

## Procesní model **Systém péče o duševní zdraví**

### **4.OME Péče o pacienta v omezení**

Vlastník	Ministerstvo zdravotnictví
E-mail pro připomínky	Jan.Behounek@bohnice.cz
Identifikátor	MZCR0006_4OME_2019_00
Verze	00
Stav	Schváleno
Platnost od	10. 8. 2022
Kontrola aktualizace	1 ročně
Komentář	pracovní skupina: Mgr. et Mgr. Hana Benešová, Mgr. Jan Běhounek, Mgr. Aleš Jirmus, MUDr. Lucie Kališová, Ph.D., MUDr. Petr Možný, Mgr. Tereza Palánová, MUDr. Simona Papežová, Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., Mgr. Marek Procházka, Mgr. Pavel Řičan, Ing. Mgr. Venuše Škampová, Markéta Vítková  design procesu: Mgr. Jan Běhounek

	Aktuální verzi zpracoval/a	Kontroloval/a	Schválil
Jméno Funkce	Mgr. Jan Běhounek koordinátor pracovní skupiny	Psychiatrická společnost ČLS JEP Psychiatrická sekce ČAS	Výkonný výbor
Datum	10. 8. 2022	10. 8. 2022	10. 8. 2022
Podpis			

## Obsah

4.OME Péče o pacienta v omezení .....	1
Obsah.....	2
Základní informace.....	3
Vývojový diagram .....	4
Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace .....	5
lékař .....	5
peer konzultant.....	5
sanitář.....	5
všeobecná sestra .....	5
Materiálně technické a provozní zabezpečení.....	5
Použité pojmy, zkratky .....	5
Procesní kroky .....	6
4.OME.01 Indikace k omezení pacienta .....	6
Informování pacienta.....	6
4.OME.02 Záznamy ve zdrav. dokumentaci související s omezením .....	7
4.OME.03 Aplikace (psycho)farmak proti vůli pacienta .....	7
4.OME.04 Péče o pacienta po aplikaci (psycho)farmak proti jeho vůli.....	7
4.OME.05 Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty.....	8
4.OME.06 Péče o pacienta v omezení ochrannými pásy nebo kurty .....	8
4.OME.07 Omezení pacienta v uzavřené místnosti .....	8
4.OME.08 Péče o pacienta omezeného v uzavřené místnosti .....	9
4.OME.09 Omezení pacienta ochranným kabátkem .....	9
4.OME.10 Péče o pacienta v omezení ochranným kabátem .....	10
4.OME.11 Omezení pacienta úchopem .....	10
4.OME.12 Péče o pacienta omezeného úchopem.....	10
4.OME.13 Možnosti přerušení omezení .....	11
4.OME.14 Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu .....	11
4.OME.15 Prodloužení omezení pacienta .....	11
4.OME.16 Změna či kombinace omezovacích prostředků.....	11
4.OME.17 Ukončení omezení pacienta .....	11
4.OME.18 Péče o omezovací pomůcky.....	12
4.OME.19 Návštěvy u pacienta v omezení .....	12
Informování soudu .....	12
Informování zákonného zástupce.....	13

## Základní informace

Možnost omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, včetně výčtu omezovacích prostředků stanoví § 39 [zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování](#) (dále jen zákon o zdravotních službách).

Omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče (dále též "omezení pacienta") za účelem odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, je nutno považovat za krajní řešení a lze k němu přistoupit pouze po dobu, po kterou trvají důvody omezení pacienta. Doporučuje se, aby poskytovatelé lůžkové péče (dále též "poskytovatel") vypracovali pro pacienty s vysokým rizikem rozvoje chování ohrožujícího zdraví a život pacienta nebo jiné osoby preventivní plán zvládnutí tohoto rizika, a sice v rámci individuálního léčebného postupu.

Samotné použití omezovacího prostředku je nutno považovat za závažný zásah do osobní integrity člověka. Jde o intervenci vyžadující znalosti a vysokou míru empatie kvalifikovaného personálu, na který jsou kladeny nároky na schopnost intenzivně a podpůrným způsobem komunikovat s pacientem, respektovat a zajistit jeho důstojnost, soukromí a bezpečnost. Omezovací prostředek může být opatřením k ochraně života, zdraví a bezpečí člověka. Pacient má zároveň právo na ochranu před špatným zacházením plynoucím z nepřiměřenosti postupu. Použití omezovacího prostředku je opatřením bezpečnostním, nikoli terapeutickým. Pokud omezení není na oddělení výjimečnou událostí, ukazuje na nutnost systémových opatření, které povedou k minimalizaci použití omezovacích prostředků.

Základní principy použití omezovacích prostředků:

Použití omezovacích prostředků musí být omezeno jen na situace, kdy nedokážeme jinými a mírnějšími prostředky zabránit bezprostředně hroící újmě na zdraví pacienta nebo osob v jeho okolí, přičemž omezující opatření musí být přiměřené ve vztahu k tomuto cíli. Použití omezovacích prostředků nemůže být odůvodněno tím, že se osoba brání jejich použití, a je nepřijatelné jejich použití jako trest. Z této zásady vyplývá požadavek dobré znalosti lékařů v oblasti indikací použití omezovacích prostředků a posuzování rizik.

Aby byl omezovací prostředek skutečně až krajní možností, musí být před jeho použitím uplatněny postupy pro odvrácení nutnosti omezení pacienta s výjimkou případů, kdy by uplatnění těchto postupů zjevně vedlo k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. V případě nutnosti použití omezovacích prostředků musí být zvolen adekvátní způsob omezení, pro pacienta co nejméně a splňující daný účel. Při použití omezovacích prostředků nelze paušalizovat míru zátěže, resp. restriktce (tzv. nejméně omezující prostředek). Toto musí být vždy vyhodnoceno individuálně u konkrétního pacienta a s přihlédnutím k aktuální situaci. Z výše uvedeného vyplývají požadavky na určení a uplatňování preventivních opatření včetně individuálního plánování, následného rozboru omezení, školení v oblasti deeskalace a způsobu provádění omezení. Je na poskytovateli zdravotních služeb, kde dochází k používání omezovacích prostředků, aby odůvodnilo (a doložilo) nutnost použití omezovacích prostředků u pacienta včetně dokladu o existenci a rozsahu nebezpečí a neúčinnosti postupů pro odvrácení nutnosti omezení pacienta. Z toho vyplývá požadavek na kvalitní dokumentaci omezení.

