

Procesní model Systém péče o duševní zdraví

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

Vlastník	Ministerstvo zdravotnictví
E-mail pro připomínky	Jan.Behounek@bohnice.cz
Identifikátor	MZCR0007_4PDO_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 Říčan; 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

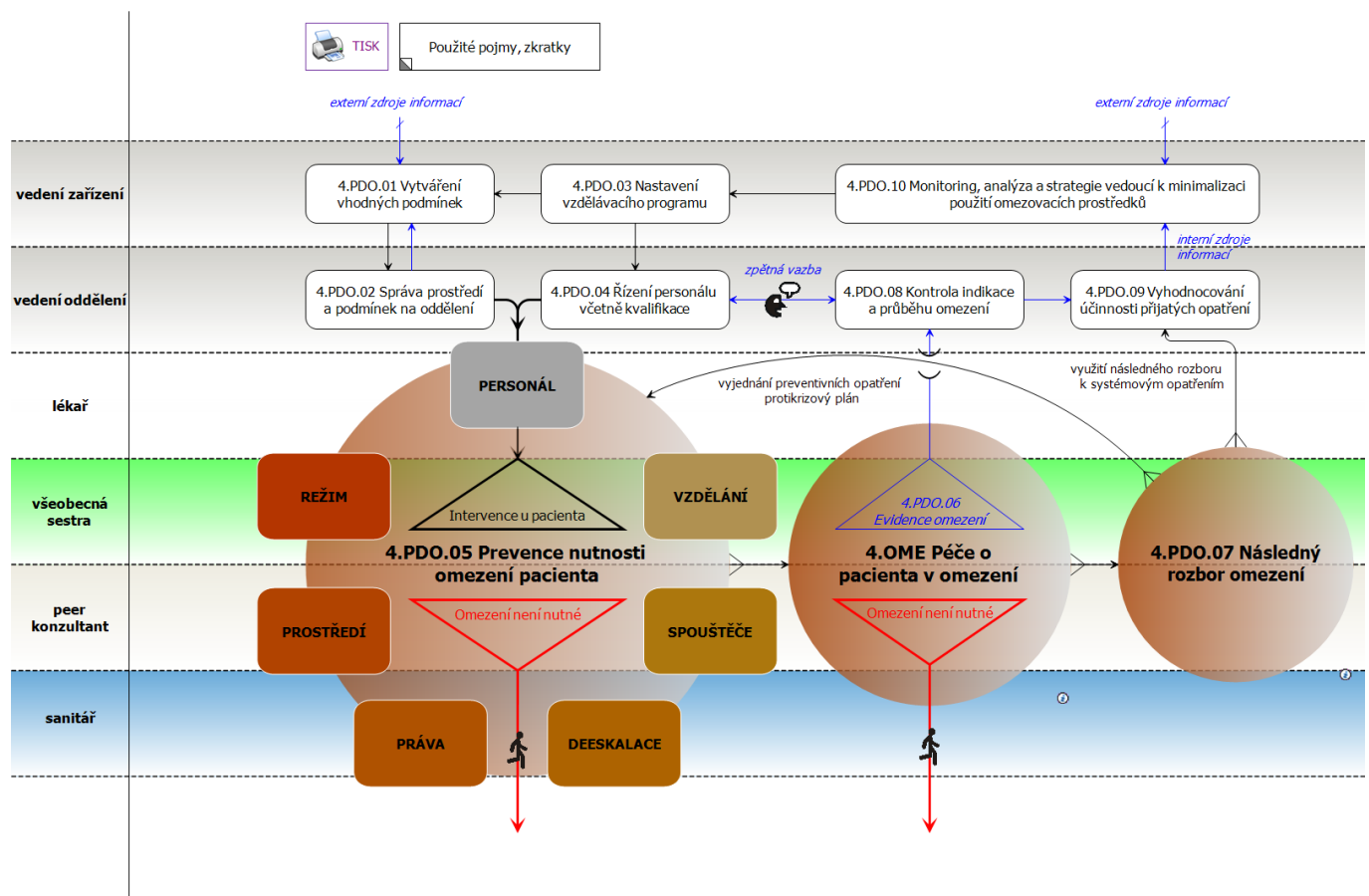
4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků.....	1
Obsah.....	2
Základní informace.....	3
Vývojový diagram	3
Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace	4
lékař	4
peer konzultant.....	4
sanitář.....	4
vedení oddělení.....	4
vedení zařízení.....	4
všeobecná sestra	4
Materiálně technické zabezpečení.....	4
Použité pojmy, zkratky	5
Procesní kroky	6
4.PDO.01 Vytváření vhodných podmínek	6
4.PDO.02 Správa prostředí a podmínek na oddělení	6
4.PDO.03 Nastavení vzdělávacího programu	6
4.PDO.04 Řízení personálu včetně kvalifikace.....	6
4.PDO.05 Prevence nutnosti omezení pacienta.....	7
DEESKALACE	7
PERSONÁL.....	8
PRÁVA.....	9
PROSTŘEDÍ	9
REŽIM.....	9
SPOUŠTĚČE.....	9
VZDĚLÁNÍ	10
4.OME Péče o pacienta v omezení	10
4.PDO.06 Evidence omezení.....	11
4.PDO.07 Následný rozbor omezení	11
4.PDO.08 Kontrola indikace a průběhu omezení	12
4.PDO.09 Vyhodnocování účinnosti přijatých opatření.....	12
4.PDO.10 Monitoring, analýza a strategie vedoucí k minimalizaci použití omezovacích prostředků .	13
Informační položky	13
Péče o pacienta v omezení.....	13
Obecné principy přístupu a chování k rozrušeným a neklidným pacientům.....	13
Následný rozbor omezení	13
Stížnostní mechanismy	13

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

Základní informace

Cíl: využít dostupných personálních, materiálních a organizačních možností k zvládnání nespolupracujících a neklidných pacientů, minimalizovat používání omezení a potenciálních negativních důsledků z něj plynoucích pacienta, event. minimalizovat negativní důsledky nezbytného použití omezovacích prostředků. Zajistit etickou i právní ochranu pacientovi a personálu, kteří jsou zúčastněni procesu.

