Obecné stanovisko:

Pokud fyzické omezení nebylo z pohledu komise dostatečně v dokumentaci zdůvodněno, jedná se o pochybení ve vedení zdravotnické dokumentace, kterého jsme si vědomi, nikoli o špatnou praxi při indikaci fyzického omezení a jeho trvání. Vyhrazujeme se proti tvrzení, že „omezovací prostředky jsou běžně používány preventivně, v některých případech i přes klid pacienta“ (str. 8).

Není pravdou, že „záznam z kamer je využíván ke kontrole činnosti pracovníků nebo řešení jejich prohřešků“. Záznamy z kamer jsou primárně určeny k monitorování aktuálního zdravotního stavu pacienta, v průběhu více než 10 let se využily ke zpětnému posouzení pouze výjimečně při šetření konkrétní nežádoucí události, vždy se souhlasem vedení FN HK, k analýze události a nastavení preventivních a nápravných opatření. Navíc záznam z kamerového systému je pořizován pouze krátkodobě (s automatickým přehráním záznamu, který snižuje riziko zneužití materiálu) nebo vůbec (pouhý přenos obrazu).

Uvědomujeme si nedostatky v čitelnosti a podrobného popisu stavu ve zdravotnické dokumentaci a již intenzivně pracujeme na nápravě.

Předpokládáme, že věta použitá v druhém odstavci kapitoly 3.6 zprávy, je citací z konkrétního judikátu Evropského soudního dvora. Ty se vždy vztahují ke konkrétní posuzované kauze a odmítáme přijetí univerzální platnosti následující věty: „U opakovaného nebo vícehodinového použití omezení bez náležitého důvodu lze hovořit o nelidském a ponižujícím zacházení.“ Její použití dále v textu svědčí o paušalizaci, která ve finále vede k naprosto nepřijatelným generalizacím a nepřípustnému zjednodušování závažné problematiky fyzického omezení. Závěry jsou na více místech formulovány s postojem presumpce viny, což je pro nás jakožto pracovníky pomáhající profese těžce akceptovatelné. Na našem rozhořčení nic nezmění ani snaha autora o současné vyjádření uznání v samém úvodu zprávy. Obzvlášť když jsou presumpcí nelidského zacházení uzavřeny pouze dohady o vývoji stavu pacientů členy komise, které jsou nepodložené fakty (např. uvádění kauzální souvislosti úmrtí pacienta s předchozím fyzickým omezením v situaci, kdy tělesně vážně polymorbidní pacient byl interním konziliem indikován k terminální paliativní péči, dokonce s prokazatelnou indikací neresuscitovat jej – „DNR“ - pro beznadějnou prognózu tělesné úzdravy). Proto žádáme o odstranění výše uvedené citace ze zprávy, protože v souvislosti s provedenou kontrolou je zcela irelevantní!

Slovní hodnocení komise v průběhu šetření a při jeho ukončení se lišilo od závěrů ve zprávě. Nebyly nám sděleny závažné nedostatky.

Postrádáme zpětnou vazbu ohledně podnětů pacientů ze schránek, které na odděleních umístila hodnotící komise.

Níže zasíláme vyjádření k jednotlivým opatřením uvedeným ve zprávě a také k informacím uvedeným v jednotlivých kapitolách.

Opatření č. 1:

Jak vyplývá ze zprávy, zařízení dbá neustále na bezpečnost pacientů a personálu.

Na základě Vaší zprávy a podnětů k bodu opatření č. 1 jednáme s technickým odborem o odstranění popisovaných nebezpečných stavebních prvků. Na celém oddělení „A“ bude v rámci bezpečnosti zkráceno připojení přívodu vody ve sprchových koutech na nejkratší možné vyústění za využití rychlospojek pro rychlé odstranění sprchové hadice, která by byla toho času nevyužívána. V rámci zvýšení bezpečnosti podlah v koupelnách proběhne nákup

protiskluzových podložek, které budou využívány pro např. hůře mobilní pacienty, a tím dojde k většímu zabezpečení protiskluzovosti podlahy (Současná keramická dlažba je dle katalogu uváděna jako protiskluzná v provedení R10). Žebříkové radiátory se nevyskytují na pokojích určených pro pacienty v akutním stavu. Další body ze zprávy jsou diskutovány a řešeny v rámci technického odboru a úseku ošetřovatelské péče FN HK.

Opatření č 2:

„Pravomoci strážní služby jsou vymezeny interní směrnicí pro strážní službu, směrnicí č. 61 Ochrana majetku. Ohledně zásahu na Psychiatrické klinice se strážní služba řídí pokyny personálu Psychiatrické kliniky. Mezi členy strážní služby jsou i bývalí příslušníci PČR, Vězeňské služby a dobrovolného HZS dle vyjádření [redacted] (vedoucího informační a strážní služby). Jako další bod budou nově nastupující zaměstnanci strážní služby proškolováni v poskytování jejich služeb přímo na Psychiatrické klinice vedoucím pracovníkem v rámci adaptačních procesů.

Opatření č. 3:

V rámci minimalizace kontaktování těchto složek bude podána žádost na Personální oddělení nemocnice o možnost navýšení zdravotnického personálu, ovšem existují objektivní omezení takového úsilí – viz odpovědi níže. Navýšení personálu by mohlo být jedním z důležitých faktorů pro snížení využití těchto bezpečnostních složek v rámci psychologické a personální převahy.

V rámci posledních tří let jsme strážní služby využívali minimálně, protože její činnost se vázala významně na zabezpečení chodu testovacích míst COVID-19 ve FN HK. Policie je také využívána minimálně, často se jedná o přítomnost Police v případě doprovodu pacienta na Psychiatrickou kliniku.

