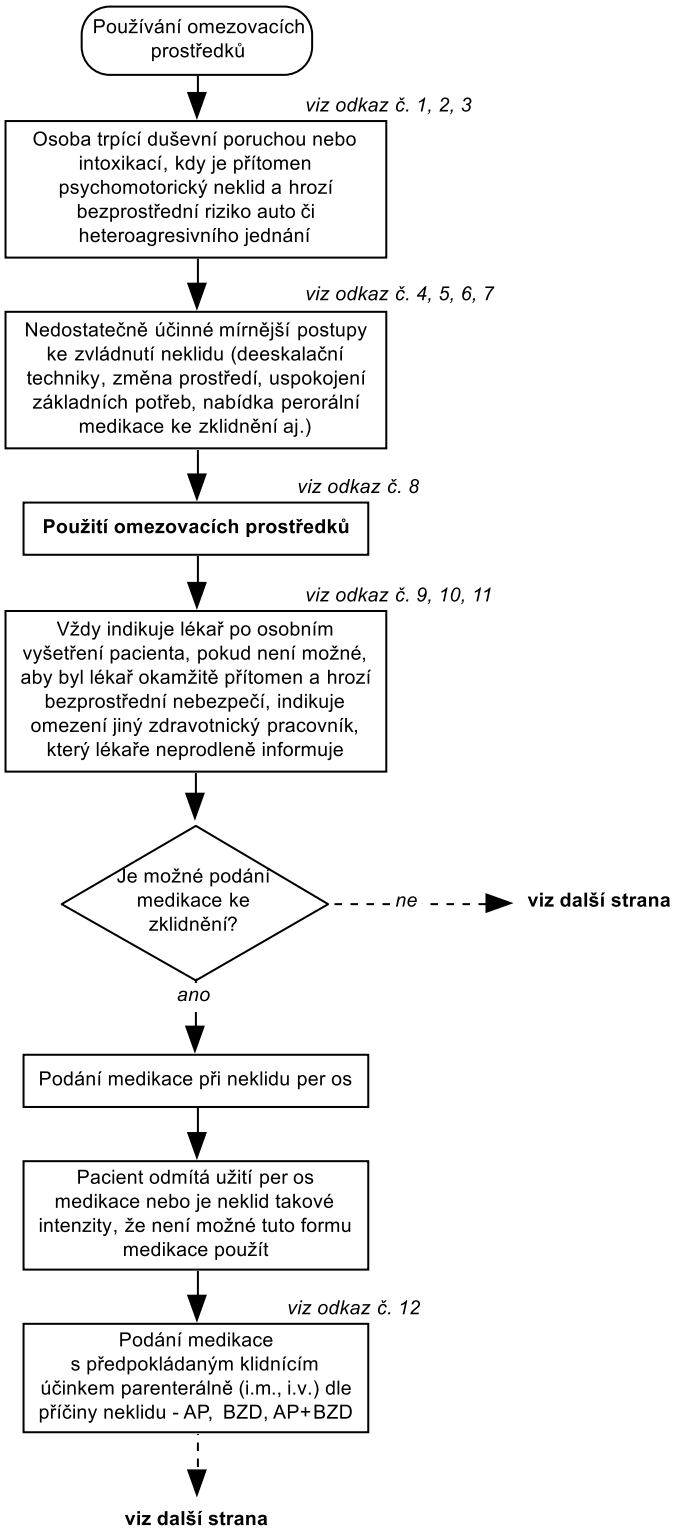
DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Používání omezovacích prostředků

Autoři: Lucie Kališová, Eva Kitzlerová, Tomáš Petr
Garant: Lucie Kališová
Oponent: Marek Páv



Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Je možné podání medikace ke zklidnění? – *ne* – ▶ K podání medikace je nutné pacienta omezit v pohybu

↓

viz odkaz č. 13

Použití mechanických omezovacích prostředků – omezení pomocí ochranných pásů, manuálním držením, uzavřením v místnosti určené k bezpečnému pohybu, použitím ochranného kabátku

↓

viz odkaz č. 14, 15

APLIKUJE školený zdravotnický personál v dostatečném počtu (jedná klidně a zkušeně, zachovává důstojnost, průběžně slovně klidní nemocného, informuje ho o tom, co se děje a z jakého důvodu)