Vývojový diagram



4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace

Název	Popis
lékař	V souladu se 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 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 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 souvisejícími právními předpisy.
vedení oddělení	Osoby odpovědné za vedení lékařského a nelékařského zdravotnického personálu na konkrétním oddělení, zpravidla primář, vrchní sestra, vedoucí lékař, staniční sestra.
vedení zařízení	Vrcholové vedení zdravotnického zařízení, resp. poskytovatele zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování .
všeobecná sestra	V souladu s § 5 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 souvisejícími právními předpisy.

Materiálně technické zabezpečení

není definováno

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

TK: tlak krevní

tz.: to znamená

zdrav.: zdravotnické

z. s.: zapsaný spolek

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

Procesní kroky

Název	Popis
4.PDO.01 Vytváření vhodných podmínek	<p>Používání omezovacích prostředků je ovlivněno celou řadou faktorů. K těm nejvýznamnějším patří:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) personální vybavení – odpovídající počet personálu, zkušenosti, odborné znalosti a dovednosti personálu na oddělení, přítomnost mužského personálu apod. 2) technické vybavení – dispozice oddělení, velikost pokojů, orientace a přehlednost oddělení, implementace bezpečnostních prvků na oddělení – protizávěsné produkty, tísňová tlačítka, bezpečnostní zapalovače, nerozbitná skla a zrcadla apod. 3) režimová opatření – soubor pravidel upravující život na oddělení a vyjasňující vzájemná očekávání personálu a pacientů. 4) aktivizační, terapeutický program. <p>Vedení zdravotnického zařízení vytváří takové podmínky pro oddělení, které podporují potřebný pocit bezpečí pro personál a také poskytování bezpečné zdravotní péče. Zohledňuje přitom výše uvedené faktory a reflektuje požadavky vedení oddělení (primář, vrchní sestra).</p>
4.PDO.02 Správa prostředí a podmínek na oddělení	<p>Zástupci vedení oddělení sledují trendy, které přispívají ke kultivaci prostředí ve smyslu zpříjemňování pobytu hospitalizovaných pacientů. Hlavní faktory vedoucí ke snižování použití omezovacích opatření:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dostatečné soukromí pro pacienty (možnost uchýlit se do privátního prostoru). 2) vyšší úroveň pohodlí (pozitivní "domácí" atmosféra na oddělení). 3) dobrá přehlednost oddělení (široké chodby, centrálně umístěná pracovna sester a jiné). <p>Současně zástupci vedení oddělení věnují pozornost bezpečnostním prvkům, které minimalizují riziko poškození zdraví nebo života pacientů v důsledku jejich ohrožujícího chování / jednání vůči sobě samému nebo vůči okolí (např. protizávěsné systémy, kliky, madla, háčky, zabezpečení zdroje elektrického proudu, bezpečnostní zapalovače, zabezpečení oken, kamerové systémy, čidla pohybu, systémy tísňového volání jak pro pacienty, tak pro personál, vhodné osvětlení apod.). Vybavení bezpečnostními prvky by nemělo narušit esteticky vlnidné prostředí oddělení, kde jsou tyto prvky používány.</p> <p>Na pracovištích, kde může dojít k použití omezovacích prostředků, musí být vybaveno pomůckami určenými k tomuto účelu. Pomůcky musí být čisté a nepoškozené.</p> <p>Řízení rizik a jejich předcházení je nikdy nekončící proces, kterému se zástupci vedení oddělení aktivně věnují. Svě podněty k optimalizaci předávají vedení zdravotnického zařízení.</p>
4.PDO.03 Nastavení vzdělávacího programu	<p>Poskytovatel lůžkové péče (dále jen "poskytovatel") má zavedený systém průběžného vzdělávání zaměstnanců zaměřeného na pochopení vzniku a rozvoje konfliktu, aktivity vedoucí k prevenci vzniku konfliktu, využívání deeskalčních technik a vhodné komunikace, bezpečné použití omezovacích prostředků a péče o pacienta po použití omezovacího prostředku. Za tímto účelem je poskytovatelem vypracován vzdělávací plán, který je každoročně aktualizován a který zahrnuje vzdělávání pracovníků ve výše uvedených postupech.</p> <p>Vzdělávací plán musí zohledňovat vzdělávání pracovníků všech profesních skupin, které se podílejí na péči o osoby, u nichž existuje předpoklad pro uplatnění výše uvedených postupů. Poskytovatel zajistí zaškolení pracovníka při nástupu v rámci adaptace. Následně zajistí proškolení pracovníků minimálně jednou ročně.</p>
4.PDO.04 Řízení personálu včetně kvalifikace	<p>Zástupce managementu podílejší se na přímém a metodickém vedení pracovníků (dále jen "nadřízený"), ustanoví minimální požadavky na průběžné vzdělávání pracovníků, kteří se podílejí na péči o psychicky alterované osoby, u nichž existuje předpoklad nutnosti řešení konfliktu, eventuálně jinak ohrožujícího chování. Témata a frekvence proškolení musí minimálně odpovídat nastavenému vzdělávacímu programu poskytovatele (viz 4.PDO.03) a formulována do individuálního vzdělávacího plánu každého pracovníka, který se na péči podílí. Podílením na péči se rozumí monitorování, indikace, přímá péče i následné sledování psychicky alterované osoby, u níž existuje předpoklad nutnosti řešení konfliktu, eventuálně jinak ohrožujícího chování.</p> <p>Nadřízený je povinen vzdělávání pracovníků plánovat tak, aby účast na související vzdělávací aktivitě byla zohledněna v pracovní době, a to bez nutnosti odkladu jiných, pracovníkovi přidělených pracovních úkonů.</p> <p>Nadřízený sleduje účast pracovníků na souvisejících vzdělávacích aktivitách a průběžně vyhodnocuje efektivitu vzdělávání ve smyslu adekvátního uplatnění nabytých nebo osvojených zkušeností v praxi.</p> <p>V případě nutnosti, například po proběhlém incidentu s nepříznivým průběhem pro pracovníka nebo pro pacienta, je účast pracovníka na související vzdělávací aktivitě iniciována mimo rámec individuálního vzdělávacího plánu.</p>