Opatření č. 4:

Pacienti z oddělení „B“ mají přístup na venkovní zabezpečený prostor, který je součástí oddělení „A“ (venkovní atrium) v doprovodu personálu. Tyto prostory jsme využívali v rámci epidemiologických opatření (COVID-19) významně více k řešení vycházek mimo prostor kliniky v průběhu posledních dvou let. Jinak je nastaveno v zařízení, že běžně jsou vycházky pro pacienty zajišťovány v doprovodu zdravotnického personálu v době od 14:30 – 15:30. Vycházky jsou v rámci areálu FN HK, pacienti mají možnost si případně nakoupit, odpočinout na místech k tomu určených v rámci již zmiňovaného areálu. Tuto možnost pravidelných vycházek a přístupu na čerstvý vzduch pacienti mají a nadále budou mít zajištěnou v rámci pobytu v nemocnici. Podotýkáme, že pacienti v „neakutních“ stavech mají ordinovány lékařem vycházky s osobami blízkými i propustky do domácího prostředí s doprovodem v průběhu hospitalizace, ovšem musí být dodržena platná úhradová pravidla, kdy lze takovou propustku umožnit.

Opatření č. 5:

Kamerový systém je používán k zajištění ochrany života a zdraví pacientů na akutním psychiatrickém oddělení. Na pokojích s kamerou jsou primárně umístěni pacienti vyžadující zvýšený dohled, případně je u nich použit některý z typů fyzického omezení. Na oddělení jsou přijímáni pacienti v akutním stavu, který velmi často kolísá, a přechodné zklidnění neznamená, že pacient nepotřebuje zvýšený dohled. O přítomnosti kamer jsou pacienti informování při vstupu do budovy, dále jsou poučeni sestrou a informaci podepisují ve zdravotnické dokumentaci.

Pro ještě lepší informovanost umístíme piktogramy o sledování kamerami v prostorách oddělení. Omezení počtu kamer bude možné pouze při navýšení počtu personálu (sestry, sanitáři).

Opatření č. 6:

Návštěvy lidem mladším 18 let na uzavřeném oddělení jsou individuálně posuzovány lékařem. Pokud to stav pacienta dovolí, jsou povolovány návštěvy mimo oddělení. V opačném případě je nutné přihlédnout k situaci na oddělení z důvodu zajištění bezpečnosti nezletilého návštěvníka.

Pravidla jsou popsána v Domácím řádu uzavřených oddělení. Současně bude tato informace zanesena do Informací určených pro pacienty Psychiatrické kliniky na uzavřených odděleních „A“ i „B“.

Opatření č. 7:

Indikace k elektrokonvulzní terapii (ECT) je podrobně dokumentována ve zdravotnické dokumentaci příslušného pacienta. V případě použití bez souhlasu pacienta je indikace jejího podávání ve vitální indikaci rovněž v dokumentaci zapsána a zdůvodněna popisy zdravotního stavu. Indikace ECT jak bez souhlasu, tak i se souhlasem pacienta, je na více organizačních úrovních ověřována v každém jednotlivém případě: indikace ošetřujícího lékaře je supervidována vedoucím lékařem oddělení a poté přednostou či zástupcem přednosty pro léčebnou péči při jejich velkých vizitách. Na paralelní úrovni je indikace z pohledu tělesného stavu ověřena interním a anesteziologickým „předoperačním“ vyšetřením za účelem zhodnocení bezpečnosti anestézie.

K požadavku vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci použití ECT ať se souhlasem nebo bez souhlasu se vymezujeme. Jedná se požadavek nad rámec právních předpisů bez jakéhokoli zohlednění posílení např. administrativním personálem, které v současnosti nemá krytí v kalkulaci výkonu v Seznamu zdravotních výkonů. Jakkoli by to zástupcům úřadu připadalo vstřícné a příjemné pro pacienta, žádný poskytovatel nemá prostor poskytovat zdravotní služby zdarma. Budeme pokračovat v úsilí něco podobného zavést, ale vyžádá si to svůj čas. V posledních letech se opakovaně setkáváme se snahou MZ o snížení administrativní zátěže, dokonce byly snahy o úplné zrušení některých povinných dokumentů, a to dokonce ošetřovatelské dokumentace. Nové zákonné požadavky a také požadavky vašeho úřadu jdou zcela proti snaze MZ a je velmi složité vysvětlovat našim zaměstnancům, z jakého právního předpisu vycházíme. Jakýkoli nárůst administrativy však nepočítá s navýšením úhrad ze zdravotního pojištění, jak je již uvedeno výše. Navyšováním administrativních úkonů popíráme svoji dosavadní snahu o optimalizaci délky zápisů a působíme jako vedení vůči zaměstnancům nekonzistentně a nedůvěryhodně.

Opatření č. 8:

Fyzické omezení indikujeme i prodlužujeme zásadně na základě rozhodnutí lékaře, jak je ze zdravotnické dokumentace jednoznačně patrné. Fyzická i farmakologická (pokud jsou farmaka podána silou za účelem zvládnutí chování pacienta) omezení dokumentujeme již dlouhodobě do centrální evidence plně v souladu s platnou právní úpravou, což bylo také při kontrole předvedeno.

Opatření č. 9:

Použití omezovacího prostředku je řádně dokumentováno. Personál k němu přistupuje pouze v nutných případech na nezbytně dlouhou dobu.

V rámci opatření budeme důsledně dbát na čitelnost záznamů a uvádění konkrétních důvodů fyzického omezení. Zavedeme pravidelné semináře (jednou ročně) pro lékaře, sestry a sanitáře, jejichž obsahem bude nácvik deeskalačních technik, postup při použití omezovacích prostředků a zásad vedení dokumentace. Plánujeme vnitřní audit ke zhodnocení přijatých opatření.

Za ošetřovatelskou péči a její dokumentování: Samotné používání záznamů ošetřovatelské péče je zcela bezproblémové s ohledem na jeho obsah. Záznamy do ošetřovatelské dokumentace jsou vhodně zvoleny a plně funkční. V rámci rozšířené možnosti jsou součástí ošetřovatelské dokumentace i její přílohy, jako je zhodnocení a péče o rány, dekubity a jiné kožní defekty, glykemický list apod.

Dle vnitřního předpisu je podání léčiv v dokumentaci provedeno odškrtnutím v ordinaci lékaře, nepodání léčiva je zdůvodněno v záznamu stavu pacienta a uvedeno do kroužku v ordinaci všeobecnou sestrou.