Podle zákona č. 372/2011 Sb. lze k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb použít:

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- c) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- d) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- e) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo
- f) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až e).

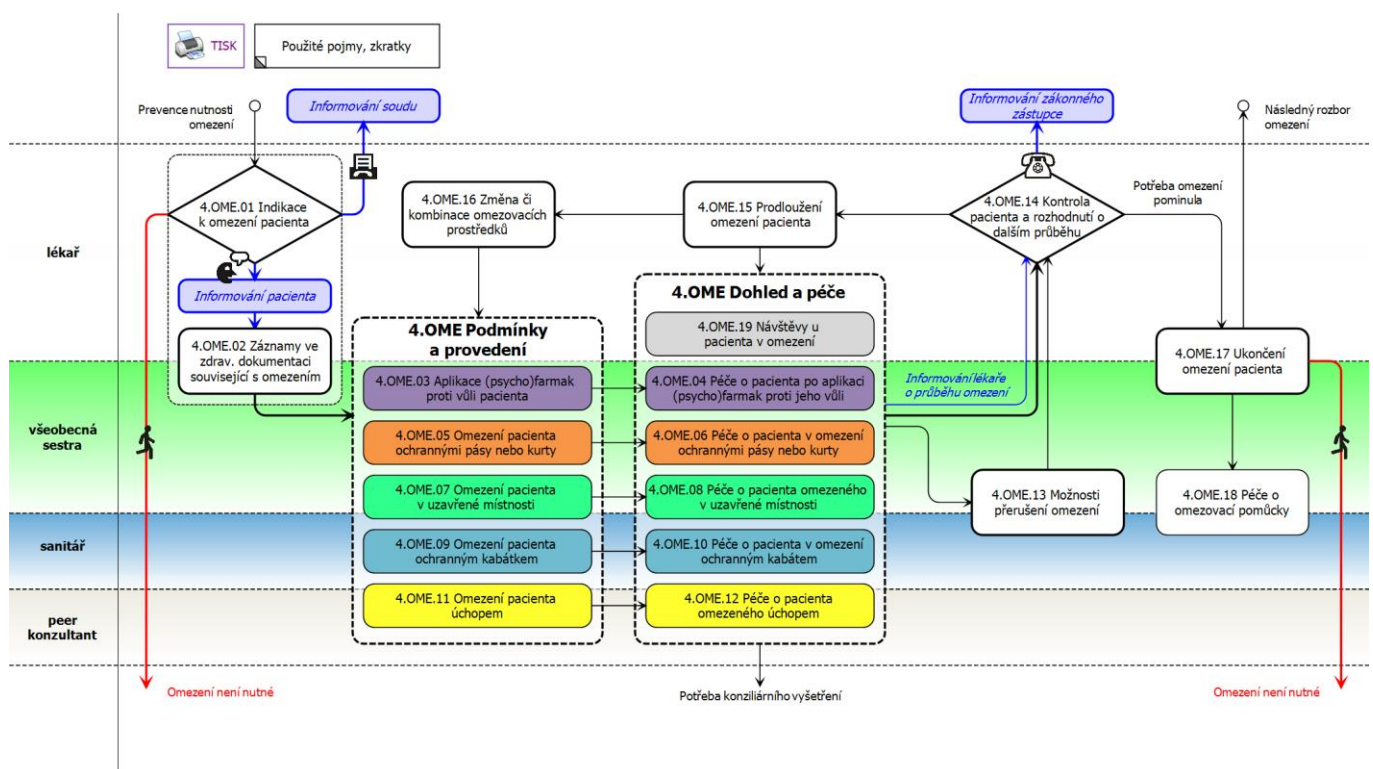
## 4. OME Péče o pacienta v omezení

Pro účely tohoto doporučeného postupu je popis možných způsobů omezení pacienta formulován tak, aby přesněji definoval využití těchto intervencí u poskytovatele zdravotních služeb, a to bez ohledu na odbornost konkrétního poskytovatele zdravotních služeb s výjimkami uvedenými v zákoně č. 372/2011 Sb.:

- ad a) Omezení pacienta úchopem (viz [procesní krok 4.OME.11](#)),
- ad b) Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty (viz [procesní krok 4.OME.05](#)),
- ad c) Omezení pacienta v uzavřené místnosti (viz [procesní krok 4.OME.07](#)),
- ad d) Omezení pacienta ochranným kabátkem (viz [procesní krok 4.OME.09](#)),
- ad e) Aplikace (psycho)farmak proti vůli pacienta (viz [procesní krok 4.OME.03](#)),
- ad f) Kombinace omezovacích prostředků (viz [procesní krok 4.OME.16](#)).

Pokud může být u poskytovatele zdravotních služeb použit některý z výše uvedených omezovacích prostředků, pak musí poskytovatel zdravotní péče ve svých vnitřních předpisech popsat zásady péče o pacienta v omezení tímto omezovacím prostředkem, a to minimálně v rozsahu tohoto metodického doporučení.

## Vývojový diagram



## Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace

Název	Popis
lékař	V souladu se <a href="#">Zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta</a> a souvisejícími právními předpisy.
peer konzultant	Osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním pracující v rámci profesionálních týmů poskytovatelů služeb jako odborník na vlastní zotavení. Absolvent akreditovaného kurzu pro peer konzultanty v péči o duševní zdraví.
sanitář	V souladu s § 42 <a href="#">Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče</a> a souvisejícími právními předpisy.
všeobecná sestra	V souladu s § 5 <a href="#">Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče</a> a souvisejícími právními předpisy.