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

<p>4.PDO.05 Prevence nutnosti omezení pacienta</p>	<p>Ve zdravotnickém zařízení je pozornost věnována aspektům, prostřednictvím kterých lze předejít vzniku konfliktu a následnému použití omezovacích prostředků, zejména:</p> <p>Deeskalace – přístupy zmírňující či potlačující konflikt.</p> <p>Personál – chování, jednání a přístup k pacientovi, předpoklady, složení, zastoupení mužů a žen, struktura apod.</p> <p>Práva – efektivní informovanost pacientů i zaměstnanců o právech pacientů, vysvětlování důležitých právních aspektů (např. nedobrovolná hospitalizace, důvěrnictví, dříve vyslovené přání, použití omezovacích prostředků, Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením).</p> <p>Prostředí – vhodné úpravy prostředí, které zmírňují napětí (např. výzdoba, výmalba, přístup na čerstvý vzduch, příležitosti k odreagování, bezpečnostní prvky, společenské prostory, prostory umožňující soukromí).</p> <p>Režim – revize nutnosti a opodstatněnosti režimových opatření, jejich individualizace.</p> <p>Spouštěče – pátrání po možných spouštěcích nejen v rámci ostatních zde zmíněných prvků, ale i náhled do latentní fáze konfliktu apod.</p> <p>Vzdělání – nejen odborná příprava v rámci profesního zařazení, ale také vhodné kurzy, zkušenosti, nácviky, školení.</p>
<p>DEESKALACE</p>	<p>Pomůcky pro zklidnění (před konfliktem)</p> <p>Když se s některým z našich pacientů něco děje, někdy to poznáme podle výrazu ve tváři, tónu hlasu, odseknutí na běžnou připomínku, viditelného neklidu, změněného dechového vzorce, neverbálního projevu, očního kontaktu (nebo uhýbání pohledem), jeho pohybu po oddělení nebo z dalších náznaků. Před použitím fakultativní medikace je možné pro zklidnění pacienta využít jeho vlastní schopnosti a zvládací mechanismy. Toto opatření navrhuje škálu možností a ukazuje způsob, jak je co nejvíce zpřístupnit pacientům.</p> <p>Na oddělení má personál k dispozici krabici „zklidňujících“ pomůcek (masážní balónky, praskací folie apod.). Když je pacient podrážděný nebo napjatý, nebo postřehnete jiné náznaky hrozícího hněvu či agrese z jeho strany, personál mu tyto zklidňující pomůcky nabídne ještě předtím, než použije fakultativní medikaci.</p> <p>Deeskalace (při konfliktu)</p> <p>Když jsou pacienti podrážděni, naštvaní či neklidní a situace přeroste do krize, která může vyústit v násilí či sebepoškození, v mnoha případech postačí i to, že s pacienty mluvíme a tím jim pomůžeme se uklidnit. Model Safewards poskytuje ucelený přehled tipů pro zklidnění pacienta pomocí slovních technik, které dohromady tvoří třístuňový proces deeskalace.</p> <p>1) Vymezte situaci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Separujte se od ostatních potenciálně rizikových svědků incidentu. - Odved'te si pacienta stranou, poodejděte. - Vybídněte jej, aby se posadil. - Vytvořte atmosféru podpory/pomoci. - Držte si odstup. <p>2) Vyjasněte si problém</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeptejte se, co se děje, klad'te otevřené otázky. - Vysvětlete nejasnosti. - Oslovujte pacienta jménem. - Ujistěte se, že se pacient orientuje v čase, místu a osobě. - Mluvte jasně, řekněte, kdo jste, připomeňte vzájemný vztah a nabídněte pomoc. - Na okamžik vyčkejte, než znovu promluvíte. - Zopakujte, co vám řekl pacient. <p>3) Nabídněte řešení</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ptejte se / žádejte zdvořile, nerozkazujte, nevystupujte z pozice síly. - Uvádějte důvody, vysvětlujte pravidla a argumenty, jimiž jsou podložena, buďte upřímní, vyjádřete, že se mohla stát chyba (nebo přímo přiznejte, že to, co se stalo, bylo nespravedlivé). - Dejte pacientovi možnost, aby převzal kontrolu nad svým chováním. - Osobně apelujte, připomeňte dříve odsouhlasená pravidla. - Vyřešte stížnost, omluvte se, zasaďte se o změnu. - Nastiňte, jaké důsledky by situace měla, kdyby se odehrála jinak. - Nabídněte volbu, alternativu, nechte pacienta, aby se rozhodl. - Buďte flexibilní, vyjednávejte, vyhněte se použití síly, snažte se o kompromis. - Zeptejte se, zda můžete udělat nebo říci ještě něco jiného, co by pomohlo, skončete pozitivně.