Zápisy jsou pořizovány standardně, chronologicky v daném čase. (Zmiňovaný přeškrtnutý zápis v kapitole 4.3 provedený všeobecnou sestrou vznikl nedodržením nařízení o proškrtnutí volného místa pod zápisem. Proškrtnutí se provedlo dříve než na konci směny. Personál již byl a průběžně bude opětovně proškolován o správném vedení ošetřovatelské dokumentace. Součástí školení byl, je a bude důrazný apel na čitelnost zápisů a řádné vedení dokumentace s respektem ke všem celonemocničně závazným pravidlům již nyní obsaženým ve vnitřních předpisech.

V rámci interní kontroly ošetřovatelské péče jsou prováděny audity vedoucími NLP na klinice a předkládány vedení ošetřovatelského managementu FN HK. S jejich závěry jsou zdravotníci seznamováni a jsou vyžadována nápravná opatření.

Při ošetřovatelské péči a dokumentování se řídíme nastavenými předpisy ze ZS_9 Ošetřovatelská péče o hospitalizované pacienty verze č. 3, udáváme část standardu vztahujícího se k ošetřovatelským kategoriím:

Při příjmu pacienta provádí NLP anamnestický pohovor dle modifikovaného ošetřovatelského modelu Gordonové, pacientův stav je dále zhodnocen pomocí screeningových testů:

- *soběstačnost a závislost na ošetřovatelské péči dle Barthel testu základních všedních činností*
- *riziko vzniku dekubitů, event. výskyt dekubitů dle stupnice Nortonové, u dětí 0 – 2 roky dle škály Northampton Neonatal Skin Assessment Tool*
- *rizikové faktory pro vznik pádu*
- *pro včasnou detekci problémů v oblasti výživy je proveden nutriční screening.*

Realizace ošetřovatelské péče a vývoj stavu pacienta je dokumentován v Ošetřovatelském spisu, spolu se zařazením pacienta do příslušné kategorie pacienta dle platného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami za každou pracovní směnu. Během 24 hodin se může kategorie pacienta měnit v závislosti na jeho zdravotním stavu, případně z důvodu provedených intervenčních zákroků/vyšetření. Stanovení hodnoty kategorie pacienta za 24 hodin pro účely vykazování náročnosti ošetřovatelské péče (NIS agendy/lůžkové oddělení/F11/stavy/denní stavy) se řídí dle převahy kategorie pacienta během 24 hodin na příslušném oddělení.

Stanovení kategorie pacienta se řídí pouze náročností poskytované ošetřovatelské péče s ohledem na soběstačnost a psychický stav pacienta (viz tabulka níže)

Kategorie pacienta se z jednotlivých oddělení při překladech nesčítá, a to ani při překladech z JIP na standardní oddělení jedné kliniky.

Při ošetřování pacienta postupují NLP a POD dle znalostí a dovedností získaných při studiu a v adaptačním procesu a řídí se platnými vnitřními předpisy FN HK vztahujícími se k dané problematice.

Kategorie pacienta v ústavní péči dle vyhlášky v platném znění, kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami:

kategorie	***body***	***název***	***legenda***
0	*0*	***pacient na propustce***	*Vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce*
1	*0*	***pacient soběstačný***	***Pacient je nezávislý na základní ošetřovatelské péči.*** ***Pacient ve stabilizovaném psychickém stavu.*** ***Dítě nad 10 let.***
2	*75*	***pacient částečně soběstačný***	***Pacient je částečně soběstačný, sám se obslouží s dopomocí,*** *je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí* ***či samostatně na invalidním vozíku.*** ***Pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy, spolupracující.*** ***Dítě od 6 do 10 let.***
3	*150*	***pacient vyžadující zvýšený dohled***	*Lucidní pacient,* ***neschopný pohybu mimo lůžko*** *ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku,* ***vyžaduje téměř úplnou obsluhu.*** ***Psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění.*** ***Dítě od 2 do 6 let.***
4	*225*	***pacient imobilní***	***Lucidní zcela imobilní pacient,*** *případně inkontinentní,* ***vyžadující ošetřovatelskou pomoc při všech úkonech.*** ***Pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění.*** ***Dítě do 2 let věku***
5	*300*	***pacient v bezvědomí***	***Pacient je v bezvědomí,*** *případně* ***v deliriózním stavu.*** ***Pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetřovatelský dohled, případně použití omezovacích prostředků intenzívní psychiatrické péče.*** ***pacient ve výkonu ochranného léčení ústavního.***

Povinný záznam o použití omezovacích prostředků obsahuje:

(udávám část Pracovního postupu ZS_9/PPZ_2 verze č. 4, popisující povinný záznam o použití omezovacích prostředků, který obsahuje:)