↓

Zdravotnický personál aplikující omezovací prostředky

lékař ↓

Hodnotí stav nemocného v omezení a rozhoduje o nutnosti dalšího pokračování omezení nebo o dalším postupu.

minimálně 1x za 6 hodin (u nemocného omezeného ochrannými pásy/kurty, v ochranném kabátku); 1x za 12 hodin u nemocného v bezpečné místnosti, maximální délka manuálního držení pacienta personálem je 20 minut

sestra ↓

Poskytuje trvalý dohled přímo nebo prostřednictvím kamerového systému. Každých 30 minut sleduje prokrvení končetin a příslušných částí těla, projevy bolesti, stav hydratace a vědomí. Dbá na hydrataci, příjem potravy, hygienu, toaletu, prevenci dekubitů a zajišťování tepelné a světelné pohody. S nemocným průběžně komunikuje a uklidňuje ho. Další kontroly somatického stavu a jejich frekvenci určuje lékař.

Každou změnu stavu hlásí lékaři.

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Podání medikace s předpokládaným klidnícím účinkem parenterálně.....

<u>Neklid v rámci psychózy či mánie, ev. dekompenzace poruchy osobnosti:</u> AP, AP+ BZD, antihistaminika

Převaha úzkostné symptomatiky: jen BZD

Převaha agresivity: AP nebo AP+BZD

AP: Olanzapin 10mg i.m. (max dávka 30mg/d), Aripiprazol 7,5mg i.m. (max dávka 30mg/d) Haloperidol 5-10mg i.m. (max dávka 40mg/d), Zuclopenthixol (Cisordinol-acutard) 50-150ml i.m. (podat max jednou za 48h)

BZD: Diazepam 10-20mg (max dávka 60mg/d), Klonazepam 1-2mg (max dávka 10mg/d)

Antihistaminika: Dithiaden 1mg/2ml i.m. (max dávka 4-8mg/d)

<u>Neklid v rámci organicky podmíněného deliria:</u> AP

AP: Tiaprid 100mg (max dávka 600-1200mg/d), Haloperidol 5mg (max dávka 40mg/d)

<u>Neklid v rámci intoxikace psychoaktivní látkou</u>
(dávkování viz výše - neklid v rámci psychózy, mánie...)

Psychostimulancii: BZD (Diazepam), ev BZD+AP

Alkoholem, hypnotiky, sedativy – AP (Haloperidol)

<u>Neklid v rámci odvykacího stavu od alkoholu</u>
(dávkování viz výše - neklid v rámci psychózy, mánie...)

Benzodiazepiny, Haloperidol

Pokud nedošlo k žádoucímu klidnícímu efektu, zhodnotí pacienta lékař do 60 minut a navrhne další postup.

Pokud pominou důvody vedoucí k omezení pacienta, lékař a/nebo sestra omezení ukončí.

Po ukončení omezení by měl být pacient ještě min. 2 hodiny zvýšeně observován s cílem ošetřit případné negativní následky omezení.

viz odkaz č. 16, 17, 18

Každé použití omezovacího prostředku musí být řádně zdokumentováno

lékař

Druh omezení, popis stavu pacienta před omezením a důvod, který k němu vedl, výčet předcházejících mírnějších přístupů ke zvládnutí stavu, určení obsahu a frekvence kontrol sestrou, záznam poučení nemocného o nutnosti omezení, kontrola pacienta po ukončení omezení. Průběh následného rozboru incidentu omezení. Vše potvrzeno podpisem.

sestra

Informace o chování pacienta před omezením, čas zahájení a ukončení omezení, průběžně provádí zápis vývoje stavu pacienta v omezení, záznam kontrol vitálních funkcí, komplikací plynoucích z omezení. Vše s přesnými časovými údaji a potvrzeno podpisem. Zápis o stavu pacienta provádí min. jednou za 60 minut (při omezení ochrannými pásy nebo kabátkem) a jednou za 3 hodiny (bezpečná místnost) nebo vždy při změně stavu.

Pokud je nemocný hospitalizovaný dobrovolně a do 24 hodin po použití omezení nebo/a neklidové medikace nevyjádří s tímto zpětně souhlas, pak zahájíme řízení dle §38-40 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb.