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

	<p>Zklidňování situace (po konfliktu)</p> <p>Když na oddělení dojde k nepříjemné události nebo incidentu (násilnosti, útoky, příjmy rozrušených pacientů, hádky a použití omezovacích prostředků, jako je kurtování nebo vynucená aplikace léků) pacienti mohou reagovat projevy strachu či zlosti a mohou prožívat zvýšený stres. Tyto reakce částečně vysvětlují, proč jedna událost často spouští další, tj. proč když na oddělení dojde k jedné události, zvyšuje to pravděpodobnost dalšího navazujícího incidentu.</p> <p>Jestliže na oddělení došlo k události, která může vyvolávat úzkost, hned poté by měl být každý pacient osloven, ať už jednotlivě nebo v malých skupinách. Měl by být dotázán, jak chápe to, k čemu došlo, a jak to na něj zapůsobilo. Také by mu mělo být vysvětleno, co se stalo. Jestliže u incidentu nebyli přítomni všichni pacienti nebo se o něm někteří nedoslechli, můžeme pohovořit jen s těmi, kterých se událost dotkla. Zaměstnanci by měli, alespoň po nějaký čas, být na oddělení více vidět a pohybovat se mezi pacienty po celém oddělení; měli by být pozorní – ne úzkostní, což by situaci spíše zhoršilo, nýbrž vřelým, pečujícím a vlídným způsobem. Cílem přítomnosti personálu, vysvětlování a podpory je obnovit u všech zúčastněných pocit jistoty a bezpečí.</p> <p>Poznámka: adaptováno z modelu Safewards</p>
PERSONÁL	<p>Chování personálu snižující pravděpodobnost konfliktu</p> <p>Vlídné vyjadřování</p> <p>Nejčastějším spouštěčem násilných incidentů je vymezování hranic. Kdykoli musejí sestry reagovat na požadavky pacientů, nebo naopak žádat pacienty, aby něco udělali (nebo něco nedělali), mohou vzplanout emoce na obou stranách, hrozí frustrace a pocity ublíženosti. Pacienti se mohou cítit poníženi, vnímat jednání personálu jako neuctivé, mít pocit, že se s nimi zachází jako s dětmi. Odtud je už jen krůček k slovnímu nebo i fyzickému násilí. Vlídné vyjadřování zahrnuje především následující aspekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uctivost a slušnost (děkování, oslovování, neverbální komunikace, empatie, partnerský nikoli autoritářský přístup, vlídný projev, žádné projevy agrese, zralé chování), - opatrné odmítání požadavků pacientů, "Saying Yes Culture" (Kultura souhlasu), - opatrné vznášení požadavků na pacienty a jejich vhodné formulace (něco udělejte/něco nedělejte) <p>Tyto dovednosti personálu je třeba průběžně kultivovat, např. pomocí plakátu "Zpráva pro dnešní den", který je vyvěšen na sesterně a pravidelně, nejlépe denně, se obměňuje. Pracovníci si tak mohou každý den přečíst jiný tip na to, jak lépe komunikovat s pacienty.</p> <p>Pozitiva a ocenění</p> <p>Při předávání služby se předávající zaměřují především na výjimečné události a náročné chování pacientů (které se obtížně zvládá nebo které představuje riziko pro jiné pacienty či personál). Tím se může posilovat negativní vnímání pacientů. Abychom tuto přirozenou tendenci vyvážili, mělo by se o každém pacientovi během předání služby říci také něco pozitivního. A mluví-li se o jeho náročném chování, vždy se má nabídnout psychologické vysvětlení. Tak se podpoří pozitivní pohled na pacienty a sníží se pravděpodobnost konfliktů.</p> <p>Sestry by měly při předávce u každého pacienta uvést něco pozitivního o jeho chování během služby nebo se zaměřit na nějakou jeho pozitivní vlastnost. Když to není možné, měly by uvést něco pozitivního o tom, jak během uplynulé směny samy pacienta podpořily nebo povzbudily (pozitivní ocenění). Pokud referují o náročném nebo problematickém chování pacienta, měly by nabídnout jeho možné psychologické vysvětlení.</p> <p>Zmírňování dopadu špatných zpráv</p> <p>Když je pacientům sdělena nepříjemná zpráva, některé z nich to dokáže rozrušit natolik, že z oddělení předčasně odcházejí. Konfliktní chování u pacientů mohou spouštět i špatné zprávy z domova: úmrtí v rodině nebo rozchod s partnerem, ale i věci jako výpověď z nájmu, vloupání, nemoc v rodině, problémy s péčí o děti. Výsledný stres a úzkost se pak u nich na oddělení může projevit jako zvýšená podrážděnost, agrese, násilné incidenty a útoky.</p> <p>Na každé poradě týmu / předání služby se tématu špatných zpráv věnujte. Sdílejte informace o pacientech a snažte se předvídat, kdo by mohl dostat nepříjemnou zprávu. Následně proberte, jakým způsobem nabídnete podporu. Domluvte se v rámci multidisciplinárního týmu oddělení, kdy pacientovi tuto zprávu sdělíte – zda je to možné udělat ohleduplně během vizity, nebo si jej vezmete stranou až po vizitě, případně jindy.</p> <p>Poznámka: adaptováno z modelu Safewards</p>