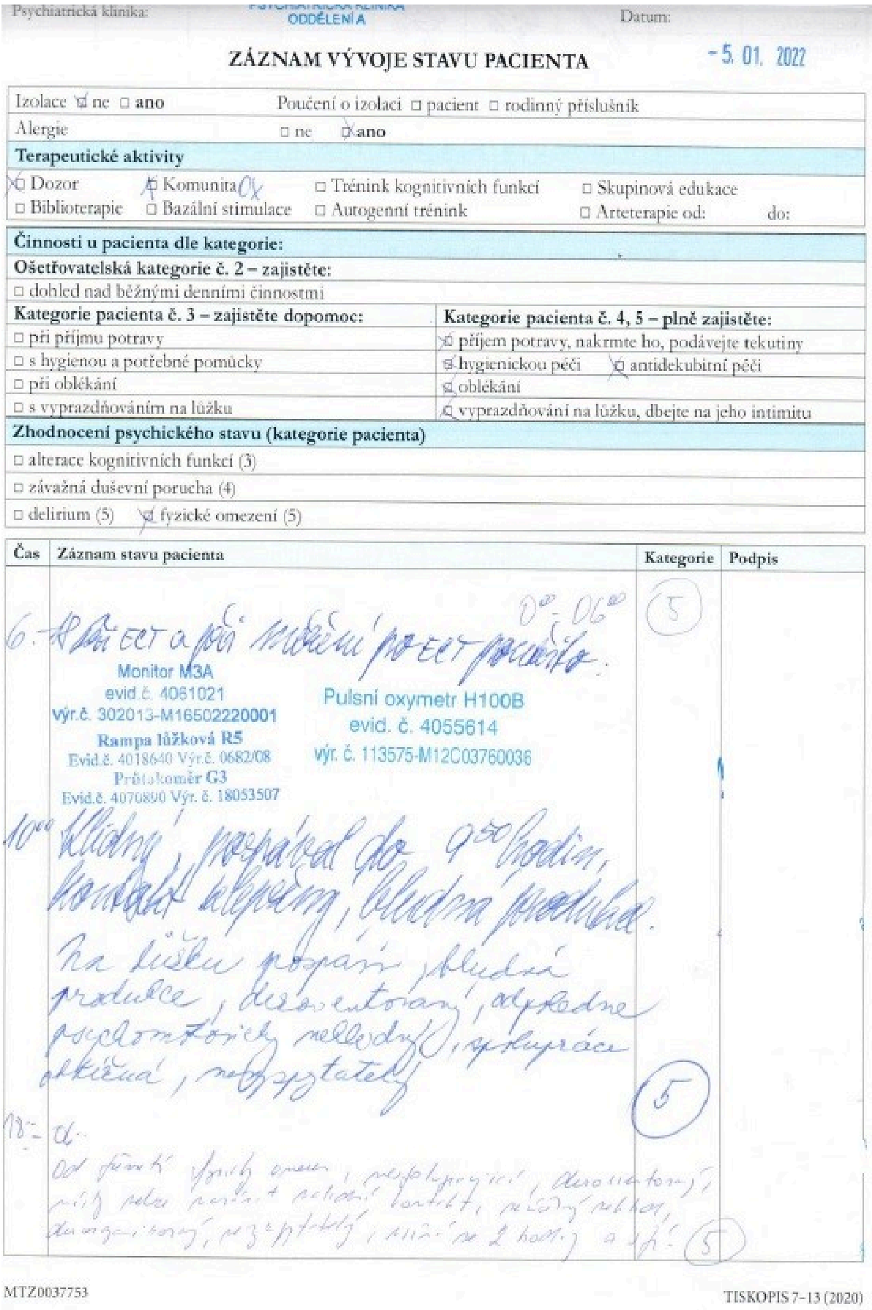
- *popis tělesného a duševního stavu pacienta, indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení,*
- *čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,*

- *určení frekvence kontrol a jejich rozsahu dle klinického stavu pacienta, nejdelší povolený interval je l hodina,*
- *záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,*
- *v případě výskytu komplikací jejich popis,*
- *informaci o tom, že byl zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo opatrovník pacienta s omezenou svéprávností informován o použití omezovacích prostředků,*
- *určit dobu, po kterou má být omezení aplikováno (čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku).*

Trvá-li použití omezovacích prostředků déle než 4 hodiny, je obnovení indikace lékařem provedeno po přehodnocení a přešetření stavu pacienta.

Jako příklad správně vedené ošetřovatelské dokumentace přikládáme tento náhled, kde lze vidět činnosti a popis, které jsou k dané kategorii č. 5 monitorovány a popisovány v rámci aktuálního stavu pacienta, a které je u konkrétního nemocného nezbytné plnit a zabezpečit v rámci celkové ošetřovatelské péče personálem.

Příklad dokumentace stavu pacienta v oše. kategorii č.5



Psychiatrická klinika: ODDĚLENÍ A Datum: 5. 01. 2022

ZÁZNAM VÝVOJE STAVU PACIENTA

Izolace ☑ ne ☐ ano	Poučení o izolaci ☐ pacient ☐ rodinný příslušník	
Alergie	☐ ne ☒ ano	
Terapeutické aktivity		
☒ Dozor ☒ Komunita ☐ Biblioterapie ☐ Bazální stimulace	☐ Trénink kognitivních funkcí ☐ Autogenní trénink	☐ Skupinová edukace ☐ Arteterapie od: do:

Činnosti u pacienta dle kategorie:	
Ošetřovatelská kategorie č. 2 – zajistěte:	
☐ dohled nad běžnými denními činnostmi	
Kategorie pacienta č. 3 – zajistěte dopomoc:	**Kategorie pacienta č. 4, 5 – plně zajistěte:**
☐ při příjmu potravy	☒ příjem potravy, nakrmte ho, podávejte tekutiny
☐ s hygienou a potřebné pomůcky	☑ hygienickou péči ☒ antidekubitní péči
☐ při oblékání	☑ oblékání
☐ s vyprazdňováním na lůžku	☑ vyprazdňování na lůžku, dbejte na jeho intimitu
Zhodnocení psychického stavu (kategorie pacienta)	
☐ alterace kognitivních funkcí (3)	
☐ závažná duševní porucha (4)	
☐ delirium (5) ☑ fyzické omezení (5)	

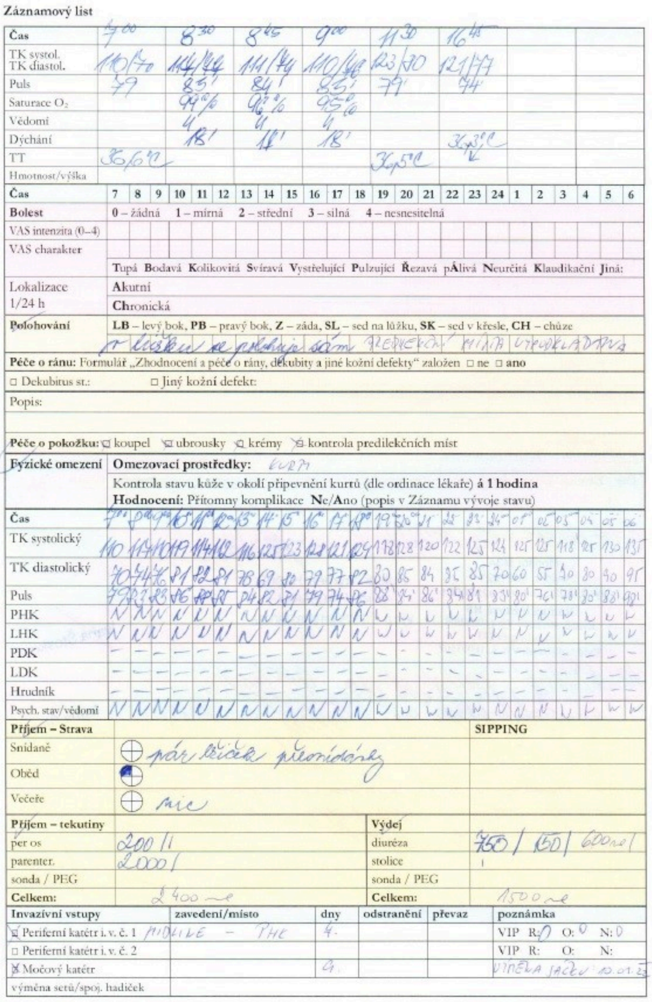
Čas	Záznam stavu pacienta	Kategorie	Podpis
6.	0°°–06°° Před ECT a při měření po ECT pacienta. Monitor M3A evid.č. 4061021 výr.č. 302013-M16502220001; Pulsní oxymetr H100B evid. č. 4055614 výr. č. 113575-M12C03760036; Rampa lůžková R5 Evid.č. 4018640 Výr.č. 0682/08; Průtokoměr G3 Evid.č. 4070890 Výr. č. 18053507	5	
10°°	klidný, nespával do 9⁵⁰ hodin, kontakt nepřiměřený, bludná produkce. Na lůžku pospává, bludná produkce, dezorientovaný, odpovědné psychomotoricky neklidný, spolupráce obtížná, nespolupracující	5	
18°°	Od [illegible] fyzick. omezení, nespolupracující, dezorientovaný, [illegible] kontakt, [illegible], dezorientovaný, nespolupracující, [illegible] á 2 hod.	5	