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Komentář k algoritmu

Odkaz č. 1
Neklid charakterizuje psychomotorická hyperaktivita (bezcílná, dezorganizovaná, stereotypní), verbální aktivita (křik, pláč), vypjatá a labilní emotivita, pohovost k agresi. Neklid může provázet řadu duševních poruch – nejčastěji psychózy, intoxikace, mánie a delirantní stavy. Někdy se může rozvinout neklid pacienta na oddělení reaktivně – například pokud dojde v rámci režimu oddělení k nevyhovění požadavku pacienta, cítí se přehlížen nebo není srozumitelně informován, jaký je plán léčby a péče, tj. co se s ním děje a bude dít.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 2
Neklid má různé stupně - vnitřní napětí, vzrušení, agitovanost, agrese. Existují určité prodromy, kdy lze nárůst neklidu předpokládat a vhodným přístupem jej deeskalovat. Patří mezi ně zvýšená dráždivost, verbální agrese, morozita, hostilita, postupné snižování kooperace s okolím a zrychlování psychomotoriky.
III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 3
Ovlivnitelné faktory snižující výskyt a míru neklidu nemocných a jeho zvládnutí zahrnují: 1) personální vybavení oddělení - dostatečný počet proškoleného personálu; 2) technické vybavení oddělení – velikost, přehlednost, implementace bezpečnostních prvků snižujících riziko poškození života nebo zdraví pacientů v rámci ohrožujícího chování; 3) pravidla oddělení, která strukturují a vyjasňují vzájemná očekávání personálu a pacientů; 4) přítomnost aktivizačního a terapeutického programu.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 4
Při jednání s potenciálně agresivním nemocným dodržujeme obecné bezpečnostní zásady (mít možnost úniku, nebýt s nemocným sami, odstranit z jeho dosahu nebezpečné předměty atd.). Prioritou je bezpečí zdravotníka i pacienta.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 5
Pokusíme se vyloučit zevní faktory, které neklid zhoršují (přílišné množství podnětů, stísněný prostor, hluk atd.). Stejně tak se snažíme zlepšit vnitřní pohodu nemocného a uspokojit jeho základní potřeby (žízeň, tišení bolesti, umožnit kontakt s blízkými atd.). Personál může mít k dispozici zklidňující pomůcky (antistresové míčky apod.), které může pacientovi nabídnout při podrážděnosti a hrozící eskalaci napětí.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 6

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Personál oddělení má být vyškolený v deeskalačních technikách a umět je používat. K deeskalaci používáme verbální i nonverbální techniky s cílem zklidnění nemocného. Patří mezi ně klidné jednání, nekonfrontující postoj, respektování osobního prostoru, srozumitelná komunikace, vyjádření empatie, nevymlouvání prožitků nemocného, nalezení shody, možnost volby atd. Je vhodné přistupovat k nemocnému pozitivně, vytvořit atmosféru bezpečí, vyjasnit problém a najít možné řešení.
II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 7
Poskytovatel lůžkové péče by měl mít zavedený systém průběžného vzdělávání zaměstnanců v prevenci vzniku konfliktu, využívání deeskalačních technik a vhodné komunikace, bezpečného použití omezovacích prostředků a péče o pacienta po použití omezovacího prostředku. Pracovníci všech profesních skupin v přímé péči by měli být proškoleni minimálně jednou ročně.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 8
Omezovací prostředky použijeme jen v situacích, kdy nedokážeme jinými a mírnějšími prostředky zabránit bezprostředně hrozící újmě na zdraví pacienta nebo osob v jeho okolí, přičemž omezující opatření musí být přiměřená ve vztahu k tomuto cíli. Omezovací prostředky nelze použít jako formu trestu. Přínos použití musí být vždy větší než případná rizika. S výhodou je aplikovat omezovací prostředky bez přítomnosti dalších pacientů.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 9
Snažíme se vyloučit jinou příčinu neklidu než psychogenní (úraz, infekce, organicita CNS). Naším cílem je také získat dostatečné anamnestické údaje a informace o situaci předcházející neklidu. Při podezření na somatickou příčinu neklidu provedeme potřebná vyšetření (laboratorní, zobrazovací, event. konziliární vyšetření jiných odborností). U podezření na intoxikaci léky nebo psychoaktivními látkami zvážíme toxikologické vyšetření.
III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 10
Používání omezovacích prostředků a hospitalizace bez souhlasu nemocného regulují následující legislativní normy - Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Zákon o zdravotních službách a jejich poskytování, Zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních (nahradil Občanský soudní řád č. 99/1963 Sb.) a Metodický pokyn pro poskytovatele lůžkové péče v ČR k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta a Vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 11

