

Kontrola používání omezovacích prostředků

Ochranné léčení

Podle § 39 odst. 1 ZZS

- a) **úchop** pacienta,
- b) omezení pacienta v pohybu **ochrannými pásy nebo kurty**,
- c) umístění pacienta v **sít'ovém lůžku**,
- d) umístění pacienta v **místnosti určené k bezpečnému pohybu**,
- e) **ochranný kabátek nebo vesta** zamezující pohybu horních končetin,
- f) **psychofarmaka**, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo
- g) kombinace.

Omezovací prostředky lze použít

- a) pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob,
- b) pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití podle písmene a) a
- c) poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a), **příčemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek** odpovídající účelu jeho použití. (§ 39 odst. 2 ZZS)

Chyby v předpisech

Indikace k omezení pacienta v síťovém lůžku je ve vnitřním předpise stanovena tak, že dopadá na **„mentálně retardované pacienty, kteří svými agresivními projevy ohrožují okolí“**.

Je třeba vymezit indikaci bez diskriminace lidí s postižením. Podle zákona není rozhodující diagnóza (v tomto případě mentální retardace), jedinou zákonnou podmínkou je bezprostřední hrozba pro pacienta nebo jeho okolí.

Neoprávněné použití 1

- Pacient odmítá diagnostiku v trestním řízení (v budoucnu ochranné léčení pro pomluvu), do PN dodává policie
- Při příjmu, odpoledne: „úzkostný, tenzní, místy až motoricky neklidný a s paranoidními projevy, ovšem bez projevů agrese“.
- Na oddělení, odpoledne: nespoluprac. s oš. personálem, sestry aplikují injekce „pro případ neklidu“: „hádá se s oš. personálem, přetahuje se s ním, nespolupracující, nárůst neklidu, pac. křičí, ječí...“
- Na oddělení, večer: odmítá večerní léky, znovu aplik. injekční neklidová medikace, do nástupu účinku medikace na jednu hodinu kurty.
- Lékařem byl vyšetřen až druhý den, kdy již byl zklidněn.

Neoprávněné použití 2

- Pacient několik měsíců v PN s OL pro pomluvu, nařčení že pistole
- Při konfrontaci s nařčením byl tenzní, verbálně útočný a měl nevyzpytatelné jednání; z dokumentace však nevyplývá, že by se choval způsobem, kdy by lékaře či jiného bezprostředně ohrožoval
- Umístěn do izolační místnosti, policie pistoli nenašla, v izolaci přes noc
- V měsíce v režimu „distančního dohledu“, ubytován ve zvláštní místnosti

Trvání izolační místnosti

- záznam lékaře po 23 h trvání omezení: „Dysforický prakticky nic nekomentuje, na dotazy a podněty nereaguje, odmítavý.“
- záznam o ukončení omezení: „Pac. spal celou noc, buzen nyní z důvodu nutnosti uvolnění TI pro akutní příjem pac.“

Trvání kurtování

- Pacient je den a půl v kurtech. Kontrola lékaře jen ranní vizita.
- V noci na 5/1 spal, ráno spolupracoval na hygieně a ošetření. Pak před 11. h vizita lékaře, který jako objektivní nálezy uvedl „lucid., orient., dráždivý, dožaduje se cigarety, dysforický, myšlení koherent., bludy neprodukuje, paranoiditu nepozoruju, neadekvátnosti v chování trvají, auto/heteroagresivní projevy nepřít. brachiálně, omezení trvá“
- V omezení je dalších 24 hodin.
- Na oddělení není mužský personál, stav neumožňuje vyčlenit někoho pro dohled, není žádný bezpečný prostor.

Odůvodněnost trvání SL

- Po těžké noci byla pacientka do sítového lůžka znovu uložena poté, co se mimo lůžko nasnídala, osprchovala a co přijala léky. Záznamy měly malou vypovídací hodnotu. Stav pacientky při kontrole byl popsán jako „leží klidně (...) klidná (...) zatím nutné i nadále omezení v lůžku vzhledem k přetrvávání nespolupráce“.
- Jak by to hodnotil ESLP?
- Při rozhovorech ale lékaři situaci popisovali závažněji.

Podmínky při umístění do SL

- nemožnost přivolat personál
- nestanovení úrovně dohledu
- síť je náchylná k narušení

Nezajištění alternativ

- Oddělení s kapacitou 45 lůžek, pacientky s nesourodými diagnózami a s projevy, kvůli kterým byly na jiných odděleních neúnosné.
- Zde se vzájemně potencovaly k neklidu.
- Prostředí neutěšené. Svým řešením neumožňovalo rozvrstvit režim a svou dispozicí také znesnadňovalo zajištění dohledu.
- Mnohalůžkové řešení ložnic snižovalo práh problematického chování, jež už nebylo možné tolerovat.
- Stav pacientů a i určení oddělení předpokládaly poskytování fakticky akutní péče. Personálu ale nebyl dostatek k zajišťování dohledu jinak, než kolektivně.
- Nebyly přítomny alternativy k použití omezovacích prostředků, naopak, uvedené faktory vynucovaly omezování volného pohybu pacientů, včetně tří sítových lůžek.