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

<p>PRÁVA</p>	<p>V průběhu hospitalizace musí být respektována základní práva pacienta. Ta jsou definována zejména zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.</p> <p>Informovanost pacienta a personálu</p> <p>Důležité je zajistit dobrou informovanost pacientů o jejich právech. Pacient by měl být o svých právech informován při přijetí (umožňuje-li to jeho zdravotní stav) a také průběžně prostřednictvím písemných informací dostupných na oddělení. Informace pro pacienty by měly být srozumitelné, přehledné, zohledňující cílovou skupinu, které jsou určeny. Informace o právech pacientů musí obsahovat právo být informován o zdravotním stavu a plánované léčbě, právo přijímat návštěvy, být seznámen s vnitřním řádem, právo podat stížnost, právo na poskytování péče v co nejméně omezujícím prostředí, právo na respektování soukromí a další.</p> <p>Dobrou informovanost v oblasti práv pacientů je nezbytné zajistit také pro personál prostřednictvím pravidelných seminářů.</p> <p>Dodržování práv pacientů</p> <p>Na oddělení musí být také nastaveny procesy umožňující pacientům vznášet výhrady a komentáře vztahující se k právům pacientů i jiným aspektům pobytu na oddělení. Může jít o anonymní schránky důvěry, pravidelná skupinová setkání s pacienty, vyhrazené hodiny k návštěvě primáře/ředitele, vstřícně nastavený stížnostní systém, sledování spokojenosti pacientů aj. Aktivní zapojení pacientů a otevřená komunikace pozitivně ovlivňují atmosféru na oddělení. Bližší informace jsou k dispozici v doporučeném postupu 2.SM Stížnostní mechanismy.</p>
<p>PROSTŘEDÍ</p>	<p>Prostředí, ve kterém se odehrává hospitalizace, významnou měrou ovlivňuje chování pacientů a také výskyt situací, které mohou vést k použití omezovacích opatření. Mezi nejvýznamnější faktory lze zahrnout:</p> <ul style="list-style-type: none"> - čistotu, funkční vybavení, rychlé zajištění případných oprav, - zakomponování bezpečnostních prvků tak, aby nezbuzovaly pocit vězení, - přítomnost stimulačních prvků podněcujících k aktivitě a předcházejí nudě, - respektující individuální potřeby, co nejméně omezující, - bez nadbytečných paušálních režimových opatření.
<p>REŽIM</p>	<p>Pacienti vnímají použití omezovacích prostředků v kontextu podmínek a celkového přístupu personálu na místě, kde k omezení dochází. Uplatňování některých režimových opatření, která uspořádávají chod oddělení, může zvyšovat napětí a má eskalační potenciál. Proto je důležité věnovat systematickou pozornost pravidlům a zvyklostem na oddělení. To znamená aktivně zjišťovat zkušenosti pacientů i personálu a zavádět změny, které zvýší jejich pohodu a vytvoří prostor pro respektuplnou komunikaci.</p> <p>Program na oddělení by měl zahrnovat širokou škálu volitelných aktivit, vhodné je, aby část aktivit realizovali dobrovolníci. Pacienti by měli mít pokud možno volný přístup na vzduch. Příkladem proaktivního opatření je zřízení odpočinkové místnosti na oddělení. Je vhodné minimalizovat situace, kdy pracovníci fakticky rozhodují o uspokojování osobních potřeb pacientů, jako je přístup k telefonu, internetu, kávě, cigaretám či hygienickým potřebám. Eskalační potenciál má odebrání osobních věcí, zvláště šperků u žen. V některých zařízeních ještě přetrvává rutinní zamykání ložnic během dne.</p> <p>Zavádění změn je vhodné plánovat spolu s personálem a pravidelně vyhodnocovat – zjišťovat zkušenosti pacientů i pracovníků a dopady na frekvenci užití omezovacích prostředků.</p>
<p>SPOUŠTĚČE</p>	<p>V rámci hospitalizace na oddělení lze identifikovat celou řadu zdrojů konfliktů. Jejich přítomnost vyplývá z charakteru oddělení a nelze je zcela vyloučit. Zdroje konfliktů zvyšují nepohodu pacientů a jejich pohotovost ke konfliktnímu jednání. Patří k nim omezující vnitřní řád a pravidla, neochotné či nepříjemné chování personálu, problémy v soužití a vztazích mezi pacienty, osobnostní rysy pacientů a projevy jejich onemocnění, stísněná dispozice oddělení apod.</p> <p>Existence zdrojů konfliktů ještě nemusí znamenat, že dojde k rozvoji konfliktu. Záleží na frustrační toleranci pacienta, a také na spouštěči (verbální či brachiální agresi, odmítnutí požadavku, nepříjemná zpráva apod.). Spouštěč je možné vnímat jako "poslední kapku" nahromaděné frustrace, která spustí konfliktní či ohrožující chování pacienta. Spouštěčů konfliktů je mnoho a jsou velmi individuální. Nejčastěji jde o následující situace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zákaz (pacientovi je něco zakázáno, např. vycházka na zahradu, použití telefonu), - nevyhovění požadavku (pacient má pocit, že nejsou respektovány jeho potřeby, např. odmítnutí uvařit kávu), - špatná zpráva (negativní zpráva z domácího prostředí nebo od zdravotního týmu), - rušivé chování spolupacientů (např. spolupacient zasahuje do osobních věcí, nerespektuje soukromí), - nevhodná komunikace (např. neprofesionální komentář ze strany personálu), - žádost (žádost personálu, aby pacient s něčím přestal např. s nevhodným chováním vůči svému okolí), - a jiné.