## Materiálně technické a provozní zabezpečení

- pomůcky k aplikaci léčivých přípravků
- ochranné pásy nebo kurty výrobcem určené k použití jako omezovací prostředek
- lůžko nebo jiný prostředek (křeslo, vozík) vhodně uzpůsobené k omezení pacienta
- místnost vhodně uzpůsobená k omezení pacienta v uzavřené místnosti
- ochranný kabátek výrobcem určený k použití jako omezovací prostředek

## Použité pojmy, zkratky

**aj.:** a jiné

**apod.:** a podobně

**atd.:** a tak dále

**č.:** číslo

**ČAS:** Česká asociace sester, z. s.

**ČLS JEP:** Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z. s.

**event.:** eventuálně

**hod.:** hodin

**min.:** minimálně

**ml:** mililitr

**např.:** například

**odst.:** odstavec

**OSN:** [Organizace spojených národů](#)

**písm.:** písmeno

**Sb.:** sbírka, sbírky

**tj.:** to je

**TK:** tlak krevní

**tzn.:** to znamená

**zdrav.:** zdravotnické

**z. s.:** zapsaný spolek

## Procesní kroky

Název	Popis
4. OME.01 Indikace k omezení pacienta	<p>Omezovací prostředky jsou specifická bezpečnostní opatření a jejich používání u pacientů podléhá zvláštním pravidlům, evidenci a kontrole v souladu se Zákonem č. 372/2011 Sb. a souvisejícími právními předpisy. Omezovací prostředky lze použít:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a</li> <li>- pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití.</li> </ul> <p>Při indikaci omezení je nezbytné rozlišovat mezi "bezprostředním ohrožením" (které je legitimním důvodem omezení) a tzv. "náročným chováním pacienta" (které není legitimním důvodem omezení):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Při <b>bezprostředním ohrožení</b> je obvykle přítomná obava o život či zdraví pacienta / jiných osob a pacient má záměr sobě nebo někomu ublížit; omezení může být personálem vnímáno jako zatěžující.</li> <li>- Při <b>náročném chování</b> je přítomná spíše frustrace z chování pacienta, pacient chce dosáhnout svého (nikoliv sobě nebo někomu ublížit); omezení může personálu práci spíše usnadnit.</li> </ul> <p>Bezprostřední ohrožení bude pravděpodobnější u závažných psychických poruch a stavů (u závažných průběhů mánií, psychóz, intoxikací, delirií, případně u depresí s tendencemi k realizaci sebevražedných úvah), pokud se vyskytlo ohrožující chování u pacienta v minulosti a skutečnost, že pokusy o deeskalaci nezabírají. Bezprostřednost agrese může signalizovat náhlá změna obvyklého chování s nepřiměřenou psychomotorickou aktivitou.</p> <p>O omezení pacienta rozhoduje vždy lékař tak, aby zvolený omezovací prostředek odpovídal projevům chování pacienta, které vedly k indikaci jeho omezení. Ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, není-li lékař přítomen, může o použití omezovacího prostředku a jeho druhu rozhodnout všeobecná sestra. O použití omezovacího prostředku informuje bez zbytečného odkladu lékaře, který zhodnotí jeho odůvodněnost a bezodkladně rozhodne o dalším trvání nebo ukončení omezení pacienta.</p> <p>Omezení na přání pacienta není považováno za omezení spojené s povinnou evidencí použití omezovacích prostředků a s následnou komunikací s příslušným soudem (do chvíle, kdy přestane být dobrovolné). Intenzita dohledu a související vedení zdravotnické dokumentace však musejí být stejné, jako by šlo o omezení proti vůli pacienta. Není-li to kontraindikováno, a pokud je to možné, musí být použití omezovacího prostředku na přání pacienta také ukončeno.</p>
Informování pacienta	<p>Komunikace s pacientem v průběhu omezení je klíčovou součástí procesu omezení. Intenzivní kontakt s pacientem, častá slovní komunikace, podrobné informování o připravovaných a realizovaných úkonech – to vše má terapeutický a zklidňující účinek. Pacient tak nebude žádnými úkony nepříjemně překvapen, bude informován o tom, co má v každé chvíli očekávat, bude chápat roli přítomných osob a smysl prováděných úkonů, bude předem informován o účincích léků na zdravotní stav atd. Snížíme takto jeho případný pocit bezmoci nebo strachu. Bude také ujištěn, že i když některé úkony nemusí být příjemné, budou prováděny v jeho nejlepším zájmu, dokonce i tehdy, když s nimi sám v danou chvíli nesouhlasí.</p> <p>Personál musí komunikaci přizpůsobovat pacientovi, tj. jeho schopnosti informace vnímat a rozumět jim. Aktuální zmatenost, narušená pozornost či myšlení nejsou důvodem k tomu, abychom na komunikaci rezignovali, nýbrž k tomu, abychom ji zjednodušili a přizpůsobili omezené schopnosti pacienta vnímat a rozumět sdělovanému. Stejně tak je tomu i u trvale snížené schopnosti pacienta přijímat informace (kognitivní deficit, demence, mentální retardace) Je třeba mít také na paměti, že terapeutický účinek mají nejen sdělované informace, ale i forma komunikace s – gestikulace, tón hlasu, projev zájmu o pacienta apod.</p> <p>Pacient by měl být průběžně informován o důvodech omezení a o dalším postupu. Pokud to není možné, zejména s ohledem na zdravotní stav pacienta, doporučuje se pacientovi tyto informace podat v bezprostřední návaznosti na ukončení použití omezovacího prostředku, a to formou pro pacienta srozumitelnou.</p> <p>Poučení provádí lékař indikující použití omezovacího prostředku, případně lékař, který rozhoduje o dalším postupu či ukončení omezení pacienta. V situacích, kdy aktuálně není možné pacienta poučit je toto ponecháno na ošetřujícího lékaře, který daný případ omezení s pacientem probere při nejbližší možné příležitosti.</p>

