



Norway
grants

Lidská práva v psychiatrické péči

6. Omezovací prostředky

Mgr. Marie Kmecová, Ph.D.

06/2023

Vzděláváním ke zlepšení situace na poli lidských práv (LP-HRMGSA-040)



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

6.1 Úvod

Proč jsou omezovací prostředky téma?

- negativní nezamýšlené účinky
- negativní dopady na personál
- nebezpečí zneužití

Proč jsou omezovací prostředky povolené?

- ochrana života, zdraví a bezpečnosti osoby, personálu a třetích osob

Stálý zdroj napětí:

- nesprávné použití může znamenat nelidské a ponižující zacházení
- ale nepoužití v situaci kvalifikovaného ohrožení může znamenat porušení práva na život a ochrany zdraví člověka

6.2 Zásady správného používání

- **nezbytnost a přiměřenost**

- omezení musí být nutné ve světle okolností, účelem je zabránění bezprostřední újmě na zdraví, životě, bezpečnosti

- **subsidiarita, tj. omezení jako krajní postup**

- vyzkoušet, nebo alespoň zvážit mírnější postup
- použít ten nejmírnější prostředek, který postačí
- připravovat vyvedení pacienta z omezení

- **zodpovědnost**

- řádně dokumentovat, provádět kontrolu

- **odbornost a šetrnost**

- nenahrazovat péči zdravotníků policií, nedopustit zranění nebo přemedikování, zbytnou bolest, respektovat soukromí

Plus...

- **provádět omezení bezpečně**
 - podmínky pro zajištění dohledu, školení aspoň jednou za rok, omezovat v dostatečném počtu pracovníků, postup pro přivolání posil, dostupnost lékaře
- **dbát na pravidla a transparentnost**
 - vnitřní pravidla dostatečně podrobná, žádné šedé zóny, registr (evidence), rozhoduje lékař
- **udržet pozitivní terapeutický vztah**
 - zpětný rozhovor pro pacienta, supervize pro zdravotníka
- **usilovat o to, aby omezení bylo skutečně krajní intervence**

6.3 Co dělat, aby bylo omezení krajní postup?

- flexibilita při uzpůsobování prostředí, v němž se péče uskutečňuje
- možnost jednolůžkového ubytování a oddělování nebezpečných pacientů od ostatních
- včasná léčba neklidu
- plán zvládnutí rizika u vytipovaných pacientů
- rozvoj deeskalačních technik a nekonfliktní komunikace
- personální zajištění zvýšeného dohledu
- dobrá dostupnost lékařů i mimo pracovní dobu, pro podporu ošetrovatelského personálu

Doporučení veřejného ochránce práv

- zahrnout téma omezovacích prostředků do agendy kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb,
- na úrovni vedení nemocnice (kliniky) v rámci pravidelného auditu provádět vyhodnocování záznamů v evidenci použití omezovacích prostředků a přijímat opatření ke snižování potřeby jejich použití.

Viz kap. 21 v [souhrnné zprávě](#) Výkon ochranného léčení, omezovací prostředky a další témata (2019)

6.4 Proč se namáhat?

Zákon o zdravotních službách:

- Pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na poskytování zdr. služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdr. služeb. [§ 28 odst. 3 písm. k)]
- Poskytovatel je povinen poskytovat zdr. služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb. (§ 45 odst. 1)
- Zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví. [§ 50 odst. 1 písm. b)]

6.5 Doporučené postupy klinické psychiatrické praxe (1)

- omezovací prostředky musí být používány jako krajní řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření a
- nelze je užívat pro usnadnění péče a dozoru při nedostatku personálu;
- léčení neklidných a násilných pacientů vyžaduje multidisciplinární a kvalifikovaný přístup;
- omezení může mít dopad na terapeutický vztah mezi zdravotnickým personálem a pacientem, na jehož zachování se musí vynakládat veškeré úsilí