MTZ0037753 TISKOPIS 7-13 (2020)

Pro vysvětlení:

Zde popsány ošetřovatelské činnosti pro danou kategorii.

Chronologický postup oše. popisu a zhodnocením aktuálního stavu pacienta během dne.



Záznamový list

Čas	7:00	8:30	8:45	9:00	11:30	16:45
TK systol. / TK diastol.	110/70	144/94	114/74	110/68	123/70	121/77
Puls	77	83	84	85	79	74
Saturace O_2		94 %	92 %	95 %		
Vědomí		4	4	4		
Dýchání		18'	18'	18'		36,3 °C
TT	36,6 °C				36,5 °C	
Hmotnost/výška						

Čas: 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6

Bolest: 0 – žádná 1 – mírná 2 – střední 3 – silná 4 – nesnesitelná

VAS intenzita (0–4)

VAS charakter: Tupá Bodavá Kolikovitá Svíravá Vystřelující Pulzující Řezavá pÁlivá Neurčitá Klaudikační Jiná:

Lokalizace 1/24 h: Akutní / Chronická

Polohování: LB – levý bok, PB – pravý bok, Z – záda, SL – sed na lůžku, SK – sed v křesle, CH – chůze

Péče o ránu: Formulář „Zhodnocení a péče o rány, dekubity a jiné kožní defekty“ založen □ ne □ ano

□ Dekubitus st.: □ Jiný kožní defekt:

Popis:

Péče o pokožku: ☒ koupel ☒ ubrousky ☒ krémy ☒ kontrola predilekčních míst

Fyzické omezení: Omezovací prostředky: kurty

Kontrola stavu kůže v okolí připevnění kurtů (dle ordinace lékaře) á 1 hodina

Hodnocení: Přítomny komplikace Ne/Ano (popis v Záznamu vývoje stavu)

Čas / TK systolický / TK diastolický / Puls / PHK / LHK / PDK / LDK / Hrudník / Psych. stav/vědomí

Příjem – Strava: Snídaně / Oběd / Večeře — SIPPING

Příjem – tekutiny: per os 200 ml; parenter. 2000 ml; sonda / PEG; Celkem: 2400 ml

Výdej: diuréza 750 / 150 / 600 ml; stolice; sonda / PEG; Celkem: 1500 ml

Invazivní vstupy	zavedení/místo	dny	odstranění	převaz	poznámka
☒ Periferní katétr i.v. č. 1		4			VIP R: 0 O: 0 N: 0
□ Periferní katétr i.v. č. 2					VIP R: O: N:
☒ Močový katétr		4			
výměna setů/spoj. hadiček					

Měření fyziologických funkcí po EKT

Monitoring bolesti (aktuálně pacient bez VAS)

Polohování – s popisem NLP ve směně

Monitoring při F.O. – správné monitorování fyziologických funkcí

Monitoring příjmu potravy

Monitoring příjmu tekutin p.o.+ i.v.

Popis invazivních vstupů

Permanentní močový katetr

Opatření č. 10:

Evidence fyzických omezení je dlouhodobě prováděna. Evidenci převedeme ze současné papírové do elektronické podoby. Od června 2023 bude na Psychiatrické klinice uveden do provozu nový nemocniční informační systém, který umožňuje zadávat data o fyzickém omezení s možností okamžitých výstupů a zpřístupní informace dalším statistickým analýzám, přestože se dostaneme daleko za legislativou vymezený rámec.

Implementace poznámek 3.4 a 3.5 – viz odpověď v rámci opatření 9 (semináře, vnitřní audit).

Opatření č. 11:

Vymezujeme se proti tvrzení, že bychom používali omezovací prostředky bez zákonem stanoveného důvodu. Provedeme úpravu dokumentování indikace a průběhu fyzického omezení.

Opatření č. 12:

Pacient č. 2: Stran popisu indikace fyzického omezení v ženském rodě se jedná o individuální chybu zapisujícího, nejedná se o záměnu pacientů. Chronologicky následující zápis stavu pacienta jiným lékařem dokládá trvající indikaci fyzického omezení, a to z důvodu vleklého delirantního stavu. Jsme si vědomi pochybení v popisu stavu při prodloužení fyzického omezení. Jsme si vědomi pochybení při chybějícím zápisu reakce na stížnost na bolest pacienta.