#### 4. OME Péče o pacienta v omezení

<p>4. OME.02 Záznamy ve zdrav. dokumentaci související s omezením</p>	<p>Záznam o použití omezovacího prostředku včetně důvodu omezení musí být do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi vyhotoven bez zbytečného odkladu.</p> <p>Záznam musí podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů, obsahovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,</li> <li>b) čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,</li> <li>c) záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,</li> <li>d) záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,</li> <li>e) v případě výskytu komplikací jejich popis,</li> <li>f) jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,</li> <li>g) v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,</li> <li>h) informaci o tom, že byl zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo opatrovník pacienta omezeného ve svéprávnosti informován o použití omezovacího prostředku.</li> </ul> <p>Doporučuje se, aby záznam o použití omezovacího prostředku ve zdravotnické dokumentaci vedené o pacientovi obsahoval, kromě náležitostí uvedených ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) výčet mírnějších postupů použitých před omezením, případně zdůvodnění, proč nebylo možné použít mírnější postup,</li> <li>j) stanovení úrovně dohledu v případě, že je použitý omezovací prostředek, během jehož aplikace není nutno zajistit nepřetržitý dohled,</li> <li>k) uvedení časové posloupnosti použití a zdůvodnění v případě kombinace omezovacích prostředků,</li> <li>l) frekvence kontrol krevního tlaku, pulsu, stavu vědomí, chování a komplikací plynoucích z omezení,</li> <li>m) záznamy o hodnocení stavu pacienta v průběhu přerušného omezení (pokud proběhlo),</li> <li>n) záznam o provedení, formě a průběhu následného rozboru incidentu omezení pacienta (informace z následného rozboru omezení by se měly promítnout do krizového plánu pacienta a plánu preventivních opatření daného oddělení),</li> <li>o) informaci o tom, že byla osoba určená pacientem podle § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách nebo osoba uvedená v § 42 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách informována o použití omezovacího prostředku.</li> </ul> <p>Použití omezovacích prostředků se rovněž zaznamenává v centrální evidenci použití omezovacích prostředků vedené poskytovatelem podle zákona o zdravotních službách, a to nejpozději do 60 kalendářních dnů od použití omezovacího prostředku. V centrální evidenci se vedou 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.</p>
<p>4. OME.03 Aplikace (psycho)farmak proti vůli pacienta</p>	<p><b>Definice:</b></p> <p>Aplikací (psycho)farmak proti vůli pacienta se míní podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou pacientovi podány proti jeho vůli a/nebo přes jeho zjevný odpor. To znamená podání bez souhlasu pacienta a s využitím nátlaku, případně fyzické převahy personálu, zpravidla za asistence více osob ošetrovatelského personálu s přidržením, event. pacifikací pacienta. Pokud pacient s aplikací medikace souhlasí, nejedná se o omezení ve smyslu § 39, odst. 1, písm. e) zákona č. 372/2011 Sb.</p> <p><b>Postup:</b></p> <p>Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k aplikaci (psycho)farmak a informují jej o dalším postupu. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, až to jeho stav umožní. Vlastní aplikaci provádí sestra dle platné ordinace lékaře. Před aplikací sestra zajistí dostatečný počet ošetrovatelského personálu. V průběhu aplikace nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Personál se maximálně snaží o zachování důstojnosti pacienta. K vlastní aplikaci je možné přistoupit až tehdy, když je pacient dostatečně znehybněn.</p>
<p>4. OME.04 Péče o pacienta po aplikaci (psycho)farmak proti jeho vůli</p>	<p>Sestra během aplikace dbá zvýšené opatrnosti, aby nedošlo k poranění někoho ze zúčastněných. Během aplikace sestra s nemocným udržuje přiměřený kontakt.</p> <p>Po aplikaci je pacientovi věnována zvýšená pozornost. Sestra sleduje stav vědomí, projevy pacienta a účinek podané medikace. Nejdéle 60 minut po aplikaci léku sestra zaznamená efekt, ať už je očekávaný či nikoliv. Popis musí být konkrétní. Je-li efekt podané medikace jiný než očekávaný, řídí se sestra platnou ordinací nebo se poradí s lékařem o dalším postupu. Pokud sestra nemůže efekt medikace zhodnotit (např. na konci služby nebo z důvodu překladu pacienta na jiné oddělení), zhodnotí efekt podané medikace sestra, která přebírá pacienta do péče.</p>