Neprovádí se debriefing

Debriefing je dle doporučení Výboru CPT „následný rozhovor s pacientem, který má za cíl nejen vysvětlení, proč zdravotníci požadovali za nutné použít omezení, ale také snížení psychologického traumatu, jež restrikce působí, obnovení vztahu lékař-pacient jako vztahu důvěry a společné hledání méně invazivních způsobů zvládnutí chování pacienta do budoucna“ (viz revidovaný standard z roku 2017, bod 8).

povinnost poskytovatele dle § 45 odst. 1 ZZS a práva pacienta dle § 28 odst. 2 a § 28 odst. 3 písm. a) zákona.

Jak provádíme šetření

- pozorování,
- studium zdravotnické dokumentace,
- rozhovor s personálem (lékař, sestra, primář),
- rozhovor s pacientem (dotčeným a jinými pacienty šetřeného pracoviště),
- rozhovor s vedoucím pracovníkem nemocnice

Jak najít případy?

- centrální evidence
- chtít z NIS přehled případů použití, s uvedeném délky trvání
- protokoly o mimořádných událostech
- některým oddělením se vyhnout, jít na příjmová a gerontopsychiatrická oddělení
- tam se zeptat
- tam prostudovat první týden hospitalizace

Bez nich

- jak vypadá izolační místnost, prostor pro kurtování, síťové lůžko
- počet personálu ve dne a v noci, možnost přivolat posily
- kdo je odpovědný za debriefing
- nepravidelné předpisy





Jak na farmakologické omezení?

- Prošetřit, zda fakticky o omezení nerozhoduje sestra a zda není podání excesivní.
- Je vůbec jako omezovací prostředek vnímáno?
- Formální nedostatky předpisu pro re nata



Jak mluvíme s pacienty

- centrální evidence
- chtít z NIS přehled případů použití, s uvedeném délky trvání
- protokoly o mimořádných událostech
- některým oddělením se vyhnout, jít na příjmová a gerontopsychiatrická oddělení
- tam se zeptat
- tam prostudovat první týden hospitalizace

Jak mluvíme s pacienty 1

- Dá se mluvit s pacienty i ve vážném stavu, po přijetí.
- Respektujeme doporučení personálu, které ověříme.
- Chráníme je před hněvem personálu – jsme to my, kdo si vybírá. Požádat a ne se ptát, zda se mu mluvit se mnou chce.
- Být u oslovení pacienta. Aktivně se představit. Pozvat k rozhovoru. Mít přiměřené soukromí. Mít únikovou cestu volnou.
- Vysvětlit, co pro pacienta NEmůžeme udělat. Vysvětlit, že si budu dělat poznámky.
- Vysvětlit, jakou míru anonymity/bezpečí mohu poskytnout. Dá se to říci jednoduše.

Jak mluvíme s pacienty 2

- Při rozhovoru klást otevřené otázky. Nejlépe povzbudit „popište, jak to bylo když...“ „Co bylo zvlášť těžké?“ „Co bylo pak?“ „Kdo byl u toho?“
- Dávat najevo, že poslouchám, nehodnotit.
- Cenná je zkušenost vlastní i to, co pacient viděl. Filtrovat jeho účelová tvrzení – doptávat se na detaily. Znat předem nějaká fakta.
- Neskákat s otázkami hned, může to polekat. Nechat mluvit.
- Neopravovat, i pokud pacient řekne něco, co neodpovídá skutečnosti.

Jak mluvíme s pacienty 3

- Když řekne něco velmi důležitého, nesignalizovat to. Vrátit se k tomu za chvíli, požádat o podrobnosti.
- Když se objeví bludy, nevyvracet ani nesouhlasit. Lze vyjadřovat údiv, říct, že je těžké tomu uvěřit nebo to pochopit. Může být namíste vyjádřit, že musí být těžké s takovou situací se vyrovnat.
- Když rozhovor nikam nevede, nebýt podrážděný, ale poděkovat a ukončit to.
- Později, v klidu, zvážit věrohodnost. Co nejvíce toho ověřit dalším šetřením.

Ochranné léčení a stížnosti

- Krajský úřad má působnost řešit stížnosti
- Podle názoru VOP je krajský úřad příslušný ke všem stížnostem, které souvisejí s výkonem ochranného léčení v psychiatrické nemocnici, vyjma případů, ke kterým je výhradně příslušný soud (rozhodování o uložení, nařízení, změně, upuštění a propuštění z ochranného léčení). Situací, kdy by se krajský úřad neměl stížností zabývat, nýbrž ji promptně předat, je obecně případ, kdy by stížnost nasvědčovala na špatné zacházení s pacientem nebo obecně na spáchání trestného činu; pak by byla dána primárně působnost orgánů činných v trestním řízení.

Ochranné léčení

- V bezpečí před agresí ostatních
- S možností dostat se na vzduch v zásadě denně
- Bez neodůvodněných tvrdostí režimu
- Kontakt s vnějším světem omezený jen odůvodněně, léčebnými důvody a režimem dne (nebo rozhodnutím soudu)
- Zajištění somatické péče



Děkuji za pozornost!

www.ochrance.cz
marie.lukasova@ochrance.cz