Pacient č. 6: Pacient byl fyzicky omezován z důvodu opakovaných stavů neklidu a výskytu nočních delirií. Mimochodem právě v kontextu této situace v obecném úvodu uvedená věta z judikatury Evropského soudního dvora vyznívá absurdně a je mimořádně nešťastná až nebezpečná. Ve zprávě ombudsmana je uvedeno, že fyzické omezení může zhoršit zdravotní stav pacienta. Jenže v medicíně není nic černobílé a v každém okamžiku s ohledem na aktuální stav pacienta každý seriózně pracující zdravotník musí neustále sledovat balanci mezi benefity a riziky pro pacienta s přihlédnutím k objektivním možnostem a situaci, a na základě této rozvahy přijímat rozhodnutí, která musí být schopen odůvodnit a nést odpovědnost za jejich realizaci. V rámci deliria a stavů neklidu však převažuje riziko ohrožení zdraví a života pacienta při volném pohybu (pád, fraktura krčku stehenní kosti, krvácení do mozku a další). Delirium je kvalitativní porucha vědomí, při které stav výrazně kolísá a nečekaně se mění. To znamená, že pokud je pacient kratší interval klidnější, nelze jej okamžitě z fyzického omezení uvolnit.

Nepravdivé je tvrzení o absenci konziliárního vyšetření lékařem jiné odbornosti (internistou). Interní konzilium proběhlo 20. 5. 2019, bylo provedeno EKG, opakovaně laboratorní odběry, opakovaně rentgen hrudníku. Proběhla také konzilia kožní, urologické a nutriční (opakovaně). Dne 14. 6. 2019 byl na doporučení gerontologického konzilia vzhledem k nepříznivému a medicínsky neovlivnitelnému stavu nastaven paliativní režim, ukončena podpůrná nutriční intervence a ponechána bazální symptomatická léčba a ATB, režim DNR. Posledním konziliem bylo 18. 6. 2019 vyšetření paliativním týmem s nastavením analgosedace a doporučením překladu do zařízení hospicového typu.

Pacient č. 9: Pacient prodělával vleklý delirantní stav nasedající na závažné zhoršení tělesného a duševního stavu nereagující na medikaci. Trváme na tom, že fyzické omezení bylo v době jeho použití odůvodněné.

K chybění „plánu rizika“ a „kroků k ukončení omezení“ je v dokumentaci, např.:

V dekurzů: „TK+pulz ráno a večer. Indiv. RHB. Bandáže dol. končetin. V lůžku elevace horní poloviny těla v rozmezí 30-45°v prevenci aspirace… …Proplach nasojejunální sondy 20ml převařené vody á 3 hodiny… Péče o PMK… Sledování stolice

…FRAXIPARINE 9500IU/ML INJ SOL ISP 10X0,4ML SC 0-0-0-1 (pozn. jako prevence trombembolismu) …

V epikrízách je rozepsán plán léčby, u kterého sice není přímo napsáno, že jeden ze záměrů je možnost zklidnit pacienta, aby nemusel být fyzicky omezený, ale to je z podstaty věci samozřejmé.

V kapitole 3. 5. je doporučeno zvážit zřízení místnosti k bezpečnému pohybu. Vzhledem k tomu, že budova Psychiatrické kliniky je poměrně novou budovou, která byla primárně stavěna s ohledem na specifické potřeby osob s psychiatrickým onemocněním, vybudování další místnosti bezpečného pohybu by bylo poměrně složité. Pokoj. č. 1 na odd. A je jako místnost bezpečného pohybu využíván a vybaven tak, aby si pacient nemohl ublížit.

Na základě požadavku opatření č. 12 byl proveden následný rozbor zdravotnické dokumentace u pacienta č. 2 a č. 6 zástupci vedení FN HK – lékařským náměstkem, Úsekem náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, zástupci Odboru řízení kvality a kontroly a klinickým farmaceutem.

<u>Závěry rozboru konstatovaly následující:</u>

Pacient č. 2

- v dekurzech opakovaně chybí popis fyzického stavu – nedostatečné zápisy hodnocení stavu pacienta v lékařské (19. 3. – 20:00, 23:15) i oše. dokumentaci
- uvedeny nedostatečné důvody pro prodloužení fyzického omezení – riziko pádu, vytažení i.v. vstupu
- ve stavu při přijetí není uvedena ani odhadnuta váha, výška a BMI
- zhoršená čitelnost až nečitelnost u více zaměstnanců
- předem připravená dokumentace – proškrtávání volného místa v dekurzu i v oše. dokumentaci a poté dopisováno
- uvedeny nejasné/nepřesné ordinace léčiv (např. 26. 1., 27. 1.)
- odpolední vizity beze změny stavu
- v ordinacích předepsaná analgetika, ale i přes stížnost pacienta na bolest byl podán pouze Ibalgin gel – nutno podotknout, že s úlevou
- 21. 3. ve 23:30 podáno Dormicum, které předepsáno při nespavosti – zdůvodnění – pacient nespí – není popsáno sestrou ani lékařem
- pacient zemřel neočekávaně, ale i přesto nebyla indikována pitva

Pacient č. 6

- v dekurzech opakovaně chybí popis fyzického stavu – nedostatečné zápisy/popisy hodnocení stavu pacienta v lékařské i oše. dokumentaci
- v oše. příjmu Barthel test 100 bodů, zařazen do oše. kategorie č. 4 a v popisu uvedeno neklidný, nesoustředěný
- v oše. dokumentaci nekonzistentní zápisy popisující stav pacienta

Další doporučení:

- po domluvě s vedoucí Odd. klinických farmaceutů uskutečnit jednání na úrovni vedení kliniky, vedoucích lékařů a vedoucí Odd. klinických farmaceutů k předepisování léčiv
- v dokumentaci zaznamenat terapeutické rozhovory ve vztahu k fyzickému omezení
- sestavení plánu prevence rizika zhoršení psychomotorického neklidu a nutnosti dalšího fyzického omezení
- adekvátní popisy stavu pacienta při prodlužování fyzického omezení

Kapitola 3. 6.

Důrazně se ohrazujeme proti uvedení tvrzení ve zprávě z kontroly…cituji „*Níže uvádím příklady případů, kdy ze zdravotnické dokumentace vyplývá silné podezření, že došlo ke špatnému zacházení a ve dvou případech nastala po použití omezovacích prostředků dokonce smrt.“* Následným šetřením nebylo zjištěno, že by u pacientů č. 2 a č. 6 došlo k úmrtí v příčinné souvislosti s použitím omezovacích prostředků, proto žádáme o přehodnocení a odstranění takto formulovaného souvětí naprosto bagatelizující příčinu úmrtí obou pacientů a jak již uvádíme výše, poškozující FN HK.