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Použití omezovacích prostředků musí být vždy vyhodnoceno individuálně u konkrétního pacienta a s přihlédnutím k aktuální situaci. Pokud má pacient již zkušenost s použitím omezovacích prostředků a máme k dispozici jím vytvořený preventivní krizový plán, snažíme se uplatňovat jeho individuální preference.
II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 12
Při tlumení neklidu volíme lék, který měl anamnesticky u pacienta efekt (při podobném incidentu v minulosti, injekční formu perorálně ambulantně podávaného léku).Vybíráme lék s rychlým nástupem účinku. U starších pacientů, pacientů polymorbidních, s organicitou CNS volíme nižší dávky. Pozor na interakci s ostatní somatickou medikací. U benzodiazepinů upřednostňujeme preparáty s krátkým poločasem a bez aktivních metabolitů. Pozor, diazepam má nepredikovatelné vstřebávání i.m.
II - kvalitní, kvaziexperimentální deskript.studie

Odkaz č. 13
Policie ČR může asistovat v rámci zákona o Policii ČR, paragraf 14, č. 283/2008 Sb.Policie se řídí pokyny zdravotnických pracovníků.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 14
Pacient musí být informován během aplikace omezovacích prostředků o tom, co se s ním průběžně děje a po skončení omezení o důvodech a smyslu omezení. Volíme vhodné načasování i formu komunikace, která odpovídá zdravotnímu a kognitivnímu stavu pacienta. Nicméně dlouhodobě neuspokojivý stav neznamená, že pacient informován nebude.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 15
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 peer konzultanta je, se souhlasem lékaře i pacienta možná, cílem je zmírnit nepříjemné prožitky omezeného pacienta.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 16
Po ukončení omezení je důležité probrat situaci s nemocným i s personálem, který se omezení zúčastnil. Cílem je identifikovat faktory, jejichž podchycení minimalizuje výskyt použití omezovacích prostředků do budoucna a sníží traumatizující a emoční dopady pro všechny zúčastněné. Poskytujeme podporu. Za realizaci zpětného rozboru incidentu s pacientem je zodpovědný zdravotník (lékař, psycholog, ev. sestra).Pakliže s tím pacient souhlasí, může být k následnému rozboru přizván též peer konzultant.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Odkaz č. 17
Provedení následného rozboru je potřeba dokumentovat ve zdravotnické dokumentaci. Ze záznamu musí být zřejmé, jak následný rozbor probíhal a jakých závěrů bylo dosaženo. V opodstatněných případech je žádoucí, aby bylo záznamů o provedení následného rozboru využíváno k hledání systémových opatření, která mohou vést do budoucna k minimalizaci užití omezovacích prostředků.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 18
Zdravotnické zařízení eviduje použití jednotlivých omezovacích prostředků do 60 dní od jejich aplikace. Údaje pacientů jsou anonymizované. Zaznamenává se druh prostředku, důvod použití a délka aplikace (s výjimkou omezení úchopem a aplikace (psycho)farmak proti vůli pacienta).V centrální evidenci se vedou souhrnné údaje za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť.
IV-expertní názory, klinická zkušenost