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

	<p>Psychické stavy, které mohou vyústit v ohrožující chování</p> <p><u>Reaktivní stavy</u>: pacient se může dostat do situace, které nerozumí, ve které se cítí ohrožen, přehlížen, nerespektován ze strany druhých osob, jak zdravotníků, tak jiných osob, např. spolupacientů. V důsledku toho může reagovat zkratkově a impulzivně, obvykle hněvem a slovní či fyzickou agresí. Tento stav nemusí být důsledkem žádné závažné duševní nemoci, může jít o situační událost; i když obecný stres, spojený s pobytem ve zdravotnickém zařízení může vznik této reakce usnadňovat. Obvykle jde o krátký průběh (minuty), na který si pacient pamatuje. Důležitý je přístup personálu, schopnost deeskalace napětí a dovednost pacienta vyslechnout, uznat jeho argumenty a hledat pro všechny zúčastněné přijatelné řešení.</p> <p><u>Reakce / chování pacienta vycházející z akutního psychotického onemocnění</u>: pacient reaguje především na své vnitřní psychické procesy, chování lidí ve svém okolí si může chybně interpretovat, takže např. přátelský úsměv si vyloží jako výsměch. Může se cítit ohrožen, přehlížen, nerespektován ze strany druhých osob nikoli v důsledku jejich skutečného jednání, ale např. v důsledku hlasů, které mu říkají, že jej druzí chtějí zabít nebo se mu posmívají, či bludného paranoidního přesvědčení, že lékář se za lékáře jen vydává, ale ve skutečnosti se jedná o někoho jiného, kdo chce pacientovi ublížit. Psychotický stav může být provázen mánií, nadměrnou aktivitou a pocitem nadřazenosti pacienta nad ostatními lidmi, se kterými proto odmítá spolupracovat a dostává se s nimi do konfliktu. Manický pacient bývá hlučný, hádavý, obviňující, nekritický a neusměnitelný. Reakce pacienta mohou být zcela nečekané, někdy i ohrožující. Často je nelze předvídat, protože nesouvisí s aktuální situací. Personál by měl ve svém přístupu počítat s pacientovou nesprávnou interpretací situace. Důležité minimalizovat míru psychické a emoční zátěže pacienta, která vede k dekompenzaci stavu (opatrně sdělovat nepřijemné zprávy, zajistit mu pocit stability a bezpečí (stabilní personál a režim apod.), terapeuticky pracovat s jeho pocity a stavy).</p> <p><u>Delirantní stavy</u>: vážné narušení psychických funkcí mozku, obvykle v důsledku nějaké závažné tělesné nemoci nebo v rámci abstinenčních příznaků u závislých na alkoholu či jiných drogách. Pacient většinou nereaguje na reálnou situaci, ale na své vlastní patologické psychické procesy, např. komplexní halucinace, kdy vidí, slyší, cítí na těle i v těle vjemy, které nejsou reálné a v důsledku toho je jeho chování zmatené a neklidné. Pacient je dezorientovaný a nereaguje na reálnou situaci kolem sebe. Delirantní stav trvá obvykle několik dnů a někdy může vést i k úmrtí pacienta. Pacienta, u kterého je z důvodu uvedených důvodů nutný trvalý monitoring vitálních funkcí, je žádoucí hospitalizovat na ARO či JIP. Pacient si na průběh delirantního stavu zpravidla nepamatuje nebo si jeho okolnosti vykládá zkresleně. Kromě fyziologického monitoringu je pro zvládnání stavu zásadní dbát o fyzické bezpečí pacienta a v tomto smyslu důsledně předcházet předvídatelným rizikům.</p> <p><u>Psychické stavy související s organickou poruchou</u>: chování pacienta může být ovlivněno tím, že si nepamatuje, kde je, co se s ním děje, kdo jsou lidé kolem něj, takže je zmatený, dezorientovaný a může reagovat neúčelně agresivně. K ohrožujícímu chování může dojít při epileptickém záchvatu, kdy je pacient rovněž zmatený, dezorientovaný, nechápe, co se s ním a kolem něj děje a může reagovat neúčelně agresivně. Rovněž mentální retardace či autismus mohou být provázeny ohrožujícím chováním, kdy pacient nerozumí tomu, co se kolem něj děje, je zmatený, popletený, cítí se ohrožený a může pak reagovat agresivitou vůči okolí nebo vůči sobě samému. Délka trvání je velmi různá – od několika minut až po mnoho hodin. Pro zvládnání pacienta je vhodné sledovat, jaké podněty a situace v něm vyvolávají úzkost, pocit zmatku a napětí, popř. vedou k ohrožujícímu chování, a tyto spouštěče odstraňovat (proto je výhodou, když personál pacienta zná a pracuje s ním dlouhodobě).</p> <p><u>Intoxikace psychoaktivními látkami a alkoholem</u>: chování nemocných může být pod vlivem účinků požití látky a velmi často s sebou nese agresivní potenciál (např. při intoxikaci alkoholem, psychostimulačními látkami apod.). Intoxikovaný velmi často nemá své chování pod kontrolou a velmi často je s ním obtížná spolupráce.</p>
<p>VZDĚLÁNÍ</p>	<p>Pracovníci všech profesních skupin podílejících se na péči o pacienty, u nichž existuje předpoklad takového chování / jednání, které by mohlo vyústit v použití omezovacího prostředku, musí být pravidelně proškolení v přístupech, které vedou k minimalizaci nezbytného použití omezovacích prostředků a bezpečnosti všech zasahujících, a to zejména v tématech:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prevence rizikového chování psychicky alterovaných osob, - včasná detekce rizika agresivního jednání, - vhodné způsoby komunikace, - deeskalační techniky, - šetrné používání omezovacích prostředků, - šetrná sebeobrana.
<p>4.OME Péče o pacienta v omezení</p>	<p>Možnost omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, včetně výčtu omezovacích prostředků stanoví § 39 zákonu č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.</p> <p>Omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče (dále jen "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 důvody omezení pacienta trvají. Doporučuje se, aby poskytovatelé lůžkové péče (dále jen "poskytovatel") vypracovali pro pacienty, u nichž je vysoká pravděpodobnost chování, ohrožujícího zdraví a života pacienta nebo jiné osoby plán zvládnání rizika z důvodu prevence vzniku život ohrožujících situací, a to v rámci individuálního léčebného postupu.</p> <p>Více viz 4.OME Péče o pacienta v omezení.</p>