#### 4. OME Péče o pacienta v omezení

<p>4. OME.05 Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty</p>	<p><b>Definice:</b> Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty spočívá v tom, že je pacient umístěn do lůžka, případně jiného zdravotnického prostředku (např. křeslo, vozík) a je mu znemožněno toto zařízení opustit, a to prostřednictvím pásů nebo kurtů, kterými má pacient upoutány jednu nebo obě horní končetiny a/nebo jednu nebo obě dolní končetiny, případně je připoután pásem přes trup nebo hrudník. Kombinace omezení různých částí těla není rozhodující. Pro účely tohoto doporučeného postupu není podstatný rozdíl mezi ochranným pásem s kurtem.</p> <p><b>Postup:</b> Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení ochrannými pásy nebo kurty. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, až to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetrovatelský personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetrovatelský personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetrovatelský personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídá sestra. Pacientovi je nejprve nabídnuta možnost nechat se omezit bez nutnosti využití fyzické převahy. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Po prvním přiložení ochranných pásů nebo kurtů personál překontroluje omezení jednotlivých končetin částí těla a upraví ochranné pásy nebo kurty tak, aby omezení bylo efektivní a co nejvíce pohodlné.</p> <p>Pacient omezený ochrannými pásy nebo kurty musí být umístěn mimo přímý kontakt s ostatními pacienty. Umožňuje-li to stavební dispozice a organizačně provozní situace na oddělení musí být pacient umístěn v místnosti vyhrazené k tomuto způsobu omezení.</p>
<p>4. OME.06 Péče o pacienta v omezení ochrannými pásy nebo kurty</p>	<p>Po dobu omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty musí být pacient pod trvalým dohledem ošetrovatelského personálu, tzn. nepřetržitě sledován buď přímo, nebo prostřednictvím kamerového systému.</p> <p>Během omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty kontroluje ošetrovatelský personál každých 30 minut stav prokrvení končetin a příslušných částí těla, verbální i neverbální projevy bolesti, stav hydratace a vědomí pacienta. Sestra věnuje pozornost projevům, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání) a vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje nejdéle v 60 minutových intervalech do zdravotnické dokumentace. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval. Při kontrolách stavu se ošetrovatelský personál snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod.), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování, na prevenci vzniku dekubitů a na zajištění světelného i tepelného komfortu. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen ochrannými pásy nebo kurty, informuje ošetrovatelský personál okamžitě lékaře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu. Po celou dobu omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušeni či ukončení omezení.</p> <p>Maximální délka nepřetržitého omezení ochrannými pásy nebo kurty je 6 hodin. Pokud je stav pacienta po uplynutí této doby stále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz procesní krok 4. OME.14 <a href="#">Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu</a>). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz procesní krok 4. OME.13 <a href="#">Možnosti přerušeni omezení</a>).</p>
<p>4. OME.07 Omezení pacienta v uzavřené místnosti</p>	<p><b>Definice:</b> Omezení pacienta v uzavřené místnosti znamená, že pacient je umístěn, případně uzamčen v místnosti, která je pro daný účel vyhrazená a pacient tuto místnost nemůže opustit bez vědomí personálu. Je mu tedy znemožněn volný pohyb po oddělení.</p> <p>Vhodně uzpůsobená místnost splňuje tato kritéria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- místnost musí být uzavřená, to znamená, že do ní nemají přístup a nemohou do ní nahlížet ostatní pacienti a jiné nepovolané osoby,</li> <li>- místnost musí být bezpečná, např. nerozbitné sklo, bezpečné vybavení a předměty (plastové nádoby, bezpečnostní prvky pro prevenci ublížení na zdraví, zaoblené hrany),</li> <li>- místnost musí umožňovat nepřetržité sledování pacienta, např. průhledem z pracovny personálu, kamerovým systémem, panoramatickým kukátkem,</li> <li>- místnost musí umožňovat přivolání pomoci, např. signalizací, snímáním zvuku,</li> <li>- místnost musí splňovat světelný a tepelný komfort, tzn. kryté nebo podlahové topení, účinné větrání, případně klimatizace,</li> <li>- pokud je to možné, je místnost vybavena samostatnou toaletou, event. sprchovým koutem.</li> </ul>



#### 4. OME Péče o pacienta v omezení

	<p><u>Postup:</u></p> <p>Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení v uzavřené místnosti. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, až to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetrovatelský personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetrovatelský personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetrovatelský personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídá sestra. Pacientovi je nejprve nabídnuta možnost nechat se omezit bez nutnosti využití fyzické převahy. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry, která má pacienta aktuálně v péči. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Před umístěním do uzavřené místnosti jsou pacientovi odebrány předměty umožňující poranění nebo sebepoškození.</p> <p>Pacient omezený v uzavřené místnosti musí být mimo přímý kontakt s ostatními pacienty oddělení.</p>
<p>4. OME.08 Péče o pacienta omezeného v uzavřené místnosti</p>	<p>Po dobu omezení pacienta v uzavřené místnosti musí být pacient pod trvalým dohledem ošetrovatelského personálu, tzn. nepřetržitě sledován buď přímo, nebo prostřednictvím kamerového systému.</p> <p>Během omezení pacienta v uzavřené místnosti monitoruje sestra stav pacienta a projevy, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání). Současně vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje nejdéle v tříhodinových intervalech do zdravotnické dokumentace. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval. Při kontrolách stavu se ošetrovatelský personál snaží pacienta uklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod.), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování a na zajištění světelného i tepelného komfortu (přiměřené oblečení, lůžkoviny, nedráždivé osvětlení, noční přísvit). V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen v uzavřené místnosti, informuje ošetrovatelský personál okamžitě lékaře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu. Po celou dobu omezení pacienta v uzavřené místnosti musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení.</p> <p>Maximální délka nepřetržitého omezení v uzavřené místnosti je 12 hodin. Pokud je stav pacienta po uplynutí této doby stále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz procesní krok 4. OME.14 <a href="#">Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu</a>). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz procesní krok 4. OME.13 <a href="#">Možnosti přerušování omezení</a>).</p>
<p>4. OME.09 Omezení pacienta ochranným kabátkem</p>	<p><u>Definice:</u></p> <p>Omezení pacienta ochranným kabátkem spočívá v tom, že je pacientovi oblečen kabátek (kazajka) s prodlouženými rukávy, které se zavážou mimo jeho dosah na zádech, takže nemůže používat horní končetiny.</p> <p><u>Postup:</u></p> <p>Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení ochranným kabátkem. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, až to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetrovatelský personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetrovatelský personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetrovatelský personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídá sestra. Pacientovi je nejprve nabídnuta možnost nechat se omezit bez nutnosti využití fyzické převahy. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, postupuje personál plánovaně, rozhodně a profesionálně. Řídí se pokyny lékaře nebo sestry. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Ošetrovatelský personál musí dbát na to, aby při nasazování ochranného kabátku nedošlo ke zranění pacienta ani jiných osob a aby nasazený ochranný kabátek účinně bránil pacientovi v sebepoškození i v ohrožování jiných osob horními končetinami, přitom však nedošlo u pacienta k omezení dýchání a prokrvení horních končetin.</p>