Závěrečný komentář:
Zkratky AP - antipsychotikum, BZD - benzodiazepiny. *Omezovací prostředky jsou využívány v mnoha lékařských oborech, v psychiatrii ale nejčastěji. Jejich používání bývá někdy laickou veřejností kritizováno, což spolupůsobí na vytváření stigmatizujících postojů vůči psychiatrii. Je pravděpodobné, že v budoucnu se tato opatření budou minimalizovat v důsledku farmakologické i technologické modernizace a s navýšením počtu personálu. Hospitalizace bez souhlasu nemocného, stejně tak jako použití omezovacích prostředků, jsou úkony, které zasahují do autonomie nemocných, ale jsme profesně nuceni v zájmu pacienta i jeho okolí k nim v léčbě některých nemocných přistoupit. Měli bychom dodržovat zásadu, že je použijeme jen v případech, kdy jsme vyčerpali nerestriktivní možnosti. Přínos musí vždy převažovat nad riziky. Léčení neklidných a agresivních pacientů vyžaduje kvalifikovaný přístup. Je vhodné, aby byl personál psychiatrických zařízení vyškolen v deeskalačních technikách a v efektivním používání omezovacích opatření. Omezovacími prostředky rozumíme - mechanické omezení v pohybu prostřednictvím úchopu pacienta personálem, použitím kurtů nebo ochranných pásů, umístění nemocného do místnosti určené k bezpečnému pohybu a použití psychofarmak k rychlému zklidnění, ev. kombinace uvedených prostředků. Omezovací prostředek aplikujeme jen po nezbytně nutnou dobu.Po dobu trvání omezení je nutné nemocnému poskytovat ošetřovatelskou péči a komunikovat s ním, informovat ho o účelu a důvodu opatření. Po ukončení omezení je nezbytné zpětně incident probrat se všemi zúčastněnými a poskytnout podporu.* *Hospitalizace bez souhlasu nemocného je možná jen pokud osoba jeví známky psychické nemoci nebo intoxikace a hrozí bezprostřední riziko auto nebo heteroagresivního jednání, případně není schopna v důsledku psychického stavu podat informovaný souhlas a jde o výkony nutné k záchraně života či zdraví.*

Literatura:
Allen MH, Currier GW, Carpenter D, et al. Expert Consensus Panel for Behavioral Emergencies 2005. The Expert Consensus Panel for behavioral Emergencies 2005. J Psychiatr Pract 2005; 11(suppl 1):5-108.

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Beer, D, Pereira S, Paton C. Intenzivní péče v psychiatrii.Praha: Grada, 2005.295 str.

Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S et al. Assessment and management of agitation in psychiatry. World J Biol Psychiatry. 2016; 17(2): 86-128.

Kallert T, Mezich JE, Monahan J. Coercive treatment in psychiatry: clinical, legal and ethical aspects.Wiley-Blackwell, 2011, 348 stran.

Kališová L. Neklidný pacient a somaticky obtížný pacient. V: Papezova a kol. Naléhavé stavy v psychiatrii, Maxdorf, str. 63-75.

Mavrogiorgou P, Brune M, Juckel G. The management of psychiatric emergencies. Dtsch Arztebl Int 2011;108(13): 222-30.

Nawka A. Neklidová medikace – teorie a praxe. Psychiatr. praxi 2012; 13(2): 69-74

Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Stiebel V, Ng AT, Bregman B, Anderson EL. Medical Evaluation and Triage of the agitated patient: consensus statement of the Americal Association for Emergency Psychiatry project BETA Medical Evaluation Workgroup. West J Emerg Med 2012;13(1):3-10.

Používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky. Metodický pokyn. Věstník MZ ČR, ZN.: 3780/2009

Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation workgroup. West J Emerg Med. 2012;13(1):17-25.

Vevera J, Černý M. Zvládání agitovanosti a násilného chování. Psychiatr. praxi 2011; 12(2): 69–71

Vevera J. Pacienti s násilným chováním. V Papežová a kol. Naléhavé stavy v psychiatrii, Maxdorf. Praha. 2014, str. 48-61.

Wilson MP, Pepper D, Currier GW, Holloman GH, Feifel D. The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Psychopharmacology workgroup. West J Emerg Med. 2012;13(1): 26-34.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb.

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2022

Zákona o Policii ČR, paragraf 14, č. 283/2008 Sb.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 paragraf 38-40.

Zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních Zákon č. 89/2012 Sb.

Procesní model Systém péče o duševní zdraví vytvořený v rámci Reformy péče o duševní zdraví v roce 2022. Části: Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků, Péče o pacienta v omezení, Obecné principy přístupu a chování k rozrušeným a neklidným pacientům, Následný rozbor omezení. www.reformapsychiatrie.cz

Ke Karlovu 11 | 120 00 Praha 2 | Czech Republic | Mobile: +420 773 786 133 | e-mail: sekretariat@psychiatrie.cz | http: www.psychiatrie.cz