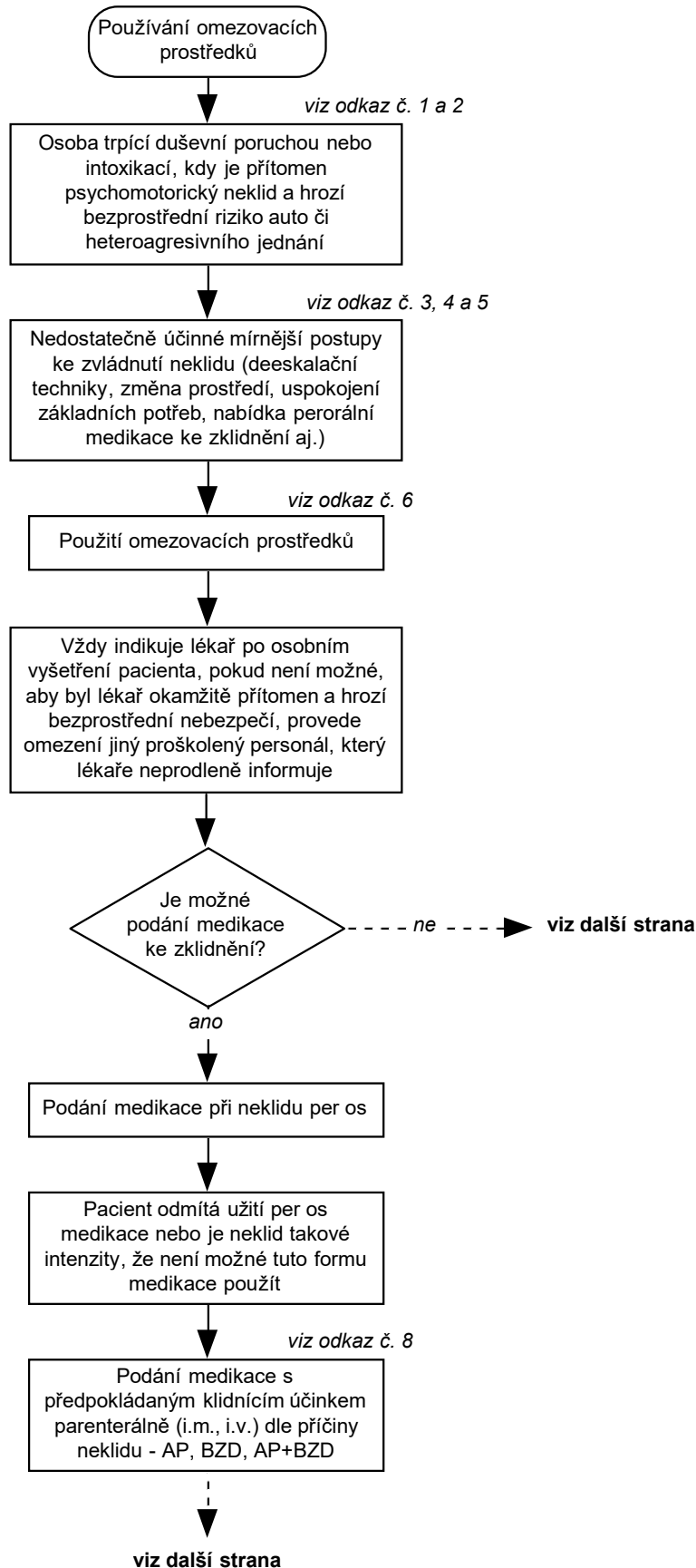


DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018



Používání omezovacích prostředků

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Je možné podání
medikace ke
zklidnění?

ne

K podání neklidové medikace je nutné
pacienta omezit v pohybu

Agitovanému pacientovi není vhodné
vzhledem k jeho stavu podávat
neklidovou medikaci

viz odkaz č. 9

Použití mechanických omezovacích
prostředků – omezení pomocí kurtů,
držení personálu, umístění do
terapeutické izolace, použití síťového
lůžka nebo ochranného kabátku

viz odkaz č. 10

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 proč)

Zdravotnický
personál aplikující
omezovací
prostředky

lékař

sestra

Hodnotí stav nemocného v omezení
minimálně 1x za 3 hodiny (u
nemocného v kurtech) a 1x za 12 hod
u nemocného v terapeutické izolaci a 1
x za 24 hod u nemocného v síťovém
lůžku a rozhoduje o nutnosti dalšího
pokračování omezení

Před zákrokem, během něj nebo po
něm vysvětlí nemocnému důvod a
smysl opatření

Péče o pacienta v omezení se odvíjí od
ordinace lékaře nebo vnitřního předpisu
zdravotnického zařízení. V minimálně
hodinových intervalech je sledováno
chování pacienta, stav vědomí,
vitalních funkcí a výskyt komplikací.
Umožňuje nemocnému příjem tekutin a
potravy, hygienu, toaletu. S nemocným
průběžně komunikuje

Hlásí každou změnu stavu pacienta
lékaři

Používání omezovacích prostředků

DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Podání medikace s
předpokládaným klidnicím účinkem
parenterálně.....

