této souvislosti hraje klíčovou roli vedení. Pokud vedení nebude personál povzbuzovat a nenabídne mu alternativy, zavedená praxe častého používání omezovacích prostředků bude nejspíše přetrvávat.