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

<p>4.PDO.06 Evidence omezení</p>	<p>Použití omezovacích prostředků zaznamenává zdravotnické zařízení v centrální evidenci použití omezovacích prostředků vedené poskytovatelem podle zákona o zdravotních službách, a to nejpozději do 60 kalendářních dnů od použití omezovacího prostředku. Identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Je s výhodou, pokud je centrální evidence vedena elektronicky s možností bezpečného poskytnutí dat pro potřeby zřizovatele anebo oprávněných kontrolních orgánů.</p> <p>V centrální evidenci se vedou souhrnné údaje za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť. Zdravotnické zařízení vede centrální evidenci s údaji:</p> <ul style="list-style-type: none">- o počtu a typu použitých omezovacích prostředků,- o důvodech použití omezovacích prostředků,- o délce doby použití omezovacích prostředků s výjimkou omezení úchopem a/nebo při aplikaci (psycho)farmak proti vůli pacienta.
<p>4.PDO.07 Následný rozbor omezení</p>	<p>Účelem následného rozboru s pacienty a zaměstnanci po použití omezovacího prostředku je identifikovat a podchytit případné jiné poškození pacientů nebo zaměstnanců, možná přetrvávající rizika a emoční dopady na pacienty a zaměstnance, včetně svědků. Dále také důkladně porozumět z pohledu pacientů faktorům, které přispěly k incidentu končícímu omezením, a identifikovat všechny faktory, které lze ihned ošetřit, aby se snížila pravděpodobnost dalšího incidentu; následně odpovídajícím způsobem upravit rizikové plány a/nebo plány péče.</p> <p>Účelem rozhovoru při ukončení omezení je důkladně porozumět z pohledu pacienta faktorům přispívajících k omezení. Dále také faktorům, které umožní pacientovi zlepšit kvalitu života do budoucna. Je důležité, aby všichni pacienti měli příležitost vyjádřit své pocity ohledně období omezení a diskutovat o tom, jak můžeme do budoucna zlepšit jejich zkušenosti s pobytem v zařízení, kde k omezení došlo. Tento proces umožňuje zaměstnancům i pacientům identifikovat faktory, potřebné pro formulaci plánů spolupráce (Dříve vyslovená přání, Krizové plány, Plány péče), aby se do budoucna zabránilo nutnosti omezení. Výstupy následného rozboru by se měly promítnout do krizového plánu pacienta.</p> <p>Provedení následného rozboru je důležité, abychom získali důkladné porozumění z pohledu pacienta všem faktorům, které přispěly k incidentu, který vedl k omezení, a mohli jsme určit faktory, které lze ošetřit, aby se do budoucna snížila pravděpodobnost dalšího incidentu.</p> <p>Pro zaměstnance je důležité zachytit své zkušenosti za účelem prevence, podpory, učení a ujasnění si, zda je zapotřebí další podpora. Je třeba vyhodnotit fyzický a emoční dopad na všechny zúčastněné, včetně svědků. Zjistíme také, zda byly zváženy alternativy, včetně méně restriktivních intervencí, a můžeme povzbudit zaměstnance, aby do budoucna zvažovali zásahy s co nejmenší mírou omezení.</p> <p>V zařízení je na každém pracovišti, kde může dojít k omezení pacienta určeno, kdo je odpovědný za realizaci následného rozboru omezení s pacientem s tím, že musí jít o zdravotnického pracovníka (lékař, psycholog, event. všeobecná sestra). U každého pacienta, který byl omezen, musí být po každém omezení následný rozbor realizován formou, která je pro pacienta srozumitelná a přínosná, a sice s přihlédnutím k jeho aktuálním schopnostem porozumět a chápat situaci. Zejména v situacích, kdy je použití omezovacího prostředku pro pacienta traumatizující je vhodné postupovat podle přílohy č. 1 Následný rozbor omezení. Pakliže s tím pacient souhlasí, může být k následnému rozboru přizván též peer konzultant.</p> <p>Provedení následného rozboru je potřeba dokumentovat ve zdravotnické dokumentaci. Samotné zaznamenávání však nesmí zastínit podstatu následného rozboru. Ze záznamu musí být zřejmé, jak následný rozbor probíhal a jakých závěrů bylo dosaženo. Záznam o provedení následného rozboru realizuje ten, kdo následný rozbor s pacientem provedl. V opodstatněných případech je žádoucí, aby bylo záznamů o provedení následného rozboru využíváno k hledání systémových opatření, která mohou vést ke snižování nutnosti použití omezovacích prostředků.</p> <p>Po každém incidentu zahrnujícím fyzické omezení musí personál, který se účastnil nebo byl svědkem situace, dostat příležitost k následnému rozboru situace. Průběh může být zaznamenán do personální dokumentace. Osnova pro následný rozbor omezení s personálem je uvedena v příloze č. 1 Následný rozbor omezení.</p>