<p><u>Neklid v rámci psychózy či mánie, ev. dekompenzace poruchy osobnosti: AP, AP+ BZD</u></p> <p>Převaha úzkostné symptomatiky: jen BZD</p> <p>Převaha agresivity: AP nebo AP+ BZD</p> <p>AP: Olanzapin 10mg i.m. (max dávka 30mg/d), haloperidol 5-10 mg (max dávka 60mg/d), tisericin 25-50mg (max dávka 400mg)</p> <p>BZD: Diazepam 10-20mg (max dávka 60 mg/d), Klonazepam 1-2mg (max dávka 10 mg/d)</p>
<p><u>Neklid v rámci organicky podmíněného deliria: AP</u></p> <p>AP: tiaprid 100mg (max dávka 600-1200mg), haloperidol 5 mg (max 40mg)</p>
<p><u>Neklid v rámci intoxikace psychoaktivní látkou</u></p> <p>Psychostimulancii: BZD (diazepam), ev BZD+AP</p> <p>Alkoholem, hypnotiky, sedativy – AP (haloperidol)</p>
<p><u>Neklid v rámci odvykacího stavu od alkoholu</u></p> <p>Benzodiazepiny, haloperidol</p>

Odstup od další dávky minimálně 30-60 min,
do dosažení tlumícího efektu

Omezení jen do dosažení zklidnění/ efektu
klidnicí medikace, potom ukončit

Každé použití omezovacího
prostředku musí být řádně
zdokumentováno

lékař

sestra

Indikace, popis vyšetření pacienta před omezením, důvod, určení intenzity kontrol sestrou, výčet mírnějších přístupů před omezením, záznam poučení nemocného o nutnosti omezení, kontrola pacienta po ukončení omezení. Vše s časovými údaji a potvrzeno podpisem

Informace o chování pacienta před omezením, průběžně provádí zápis vývoje stavu pacienta v omezení, záznam kontrol vitálních funkcí, komplikací plynoucích z omezení. Vše s přesnými časovými údaji a potvrzeno podpisem

Pokud nemocný 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.

Používání omezovacích prostředků



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Komentář k algoritmu

Používání omezovacích prostředků

Autoři: Lucie Kališová, Eva Kitzlerová, Tomáš Petr

Garant: Lucie Kališová

Oponent: Marek Páv

Odkaz č. 1

Neklid charakterizuje psychomotorická hyperaktivita (bezcílná, dezorganizovaná, stereotypní), verbální aktivita (křik, pláč), vypjatá a labilní emotivita, pohovost k agresi. 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.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 2

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.

III-ostatní studie korelační, případové

Odkaz č. 3

Je vhodné, aby byl zdravotník vyškolený v deeskalačních technikách a uměl je využít. Při 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. Nemocnému poskytneme čas sdělit, co chce, verbalizovat například svoje obavy. Srozumitelně jednoduše a pomalu vysvětlíme, co se s nemocným bude dít.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 4

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 pak toxikologické vyšetření.

IV-expertní názory, klinická zkušenost



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

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 biologické potřeby (žízeň, tišení bolesti, umožnit kontakt s blízkými atd.).

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 6

V případě, že veškeré intervence ke zklidnění pacienta nevedly ke zvládnutí situace, mohou zdravotníci jako poslední řešení volit použití omezovacích prostředků.). S výhodou je aplikovat omezovací prostředky mimo ostatní pacienty.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 7

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. 8

Při tlumení neklidu preferujeme lék, který měl v minulosti 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, oslabených, s organickou 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.

I - metaan <3 RCT nebo RCT

Odkaz č. 9

Policie ČR může asistovat v rámci zákona o Policii ČR, paragraf 14, č. 283/2008 Sb.

IV-expertní názory, klinická zkušenost

Odkaz č. 10

Proškolení personálu v omezovacích prostředcích a deeskalačních technikách je vhodné provést minimálně 1x za rok.

IV-expertní názory, klinická zkušenost



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Závěrečný komentář

Zkratky AP - antipsychotikum, BZD - nebzodiazepiny.

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 síťového lůžka nebo tzv. izolační místnosti a použití psychofarmak k rychlému zklidnění, ev. kombinace uvedených prostředků. Za omezovací prostředky nepovažujeme pobyt nemocného v síťovém lůžku nebo v izolační místnosti, pokud nejsou uzavřeny. Omezovací prostředek aplikujeme jen po nezbytně nutnou dobu. Po dobu trvání omezení je nutné nemocnému poskytovat ošetrovatelskou péči a komunikovat s ním, informovat ho o účelu a důvodu opatření.

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.

Reference

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.

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.

Používání omezovacích prostředků



DOPORUČENÉ POSTUPY PSYCHIATRICKÉ PÉČE 2018

Kališová L. Neklidný pacient a somaticky obtížný pacient. V: Papežova a kol. Naléhavé stavy v psychiatrii. Maxdorf. Praha, 2014, 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 American Association for Emergency Psychiatry project BETA Medical Evaluation Workgroup. West J Emerg Med 2012;13(1):3-10.

Petr T. Ošetřovatelství v psychiatrii. Grada. Praha. 2014, 296 str.

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.

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.