6.5 Doporučené postupy klinické psychiatrické praxe (2)

- „násilí může odrážet očekávání ošetřujících, stejně jako nízký počet personálu nebo jeho časté změny, které ovlivňují vztahy mezi ošetřujícími a pacientem“. ([DP 2006](#), s. 152)
- „Stejně důležitá jako zvládnutí neklidu je jeho prevence, např. zlepšováním prostředí, výcvikem a vhodnou supervizí personálu apod.“ (DP 2006, s. 152)
- Pro bezpečnost a rychlost zákroku je nutné zajistit dostatečný počet personálu a „každé oddělení musí mít vypracován postup, kterým lze v co nejkratším čase mít k dispozici odpovídající počet personálu“. (DP 2006, s. 153)
- „Součástí individuálního plánu péče o nemocného by mělo být stanovení způsobu, jakým lze nejefektivněji zvládnout pacientovu ztrátu sebekontroly a následné ohrožující chování.“ (DP 2006, s. 152)
- Dotčení zdravotníci mají mít krom každoročního školení také možnost mluvit o svých osobních zkušenostech a prožitcích z práce s neklidnými a nespolupracujícími pacienty.

6.6 Farmakologické omezení

- Upřesněná definice farmakologického omezovacího prostředku od 1. 1. 2022.
- § 39 odst. 1 písm. e) ZZS: „K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta...“
- Silou nebo pod hrozbou použití síly.
- Byť psychofarmaka budou mít i efekt i pro léčebné působení a může být těžké odlišit toto použití od nedobrovolné léčby, je jasné, že jako OP se má brát použití rychle působící tlumící medikace k řešení incidentu nebezpečí.

6.7 Léky ordinované PRN (1)

- prn = pro re nata, tedy pro případ, že nastane nějaká předvídaná skutečnost; fakultativní ordinace
- precizovat ordinaci prn tak, aby rozhodnutí o léčbě fakticky nepřecházelo na sestru
- neobcházet tím zákonnou povinnost, aby o použití omezovacího prostředku zásadně rozhodoval lékař
- stanovit jasná pravidla kompetencí
- pravidelně přehodnocovat platnost ordinace

Příklad problematického nastavení:

Rozhodnutí o podání fakultativně předepsaného léku je kompetencí sestry. Některé sestry řekly, že podávají-li medikace ke zklidnění nad rámec pravidelné ordinace, vždy telefonují žurnálnímu lékaři. Jiné sdělují, že telefonovat se nemusí, leda by pacient s podáním léku nesouhlasil; to je také oficiální sdělení vedení nemocnice s tím, že kompetencí sestry je řešit úzkost a agitovanost. Některé sestry však uvádí, že ani tehdy není nutné lékaře volat a sestra může podat sama, přičemž to bylo také v několika případech z dokumentace zjevné, jakož i to, že často se situace řeší jen po telefonu. Vnitřní předpisy zde jasné vodítka sestrám nedávají.

6.7 Léky ordinované PRN (2)

Problematické případy ze studia dokumentace:

- Pacientka měla pro tenzi a anxiету předepsán Rivotril v kapkách a pro pokračující masivní tenzi Haloperidol s Apaurinem inj., event. Tisercin injekčně. Sestra však při prvním objevení tenze rovnou aplikovala Tisercin inj. Sama tak rozhodla o nepodání první volby pro úzkost a rovnou podala volbu druhou. A svůj postup v dokumentaci nekomentovala.*
- V zápisu o podání léku předepsaného PRN sestra uvede frázi „dle ordinace ošetřujícího lékaře“, aniž by bylo jasné, zda byl přítomen, nebo jde o ordinaci učiněnou předem jako prn.*

Literatura

- [Doporučení MZ](#) k používání omezovacích prostředků z roku 2018
- Standard CPT k používání omezovacích prostředků – [z roku 2006](#) a [revidovaný z roku 2017](#)
- Doporučený postup: Používání omezovacích prostředků. 2022.
https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku?term_id=134
- pochybení při kurtování: rozhodnutí ESLP ve věci [Bureš proti České republice](#), č. 37679/08, rozsudek ze dne 18. října 2012; [M. S. proti Chorvatsku \(č. 2\)](#), č. 75450/12, rozsudek ze dne 19. února 2015; anotace v češtině viz <http://eslp.justice.cz/>
- Souhrnná zpráva k používání omezovacích prostředků v psychiatrii – první mapování situace. https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/souhrnna-zprava-k-pouzivani-omezovacich-prostredku-v-psychiatrii-prvni-mapovani-situace-0?term_id=130
- Zpráva ombudsmana z roku 2019 (kap. 20–21),
<https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/7436>