#### 4. OME PÉČE O PACIENTA V OMEZENÍ

<p>4. OME.10 Péče o pacienta v omezení ochranným kabátkem</p>	<p>Po dobu omezení pacienta ochranným kabátkem musí být pacient pod trvalým dohledem ošetřovatelského personálu, tzn. nepřetržitě sledován buď přímo, nebo prostřednictvím kamerového systému.</p> <p>Během omezení pacienta ochranným kabátkem kontroluje ošetřovatelský personál každých 30 minut přiměřenost utažení rukávů, verbální i neverbální projevy bolesti, stav hydratace a vědomí pacienta. Sestra věnuje pozornost projevům, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání) a vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Zjištěné skutečnosti zapisuje nejdéle v 60 minutových intervalech do zdravotnické dokumentace. O kontrole dalších tělesných funkcí a hodnot (TK, puls, tělesná teplota, glykémie aj.) a jejich frekvenci rozhoduje lékař, který použití omezovacího prostředku u pacienta indikoval. Při kontrolách stavu se ošetřovatelský personál snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Dbá na dostatečný přísun tekutin (min. 2000 ml za 24 hod.), na příjem potravy, na zajištění hygieny, na umožnění vyprazdňování, na prevenci poškození pohybového aparátu a na zajištění světelného i tepelného komfortu. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen ochranným kabátkem, informuje ošetřovatelský personál okamžitě lékaře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu. Po celou dobu omezení pacienta ochranným kabátkem musí personál vynakládat maximální úsilí o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Proto je nutné zajistit dobrou dostupnost personálu. Sestra s pacientem opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení.</p> <p>Maximální délka nepřetržitého omezení ochranným kabátkem je 6 hodin. Pokud je stav pacienta po uplynutí této doby stále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz procesní krok 4. OME.14 <a href="#">Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu</a>). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz procesní krok 4. OME.13 <a href="#">Možnosti přerušení omezení</a>).</p>
<p>4. OME.11 Omezení pacienta úchopem</p>	<p><u>Definice:</u></p> <p>Omezení pacienta úchopem znamená, že pacient je na nezbytně nutnou dobu manuálně držen ošetřujícím personálem na místě a tak omezen ve volném pohybu. Smyslem tohoto omezení je využití tělesného kontaktu, který může mít pro pacienta zklidňující účinek nebo může zabránit nežádoucímu, ohrožujícímu jednání pacienta.</p> <p><u>Postup:</u></p> <p>Umožňuje-li to situace, lékař nebo sestra pacientovi srozumitelnou formou vysvětlí důvody vedoucí k omezení úchopem. Informují jej o postupu a eventuálně i o předpokládané délce omezení a o možnostech přivolání pomoci. Pokud to možné není, poučí sestra nebo lékař pacienta později, až to jeho stav umožní. Při použití omezovacího prostředku je nutné, aby ošetřovatelský personál i lékař v maximální míře dbali na zachování lidské důstojnosti a soukromí pacienta. Ošetřovatelský personál i lékař se chovají k pacientovi s respektem a používají jen minimální nezbytnou míru fyzického omezení. Vlastní omezení provádí ošetřovatelský personál, který je kvalifikovaný, zkušený a proškolený v technice daného způsobu omezení. Za správné provedení odpovídá sestra. Pacientovi je nejprve nabídnuta možnost nechat se omezit bez nutnosti využití fyzické převahy. Pokud je nezbytný fyzický nátlak, pak se personál rozestoupí kolem pacienta. Lékař nebo sestra stále hovoří s pacientem a snaží se jej opakovaně přesvědčit, aby opustil od nevhodného chování. Pokud se tak nestane, na domluvený signál zasahující zdravotníci uchopí končetiny, současně jistí hlavu pacienta a následně jej řízeným pohybem položí na zem (ideálně na podložku) nebo na určené lůžko, případně jej posadí nebo jistí ve stoje. Pacientovi je tak zabráněno v pokračování nežádoucího, ohrožujícího jednání a je držen do zklidnění, případně do aplikace jiného omezovacího prostředku. V průběhu omezování nesmí být používány zdraví ohrožující hmaty ani jiné nehumánní postupy. Zasahující personál se řídí pokyny lékaře nebo sestry. Samotné omezení zpravidla neprovádějí ti, kteří zajišťují komunikaci s pacientem a zasahujícím personálem, případně asistují v další péči.</p> <p>Tento způsob omezení není nutno zaznamenávat v povinné evidenci použití omezovacích prostředků a hlásit příslušnému soudu. Pokud uvedený postup slouží k použití jiného omezovacího prostředku, pak sám osobě není považován za omezení, ale za způsob vedoucí k použití příslušného omezovacího prostředku.</p>
<p>4. OME.12 Péče o pacienta omezeného úchopem</p>	<p>Z principu samotného omezení úchopem je pacient pod trvalým dohledem ošetřovatelského personálu.</p> <p>Během omezení pacienta úchopem sleduje ošetřovatelský personál především projevy, které vedly k použití omezovacího prostředku (jejich intenzitu, závažnost a přetrvávání), dále verbální i neverbální projevy bolesti, dýchání a stav vědomí pacienta. Sestra současně vyhodnocuje možnosti ukončení omezení pacienta. Průběh omezení zapisuje sestra do zdravotnické dokumentace po skončení omezení. Lékař nebo sestra se snaží pacienta zklidňovat a vysvětlovat mu důvody omezení. Po celou dobu omezení pacienta úchopem usilují o snížení diskomfortu vyplývajícího z omezení. Dbají na bezpečí všech zúčastněných a usilují o zvýšení pohodlí jak pro omezeného pacienta, tak pro zasahující personál.</p> <p>Sestra s ním opakovaně hovoří o okolnostech, které vedly k omezení. Sleduje pacientův postoj k formě omezení, jeho pocity, potřeby, přání. Komunikuje s ním o možnostech přerušení či ukončení omezení. V případě jakéhokoli zhoršení zdravotního stavu pacienta, který je omezen úchopem, informuje ošetřovatelský personál okamžitě lékaře a dle svých kompetencí zahájí úkony nezbytné ke zlepšení zdravotního stavu.</p> <p>Maximální délka nepřetržitého omezení úchopem je 20 minut. Pokud je stav pacienta po uplynutí této doby stále neuspokojivý, musí být oprávněnost dalšího omezení znovu potvrzena lékařem (viz procesní krok 4. OME.14 <a href="#">Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu</a>). Sestra je oprávněna v opodstatněných případech omezení přerušit (viz procesní krok 4. OME.13 <a href="#">Možnosti přerušení omezení</a>).</p>