Opatření č. 13.:

Pokusíme se přiblížit stavu, kdy bude moct být u fyzicky omezeného pacienta přítomný sanitář. Za tímto účelem bude vůči vedení FNHK vznesen požadavek na navýšení počtu sanitářů o další 2 úvazky.

Opatření č. 14:

Lékařská vizita s provedením zápisu je prováděna u pacienta s ochrannými pásy každé 4 hodiny. Kratší interval nepovažujeme z medicínského důvodu za nezbytný, v této naší

dlouhodobě nastavené praxi jsme po celou dobu nezaznamenali, že by přehodnocováním každé 4 hodiny došlo k mimořádným událostem nebo komplikacím. Dále je nutno podoktnout, že pacient je pod dohledem zdravotnických pracovníků, každou hodinu je kontrolován sestrou, která v případě jakékoli změny stavu kontaktuje lékaře, takže v konečném důsledku pak může k přehodnocení dojít i mnohem dříve.

Jak jsme již uvedli výše, zaměříme se zejména na kompletnost, čitelnost a výstižnost záznamů v dokumentaci u pacientů s fyzickým omezením.

Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 4/2018 se poskytovatelům **doporučuje**, aby nejpozději po uplynutí

a) 3 hodiny v případě omezení ochrannými pásy nebo kurty nebo v případě použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohybu horních končetin pacienta zajistili opětovné posouzení důvodnosti trvání použití omezovacího prostředku lékařem.

Také vedení FN HK vyhodnotilo dle počtu komplikací a nežádoucích událostí, že kontrolu á 4 hodiny považuje za postačující.
Na základě doporučení z Vaší zprávy byly přehodnoceny záznamy sester: každé 4 hodiny, kdy lékař posoudí důvodnost trvání použití omezovacího prostředku, tak i sestra zhodnotí zajištění potřeb pacienta novou, lépe vypovídající formou – slovně popíše hydrataci, stravování, vyprazdňování, hygienu, tepelný a světelný komfort pacienta, o realizované prevenci komplikací z omezení, které byly provedeny, a pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, také zda bylo možné provedení osobní hygieny a dalších osobních potřeb pacienta mimo jeho omezení.

Opatření č. 15:

Indikace k zavedení moč. katetru není fyzické omezení, ale reakce na zdravotní a tělesný stav pacienta. Učiníme nápravu v dokumentování této okolnosti.

Opatření č. 16:

Poučení pacienta o fyzickém omezení provádíme již před jeho aplikací, dále v jeho průběhu a zpětně po jeho ukončení. Jedná se o důležitou zásadu ovlivňující mj. vztah pacienta a lékaře a pacientovu compliance do budoucna.

Nedostatek vidíme v nedostatečném zápisu o uvedeném poučení, které je prováděno, což bude se všemi zdravotnickými pracovníky projednáno a bude nadále součástí zápisu ve zdravotnické dokumentaci.

Opatření č. 17:

Pacienti s fyzickým omezením jsou na pokojích vždy sami. V podmínkách Psychiatrické kliniky s 2lůžkovými i 1lůžkovými pokoji je málo pravděpodobné, že by byla nutnost fyzického omezení dvou pacientů na jednom pokoji, v tom případě použijeme zástěnu mezi lůžky k zajištění maximálního soukromí pacientů. Pokoje s fyzicky omezenými pacienty jsou pod neustálým dohledem, který pečlivě dbá, aby se do kontaktu s takovým pacientem nedostávali ostatní hospitalizovaní.

Opatření č. 18:

Evidence fyzického i farmakologického omezení je dlouhodobě centrálně prováděna dle požadavku odst. 4 § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,…cituji *Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích*

prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití…Váš požadavek uvedený pod opatřením 18 cituji z Vaší zprávy…*Evidovat použití omezovacích prostředků takovým způsobem, který umožní (při zachování ochrany osobních údajů) vytvořit evidenci obsahující identifikační údaje konkrétního pacienta, informaci o jeho případné zranitelnosti, o době trvání omezení, o počtu přerušení omezení a o výskytu případných nežádoucích událostí s omezením spojených….*, považujeme za administrativní zátěž daleko nad rámec zákonných požadavků. Jak již zmiňujeme výše, na tuto agendu nemáme dostatek personálu a vzhledem k tomu, že se nejedná o požadavek v souladu se zákonem, je pro plátce péče neakceptovatelné, aby byla případně zvýšena úhrada a mohl být pro tuto agendu přijat zaměstnanec.

Budeme se maximálně snažit převést evidenci ze současné papírové do elektronické podoby. Předpokládáme, že od června 2023 bude na Psychiatrické klinice uveden do provozu nový nemocniční informační systém (jíž je uzavřena smlouva probíhá příprava na pilotní zkoušení), který umožní zadávat data o fyzickém omezení s možností konkrétnějších výstupů. Připomínáme, že se tímto dostaneme daleko za legislativou vymezený rámec a upřímně nám smysl takové podrobné evidence uniká. Vedení nemocnice nemá schopnosti ani mandát rozporovat rozhodování odborníků při jeho individuálním rozhodování o individuálním léčebném postupu.

Detailnější monitorování stavu pacienta bude možné pouze při navýšení počtu personálu (sestry, sanitáři), o kterém bude jednáno ve vedení FN HK, protože úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění ani situace na trhu práce takové personální posílení aktuálně neumožňují.

Opatření č. 19:

Informační letáky s tématem nedobrovolných hosp. máme pro pacienty k dispozici (vychází z projektu Kvality péče KA2 reformy psychiatrické péče).

Opatření č. 20:

FN HK ve svém Domácím řádu, který je vnitřním předpisem FN HK vedeným pod číslem ZD_4 a je dostupným každému hospitalizovanému pacientovi na každém oddělení FN HK, včetně Psychiatrické kliniky, je uvedená samostatná kapitola, cituji:

Podněty, stížnosti a pochvaly

Naším cílem je spokojený pacient. Pokud by tomu tak přes naši maximální snahu nebylo, můžete proti postupu Fakultní nemocnice Hradec Králové při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami podat podnět nebo stížnost. Vaše názory jsou pro nás cenným zdrojem informací, díky kterým můžeme posuzovat a zlepšovat kvalitu poskytované péče.