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

<p>4.PDO.08 Kontrola indikace a průběhu omezení</p>	<p>Zástupce managementu podílející se na přímém a metodickém vedení pracovníků je odpovědný za nastavení a realizaci kontrolní činnosti, jejímž cílem je ověřování, zda indikace a samotný průběh použití omezovacích prostředků byly v souladu s požadavky legislativy a tohoto doporučeného postupu. Současně je podkladem pro poskytnutí zpětné vazby zainteresovaným pracovníkům pro minimalizaci případných nedostatků. Kontrola má proběhnout po každém jednotlivém incidentu omezení pacienta.</p> <p>Kontroly indikací, zvolených metod omezení a dalších rozhodnutí zvolených ošetřujícím lékařem, včetně vedení zdravotnické dokumentace o aplikovaném omezení, jsou v kompetenci jeho přímého nadřízeného – vedoucího lékaře, případně primáře (dle určení poskytovatelem).</p> <p>Kontroly postupů při aplikaci omezovacích prostředků a poskytované ošetrovatelské péče, včetně vedení zdravotnické dokumentace sestrou, jsou v kompetenci přímých nadřízených – staniční sestry, případně vrchní sestry (dle určení poskytovatelem).</p> <p>Kontroly aplikací omezovacích prostředků lze provádět přímým pozorováním a prostudováním zdravotnické dokumentace pacienta, u kterého byl použitý omezovací prostředek. Možné zaměření kontrol:</p> <p>Postup personálu při realizaci omezení (pozorování):</p> <ol style="list-style-type: none"> potřebnost a vhodnost zvolené metody omezení, možnost využití deeskalačních technik, komunikaci personálu s omezeným pacientem – před zahájením omezení, při fyzickém nátlaku a následném omezení, ale i po jeho ukončení, posoudit připravenost personálu a jeho postup při zákroku, včetně řízení, zhodnotit stav a připravenost pomůcek použitých při omezení, zhodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče o pacienta v omezení s důrazem na: <ul style="list-style-type: none"> - prevenci negativních důsledků z omezení končetin – kontroly prokrvení, vypodložení pásů, uvolňování atd. - prevenci dekubitů – vypodložení rizikových míst, péče o kůži, použití pomůcek, - příjem a výdej stravy a tekutin, - péči o hygienu – četnost provedení, samostatnost nebo pomoc na lůžku, - minimalizaci psychické zátěže pacienta – dostupnost personálu, pocit bezpečí, - posouzení komplikací, které vznikly při aplikaci omezení, - aktivity vedoucí ke zkrácení nezbytné doby omezení pacienta – pokusy o uvolnění, přerušování omezení, zhodnocení následků pro samotný personál. <p>Kontroly zdravotnické dokumentace (záznamy):</p> <ol style="list-style-type: none"> zahájení omezení – datum a čas, druh zvoleného omezení, popsání situace, stavu a důvodů, které předcházely omezení pacienta, včetně předchozích pokusů o zvládnutí stavu, jméno a podpis lékaře, který omezení indikoval, jméno a podpis sestry, která omezení realizovala, kontroly pacienta a hodnocení jeho zdravotního stavu v předepsaných intervalech, prováděné ošetrovatelské intervence – hygiena, příjem a výdej, vyprazdňování apod. přerušování omezení – popsání stavu a chování včetně případného zdůvodnění znovuoomezení, ukončení omezení – datum a čas, jméno a podpis lékaře, který rozhodl o ukončení omezení, jméno a podpis sestry, která realizaci omezení ukončila, záznam o provedení, formě a průběhu následného rozboru incidentu omezení pacienta.
<p>4.PDO.09 Vyhodnocování účinnosti přijatých opatření</p>	<p>Zástupci vedení oddělení průběžně sledují a vyhodnocují používání omezovacích opatření a aktivně hledají cesty k jeho minimalizaci. Aktivně pracují s evidencí použití omezovacích prostředků (vyhodnocení minimálně 1 x ročně), sledují trendy a navrhují konkrétní kroky ke snížení jejich používání. Požadavky na personální a technické vybavení, event. organizační změny směřují na vedení zdravotnického zařízení. Závažné incidenty na oddělení jsou podrobeny analýze za účasti celého týmu a slouží jako zdroj pro kultivaci praxe. Je s výhodou, pokud je na oddělení k dispozici klinická supervize.</p>

4.PDO Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků

<p>4.PDO.10 Monitoring, analýza a strategie vedoucí k minimalizaci použití omezovacích prostředků</p>	<p>Pečlivá analýza jednotlivých nežádoucích událostí a implementace následných opatření je jedním ze základních pilířů vytváření bezpečného prostředí. Neméně významné je také sdílení zkušeností a příkladů dobré praxe mezi jednotlivými odděleními. Vedení zdravotnického zařízení, kde dochází k používání omezovacích prostředků, pravidelně vyhodnocuje ukazatele související s efektivitou preventivních opatření i se samotným použitím omezovacích prostředků. Zdrojová data analýzy rizik mohou být:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evidence použití omezovacích prostředků (např. doba omezení, doba přerušení omezení, počet omezených pacientů, počet případů omezení, forma omezení), - evidence nežádoucích událostí (např. sebepoškození, sebevražedné chování, napadení pacienta pacientem, napadení personálu pacientem, nevhodné chování personálu), - evidence podnětů od pacientů a jejich blízkých (např. sledování spokojenosti, stížnostní agenda, řízený provoz schránek důvěry). <p>Sledované ukazatele jsou ve zdravotnickém zařízení minimálně jednou ročně analyzovány s cílem přijetí opatření snižující výskyt nežádoucích jevů a zvyšujících kvalitu a bezpečí poskytované péče. Je doporučeno, tam kde je to účelné, zahrnout výše uvedené ukazatele mezi indikátory kvality.</p> <p>Mezi strategie vedoucí k minimalizaci použití omezovacích prostředků je vhodné zařadit i použití screeningové nebo jiné škálovací techniky detekující riziko ohrožujícího jednání pacientů. K jejich využití však musí vedení zdravotnického zařízení vytvořit vhodné podmínky (zejména ve smyslu efektivního proškolení personálu).</p>
---	---

Informační položky

Název	Odkaz
Péče o pacienta v omezení	https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_OMEv00.pdf
Obecné principy přístupu a chování k rozrušeným a neklidným pacientům	https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_PDO02v00.pdf
Následný rozbor omezení	https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_PDO01v00.pdf
Stížnostní mechanismy	odkaz bude doplněn