#### 4. OME Péče o pacienta v omezení

<p>4.OME.13 Možnosti přerušení omezení</p>	<p>V průběhu omezení, v rámci péče o pacienta v omezení, může sestra omezení přerušit. V průběhu přerušeno omezení se nemění intenzita dohledu. Sestra nebo jí pověřený sanitář sleduje stav pacienta se zaměřením zejména na přetrvávání, případně intenzitu projevů, pro které byl pacient omezen.</p> <p>Přerušení omezení může vést:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) k ukončení omezení – pacient může být veden v režimu přerušeno omezení do chvíle, kdy lékař nebo sestra omezení ukončí. Pokud není nutno přistoupit k obnově omezení pacienta během jedné hodiny od zahájení přerušování, pak musí být omezení ukončeno.</li> <li>2) k pokračování již zahájeného omezení – pokud je nutné omezení obnovit (pro přetrvávání projevů, pro které byl pacient omezen), pak je další péče poskytována stejně, jako kdyby k přerušování nedošlo, a to včetně zachování intenzity dohledu a intervalu kontrol lékařem.</li> </ol>
<p>4.OME.14 Kontrola pacienta a rozhodnutí o dalším průběhu</p>	<p>Doba trvání omezení volného pohybu pacienta (použití omezovacího prostředku) trvá pouze po dobu, po kterou trvá důvod omezení (důvod pro použití omezovacího prostředku). Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit opětovné vyšetření a posouzení důvodnosti trvání použití omezovacího prostředku lékařem nejpozději po uplynutí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 minut po aplikaci (psycho)farmak proti vůli pacienta v případě, že se nedostavil žádoucí efekt (v případě výskytu nežádoucích účinků okamžitě),</li> <li>- 6 hodin v případě omezení ochrannými pásy nebo kurty,</li> <li>- 12 hodin v případě omezení v uzavřené místnosti,</li> <li>- 6 hodin v případě omezení ochranným kabátkem,</li> <li>- 20 minut v případě omezení úchopem.</li> </ul> <p>Mírná časová odchylka, která může vyplynout z provozu oddělení a konkrétní situace, je přípustná.</p> <p>Na základě kontroly, případně vyšetření omezeného pacienta lékař rozhodne o:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ukončení omezení,</li> <li>2) pokračování omezení,</li> <li>3) zvolení dalšího postupu.</li> </ol>
<p>4.OME.15 Prodloužení omezení pacienta</p>	<p>V případě, že není možné ukončení omezení, lékař vyšetří nemocného, posoudí adekvátnost použitého omezovacího prostředku a určí pokračování omezení, a to nejpozději po uplynutí maximální doby pro nepřetržité omezení. Je-li s nemocným možný kontakt, vysvětlí mu lékař důvody k pokračování omezení.</p>
<p>4.OME.16 Změna či kombinace omezovacích prostředků</p>	<p>Pokud lékař vyhodnotí, že použití omezovacího prostředku je neefektivní a/nebo pro pacienta rizikové či nevhodné, a není-li možné omezení ukončit, může rozhodnout o změně nebo kombinaci omezovacích prostředků. Kombinací omezovacích prostředků se rozumí současné použití dvou nebo více druhů omezovacích prostředků. Takový postup je oprávněný jen tehdy, pokud může napomoci zkrácení délky omezení anebo je považován za nezbytný k zabránění závažné újme hrozící pacientovi nebo ostatním.</p> <p>Indikace ke změně nebo kombinaci všech forem omezení je v kompetenci lékaře. Ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, není-li lékař přítomen, může o změně nebo kombinaci použitých omezovacích prostředků rozhodnout jiný přítomný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je k tomu způsobilý, o čemž informuje bez zbytečného odkladu lékaře, který potvrdí jeho odůvodněnost a bezodkladně rozhodne o dalším trvání nebo ukončení omezení pacienta.</p> <p>Je-li s nemocným možný kontakt, vysvětlí mu lékař důvody k omezení, a to včetně potřeby změny nebo kombinace více omezovacích prostředků.</p> <p>Povinnosti personálu a péče o pacienta v kombinovaném omezení zahrnují stejné postupy, úkony, záznamy a kontrolní intervaly, jako u jednotlivých druhů omezení.</p>
<p>4.OME.17 Ukončení omezení pacienta</p>	<p>Pokud pominou důvody vedoucí k omezení pacienta, lékař a/nebo sestra omezení ukončí.</p> <p>Po ukončení omezení je pacient zdravotnickým personálem minimálně 2 hodiny sledován v režimu zvýšené observace. Za tímto účelem poskytovatel zdravotních služeb definuje vnitřním předpisem pravidla zvýšené observace zahrnující zejména sledování případných negativních jevů vzniklých v důsledku použitého omezení (oděrky, hematomy, místa vpichu atd.).</p> <p>V opodstatněných případech může lékař úroveň a zaměření dohledu změnit.</p>