Kdo může stížnost podat:

- *pacient,*
- *zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta,*
- *osoba blízká v případě, že pacient tak nemůže učinit s ohledem na svůj zdravotní stav nebo pokud zemřel,*
- *osoba zmocněná pacientem.*

V případě, že je podávána stížnost v zastoupení jiné osoby, je třeba tuto skutečnost doložit písemnou plnou mocí zastoupeného.

Z podané stížnosti musí být patrno:

- *jméno a příjmení stěžovatele;*
- *kontaktní adresa stěžovatele;*
- *identifikace pacienta v případě, že stížnost podala jiná osoba;*
- *předmět stížnosti, tzn. podstatné skutkové okolnosti, které vedly k podání stížnosti;*
- *podpis stěžovatele (u písemné formy stížnosti).*

Anonymní stížnosti a podněty nebudou šetřeny ani vyhodnocovány.

Obdobným způsobem je možné adresovat FN HK i pochvaly.

K podání podnětu, stížnosti nebo pochvaly můžete zvolit některý z následujících způsobů:

- ***osobně** – na odboru řízení kvality a kontroly v budově ředitelství FN HK (budova č. 12, přízemí, č. dveří 009), další postup určí pověřený zaměstnanec. V případě osobního podání a vyžadují-li to okolnosti případu, je stěžovatel povinen doplnit podání v písemné formě.*
- ***písemně** – vložením do schránek umístěných u vchodů do FN HK, zaslat poštou na odbor řízení kvality a kontroly (Sokolská 581, 500 05, Hradec Králové) nebo osobně doručit tamtéž,*
- ***elektronicky** – na adresu ombudsman@fnhk.cz,*
- ***telefonicky** na tel. č. **495 832 849** (vnitřní linka 2849).*

Podáním stížnosti proti FN HK není dotčena možnost podat stížnost podle jiných právních předpisů a v žádném případě nezpůsobí újmu pacientovi, kterého se týká.

Máte právo (po předchozí domluvě) nahlížet do konkrétního stížnostního spisu a pořizovat z něj kopie.

V případech, kdy to bude s ohledem na povahu stížnosti vhodné, bude Vám navrženo ústní projednání stížnosti.

Vaše stížnost bude vyřízena do 30 dnů ode dne jejího obdržení.

Tato lhůta může být odůvodněně prodloužena o dalších 30 dnů. Jde-li o stížnost, k jejímuž vyřízení nemá FN HK příslušnou pravomoc, je do 5 dnů ode dne jejího obdržení postoupena subjektu, kterému věcně přísluší. O této skutečnosti budete vždy informován.

V případě, že nesouhlasíte s vyřízením stížnosti ze strany FN HK, máte nárok na podání stížnosti Krajskému úřadu Královéhradeckého kraje. Vždy musí být uveden důvod nesouhlasu s vyřízením stížnosti ze strany poskytovatele zdravotních služeb.

Poznámka:

- *V případě podezření na korupční jednání využijte telefonní spojení 974 863 416 Útvaru odhalování korupce a finanční kriminality Služby kriminální policie a vyšetřování.*
- *V případě krádeží odložených věcí se obraťte na personál pracoviště, který zajistí další postup.*

Ombudsman

Základním úkolem ombudsmana je umožnit pacientům, aby se mohli rovnoprávně ucházet o svá práva při poskytování zdravotní péče ve FN HK, zejména:

- *naslouchá a napomáhá dorozumění mezi pacientem a složkou nemocnice, která pacientovi poskytuje zdravotní péči,*

- *napomáhá odstranění konfliktů mezi pacientem nebo jeho blízkými a zdravotníky při domnělém nebo skutečném pochybení při poskytování zdravotní péče,*
- *napomáhá vyřízení stížností v nejkratší možné lhůtě, spoluprací s pověřeným pracovníkem oddělení kontroly a případně napomáhá při formulaci stížnosti,*
- *při výkonu činnosti ombudsmana jsou složky nemocnice povinny poskytovat součinnost,*
- *při své činnosti se řídí etickým kodexem ombudsmana FN HK.*

V současné době je ombudsmanem nemocnice MUDr. David Tuček, tel: 601 091 051, e mail: ombudsman@fnhk.cz.

S každým pacientem je sepsán tzv. Ošetřovatelský příjem, při kterém pacient stvrzuje svým podpisem, že byl seznámen s Domácím řádem.
Požadavek na kopii občanského průkazu byl zřejmě nedorozuměním, protože při podání stížnosti je potřeba pouze identifikace pacienta/stěžovatele, aby bylo možno prohléhnout zdravotnickou dokumentaci, ztotožnit konkrétního zdravotníka, dobu hospitalizace aj.
Kopie občanského průkazu je vyžadována pouze při žádosti o kopii Zdravotnické dokumentace, což s podáním stížnosti vůbec nesouvisí.
Schránky na odděleních Psychiatrické kliniky budou pro možnost podání stížností, podnětů a děkovných dopisů pro pacienty řádně označeny s popisem a informací, kým a kdy bude docházet k jejich předávání a kdo schránku a kdy vybírá. (výběr 1x týdně, případně dle potřeby – provede dokumentaristka oddělení, která předá obsah schránky k rukám vedení kliniky, které podněty bude řešit a zaznamenávat). V případě stížnosti se bude postupovat v souladu se SM_46 Stížnosti, podněty a děkovné dopisy.

Opatření č. 21:

Audit zdravotnické dokumentace na Psychiatrické klinice bude proveden jako audit mimořádný a je plánovaný na duben 2022. Dovolujeme si dále upřesnit, že v celé FN HK vč. Psychiatrické kliniky probíhají minimálně 2× ročně interní audity zaměřené na zdravotnickou dokumentaci a jsou prováděné pracovníky jiných klinik, než je auditovaná klinika nebo ze strany managementu FN HK. Problematika nečitelnosti, stručných záznamů aj. je řešena napříč celou FN HK. Věříme, že implementací nového Nemocničního informačního systému bude řada individuálních nešvarů při vedení zdravotnické dokumentace odstraněna (systémově je oblast ve FNHK řešena správně a adekvátně potřebám).