

Metodika

evidence omezovacích prostředků

PAVEL ŘÍČAN, TOMÁŠ PETR, MAREK PROCHÁZKA



Metodika byla zpracována v rámci projektu Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040) realizovaného Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví ve spolupráci s Fakultními nemocnicemi v Ostravě a v Plzni, Psychiatrickými nemocnicemi Bohnice, Horní Beřkovice a Jihlava a Ústřední vojenskou nemocnicí v Praze. Projekt byl podpořen z Fondů EHP a Norska. Partnerem projektu je University of South-Eastern Norway.



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

OBSAH

1. Definice jednotlivých omezovacích prostředků	1
2. Souběh použití omezovacích prostředků	3
3. Co evidovat	3
4. Kontext a zákonný rámec	3
5. Zdroje	5

1, DEFINICE JEDNOTLIVÝCH OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Pro statistické sledování je jednotná definice jednotlivých typů omezení zcela zásadní. Pro každý typ omezení uvádíme definici z Doporučeného postupu, a kde je to třeba, přidáváme i další komentáře a upřesnění.

1.1 Úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem

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.

Kdy neevidovat?

Pokud se jedná o úchop pacienta s cílem aplikovat jiný typ omezení (např. držet pacienta, než jsou mu nasazeny kurty), není nutné takový úchop evidovat.

1.2 Omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty

Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty spočívá v tom, že je pacient umístěn do lůžka, případně jiné zdravotnické pomůcky (např. křeslo, vozík), kterou je mu znemožněno 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 evidence není podstatný rozdíl mezi ochranným pásem s kurtem.

Kdy neevidovat?

Za omezení není považováno použití pomůcek, jako je fixační příkrývka nebo různé stabilizační prostředky. Také použití postranic u lůžka nebo pásu při transportu na vozíku není omezovacím prostředkem. Fixace jedné ruky za účelem aplikace farmak není považována za omezovací opatření, jestliže s tím pacient souhlasí. Pokud pacient s fixací končetiny nesouhlasí nebo není aktuálně schopen tento souhlas vyjádřit, jedná se o použití omezovacího prostředku. Obecně platí, že pokud se pacient může z pomůcky sám dostat, nejedná se o omezovací prostředek.

1.3 Umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu

Omezení pacienta v uzavřené místnosti znamená, že pacient je 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.

Izolace (uzamčení) pacienta za účelem prevence šíření nakažlivé choroby, protože pacient s ohledem na své duševní onemocnění nedodrží izolaci dobrovolně, se považuje za omezení.

1.4 Použití ochranného kabátku nebo vesty zamezující pohybu horních končetin pacienta

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.

1.5 Podání psychofarmak, popřípadě jiného léčivého přípravku silou za účelem zvládnutí chování pacienta

Aplikací (psycho)farmak proti vůli pacienta se míní podání psychofarmak, popřípadě jiných léčivých přípravků, které jsou pacientovi podány silou 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.

Evidujte i v případě, že nebyla použita fyzická síla, ale léčivo bylo podáno pod nátlakem za účelem zvládnutí bezprostředního chování pacienta.

Aplikační cesta podání farmaka (intravenózní, perorální) není rozhodující.

Poznámka: Je-li fyzické omezení provedeno na žádost pacienta, je personál povinen dodržet všechna pravidla spojená s omezením (informovat lékaře, provádět monitoring, uvést záznam do zdravotnické dokumentace pacienta, přijmout bezpečnostní opatření). V souladu s Doporučeným postupem se ale toto omezení nebude evidovat.

2, SOUBĚH POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Jednotlivé typy omezení se evidují samostatně a nezávisle na sobě.

Když je někdo například omezen v lůžku a zároveň je v izolační místnosti, evidují se nezávisle na sobě dvě omezení a sleduje se i odděleně délka jejich použití. Pokud po určité době dojde k uvolnění z lůžka, toto omezení se ukončí, ale omezení v izolační místnosti dále trvá (nemělo by se evidovat jako nový případ omezení).

Poznámka: Určitou nevýhodou je překryv časů omezení. Např. pacient je v izolační místnosti a zároveň omezen kurty po dobu 60 minut. Ve statistice se objeví 120 minut použití omezovacích prostředků. To je třeba mít na paměti při interpretaci získaných dat.

3, CO EVIDOVAT

Zákon klade na poskytovatele povinnost evidovat *počet případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť.*

Z hlediska člověka, který je v omezení, je ovšem poměrně důležité, jak dlouho omezení trvalo. Délka omezení je významná i z hlediska nutnosti pravidelného monitoringu. Čas pobytu pacienta v omezení je významným indikátorem, jehož sledování je žádoucí.