#### 4.OME Péče o pacienta v omezení

<p>4.OME.18 Péče o omezovací pomůcky</p>	<p>Oddělení, kde se aplikují omezovací prostředky, jsou vybaveny dostatečným a vhodným typem omezovacích pomůcek, které musí být připravené, nepoškozené, zcela funkční a čisté. Za stav pomůcek odpovídá staniční sestra daného oddělení, která tím pověřuje sestru nebo sanitáře, které vede (např. definováním pracovních povinností v harmonogramu práce).</p> <p><b>Pomůcky k aplikaci (psycho)farmak proti vůli pacienta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sestra nakládá s pomůckami pro parenterální podání psychofarmak dle vnitřních předpisů upravujících zacházení s léčivými přípravky.</li> <li>2) sestra kontroluje dobu použitelnosti aplikované medikace i potřebných pomůcek.</li> </ol> <p><b>Ochranné pásy nebo kurty</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sestra nebo sanitář pravidelně kontroluje stav a funkčnost všech kurtů a omezovacích pásů (např. zda obsahují funkční magnetické zámky i klíče, zda nejsou poškozené přezky či polstrování, zda nejsou poškozené natržením).</li> <li>2) sestra nebo sanitář po každém použití zajistí dezinfekci nebo vyprání ochranných pásů nebo kurtů, následně vysušení a uložení na určené místo.</li> <li>3) pokud dojde k znečištění ochranných pásů nebo kurtů v průběhu použití, je nutné jejich očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve, případně je vyměnit neprodleně za čisté.</li> <li>4) výměna lůžkovin je nutná při každém novém použití, v průběhu omezení dle potřeby.</li> </ol> <p><b>Uzavřená místnost</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sestra nebo sanitář pravidelně kontroluje stav, funkčnost a bezpečnost uzamykatelné místnosti – bezpečný vstup (stav dveří a zámku), stav okenních tabulí, kryt topení, absenci rizikových předmětů, funkčnost kamerového systému nebo průhledu.</li> <li>2) po každém použití uzamykatelné místnosti je nutné uskutečnit řádnou očistu – umytí zdí, vytření podlahových krytin, dezinfekci lůžka a matrace, případně dalšího vybavení místnosti (nočního stolku, stravovacího stolku, židle, sprchy, toalety, plastového nádobí a dalších pomůcek),</li> <li>3) pokud dojde k znečištění uzamykatelné místnosti v průběhu jejího použití, je nutné očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve,</li> <li>4) výměna lůžkovin je nutná při každém novém použití, v průběhu omezení dle potřeby.</li> </ol> <p><b>Ochranný kabátek</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sestra nebo sanitář pravidelně kontroluje stav a funkčnost všech ochranných kabátků (zda nechybí stahovací spony, popruhy, magnetické zámky).</li> <li>2) sestra nebo sanitář po každém použití zajistí jejich dezinfekci nebo vyprání ochranného kabátku, následně vysušení a uložení na určené místo.</li> <li>3) pokud dojde k znečištění ochranného kabátku v průběhu použití, je nutné jeho očistu a dezinfekci uskutečnit co nejdříve, případně jej vyměnit neprodleně za čistý.</li> </ol>
<p>4.OME.19 Návštěvy u pacienta v omezení</p>	<p>Návštěvy u pacienta v omezení jsou možné, pokud s nimi pacient souhlasí a/nebo neurčí-li lékař jinak. Návštěva musí být lékařem nebo sestrou informována o důvodech omezení a musí být schopna akceptovat omezující opatření. Přítomnost návštěvy nenahrazuje trvalý dohled zajišťovaný zdravotnickými pracovníky.</p> <p>Na péči o pacienta v omezení se může formou návštěvy podílet i peer konzultant, který významnou měrou přispívá ke zmírnění nepříjemných prožitků omezeného pacienta. Podmínkou je i v tomto případě souhlas omezeného pacienta a lékaře. Peer konzultant není oprávněn jakkoliv upravovat použitý omezovací prostředek bez vědomí a souhlasu lékaře nebo sestry. Přítomnost peer konzultanta nenahrazuje trvalý dohled zajišťovaný zdravotnickými pracovníky.</p>
<p>Informování soudu</p>	<p>Poskytovatel zdravotních služeb oznámí soudu do 24 hodin dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až f) v průběhu léčení. Tato povinnost se nevztahuje na omezení pacienta úchopem. Dodatečné omezení pacienta se soudou neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.</p>

#### 4.OME Péče o pacienta v omezení

Informování zákonného zástupce	<p>O použití omezovacího prostředku pacienta podle § 39, odstavce 1 písm. b), c), d) nebo e) zákona č. 372/2011 Sb. poskytovatel bez zbytečného odkladu informuje pacientova opatrovníka nebo zákonného zástupce, popřípadě též osobu uvedenou v § 42 zákona o zdravotních službách, jde-li o nezletilého pacienta, který je svěřen do péče osob nebo zařízení uvedených v § 42 zákona.</p> <p>Pokud pacient, který nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, určí podle § 33 zákona o zdravotních službách osobu, které se podávají informace o jeho zdravotním stavu, doporučuje se, aby poskytovatel zdravotních služeb při informování osoby určené o zdravotním stavu pacienta podal informaci rovněž o použití omezovacího prostředku uvedeného ve větě první. Pokud o to pacient výslovně požádá při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, poskytovatel zdravotních služeb informuje osobu určenou podle § 33 zákona o zdravotních službách o použití omezovacího prostředku uvedeného ve větě první vždy.</p> <p>Požadavek na informování osoby určené pacientem o použití omezovacího prostředku se zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Záznam se doporučuje provést v tomto rozsahu: datum a způsob podání informace (telefonicky, e-mailem, osobně apod.), jméno osoby, které byla informace podána, a její vztah k pacientovi (opatrovník, zákonný zástupce, určená osoba apod.) a omezovací prostředek, který byl použit. Záznam podepisuje zdravotnický pracovník a opatrovník nebo zákonný zástupce. Doporučuje se předložit opatrovníkovi nebo zákonnému zástupci záznam k podpisu při jeho nejbližší návštěvě pacienta. Rovněž se doporučuje záznam v případě podání informace určené osobě nebo osobě uvedené v § 42 zákona o zdravotních službách předložit těmto osobám způsobem uvedeným v předcházející větě k podpisu.</p>
--------------------------------	---