Dalším podstatným ukazatelem výskytu používání omezovacích prostředků je počet fyzických osob, které byly omezeny.

Evidujte **počet případů omezení** zvlášť podle typu omezovacího prostředku a dále **celkový čas v omezení** pro každý typ omezovacího prostředku a také **počet fyzických osob**, které byly omezeny v daném období. Pozor, počet osob v omezení za rok není součtem osob omezených v jednotlivých měsících.

V případě přerušení omezení tento čas **nezapočítejte** do času omezení.

4, KONTEXT A ZÁKONNÝ RÁMEC

Zákon o zdravotních službách definuje v platném znění v §39 tyto omezovací prostředky:

- 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) kombinací prostředků uvedených v písmenech a) až e).

Tentýž zákon také jasně stanoví povinnosti poskytovatele zdravotních služeb v oblasti centrální evidence použití omezovacích prostředků:

(4) Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

I když je povinnost poskytovatele jasně stanovena a plněna, Ministerstvo zdravotnictví a rovněž i velká část zdravotnických zařízení s daty ukládanými do centrální evidence téměř nepracuje.

Zpráva Ministerstva zdravotnictví z roku 2019 je jednou z mála, která se tématu statistiky sledování použití omezovacích prostředků věnovala. Byla získána data z 15 psychiatrických nemocnic a 7 psychiatrických oddělení za leden – červen roku 2018 přímým písemným dotazem. Následné zpracování přineslo první informaci o rozsahu používání omezovacích prostředků v lůžkových psychiatrických zařízeních v ČR. Zkušenost s omezením mělo za půl roku 2 616 pacientů. Potvrdilo se, že nejvíce používaným prostředkem jsou kurty a že existují velké rozdíly mezi zařízeními co do procentní skladby používaných typů omezovacích prostředků. Vzhledem k současné právní úpravě, která již nepřipouští použití síťových lůžek, zde lze také nalézt dnes již historickou evidenci o prevalenci užívání tohoto omezovacího prostředku. Zpráva je nicméně nápadně opatrná ve vyslovování závěrů a vyloženě se brání porovnávání mezi jednotlivými zařízeními. Při sběru dat a následném vyhodnocení se totiž ukázaly některé metodické problémy a nejednotnost ve vedení evidence. Zpráva konstatuje nejednotnost ve vykazování břišních pásů používaných na některých gerontologických odděleních rutinně pro zabránění pádu, faktické nevykazování úchopu a minimální vykazování farmakologického omezení.

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 ve svém opatření 3.1.2 uvádí jako jeden z důležitých kroků „sjednocení evidence používání omezovacích prostředků a jejich pravidelné vyhodnocování na úrovni zařízení i ČR“ (s. 42).

Tento návrh metodiky evidence omezovacích prostředků má dvojí účel.

1, Sjednotit evidenci použití omezovacích prostředků v rámci projektu Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040), aby bylo možné vyhodnotit zamýšlené změny v používání omezovacích prostředků.

2, Vytvořit konsensuální, odborně argumentovaný a v praxi dobře použitelný návrh a ten poskytnout Ministerstvu zdravotnictví s předpokladem pozdějšího schválení Metodiky jako doporučeného postupu pro evidenci použití omezovacích prostředků.

Tento materiál vychází a navazuje na Doporučený postup Péče o pacienta v omezení (pracovní verze, Ministerstvo zdravotnictví, 2022) a odkazuje se také na další texty uvedené níže ve Zdrojích.

5, ZDROJE

Souhrnná zpráva: Omezovací prostředky, část 4 Shrnutí dat z evidence omezovacích opatření, Ministerstvo zdravotnictví, 2019.

Dostupné online: https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2019/07/Psychiatrie_Shrnuti%CC%81-dat-z-evidence-omezovaci%CC%81ch-opatr%CC%8Ceni%CC%81.pdf

Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030, Ministerstvo zdravotnictví, 2020.

Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-pro-du%C5%A1evn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

Doporučený postup Péče o pacienta v omezení, (MZCR0006 40ME 2019), v tisku. Ministerstvo zdravotnictví, 2022.

Souhrnná zpráva: Omezovací prostředky část 1 Právní pohled na používání omezovacích prostředků, Ministerstvo zdravotnictví, 2019.

Dostupné online: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40096/06a_Priloha%206a_pravni%20pohled%20na%20pouzivani%20OP.pdf



Norway grants



CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT