

11900/2020-1/12

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200,
169 02 Praha 6
ID DS: b8mtp8k

01. července 2023

Žádost o poskytnutí informací

Vážení,

dle ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*Zákon o svobodném přístupu k informacím*“), Vás žádám o zpřístupnění následujících dokumentů:

1. Váš vnitřní předpis pro použití omezovacích prostředků ve smyslu ustanovení čl. 3 Metodického doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta¹ (dále jen „*Metodický pokyn*“), za období od kalendářního roku 2017 až 2022 (a to veškeré jeho verze platné v tomto období, pokud byl takový předpis měněn),
2. Výkazy o způsobu a rozsahu školení zdravotnických pracovníků v oblasti používání omezovacích prostředků ve smyslu ustanovení čl. 3 písm. b) Metodického pokynu, za období od kalendářního roku 2017 až 2022.

Poučení

Dle ustanovení § 14 odst. 5 písm. d) zákona o svobodném přístupu k informacím je povinný subjekt povinen posoudit žádost o poskytnutí informací a nerozhodne-li podle § 15 stejného právního předpisu, poskytne informaci v souladu se žádostí ve lhůtě nejpozději do 15 dnů ode dne přijetí žádosti nebo ode dne jejího doplnění nebo upřesnění.

Děkuji Vám předem za poskytnuté informace.

Se srdečným pozdravem

nar.: bytem:

¹ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta* č. 4/2018/1 VčMZ. Praha: Věstník MZ ČR, 2018, č. 4.

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Čj: 14930/2023-ÚVN

V Praze dne 10.7.2023

Počet listů: 1

Přílohy: 2

Věc: Odpověď - žádost o informace dle 106/1999 Sb.

na základě Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“), která byla Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha (dále jen „ÚVN“) doručena dne 3.7.2023 a zaevidována pod čj. 14930/2023-ÚVN (dále jen „žádost“), Vám sdělujeme následující.

Prezenční školení zdravotnických pracovníků probíhá pravidelně každých 14 dní od 6/2022 ve spolupráci Oddělení řízení kvality zdravotní péče a Psychiatrického oddělení. Evidenci proškolených zaměstnanců si vedou vrchní sestry.

Školení a plakát týkající se bezpečného používání omezovacích prostředků viz příloha vznikly v návaznosti na požadavek zvyšování kvality poskytované zdravotní péče. Momentálně je v jednání zakomponovat školení v oblasti používání omezovacích prostředků rovněž plošně do vstupního školení zaměstnanců.

Pokud se způsobem vyřízení žádosti nesouhlasíte, můžete podle § 16a odst. 1 zákona o svobodném přístupu k informacím podat stížnost do 30 dnů od doručení této informace. Stížnost se podává přímo k povinnému subjektu, který informaci poskytl, tedy k ÚVN. O stížnosti rozhoduje Ministerstvo obrany České republiky.

S pozdravem

prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.
ředitel Ústřední vojenská nemocnice-
Vojenská fakultní nemocnice Praha

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Evidenční číslo: 167 / 2018 – ÚVN

Účinnost metodického návodu: 11.1.2019

Počet stran: 7

Počet příloh: 4

Schvalují:ředitel Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha
prof. MUDr. Miroslav ZAVORAL, Ph.D.**Metodický návod č. 12 / 2018****Péče o neklidné pacienty v ÚVN**

Účinnost doplňku:	21.12.2021	24.5.2022	
Zpracovatel:			
Účinnost doplňku:			
Zpracovatel:			

Obsah:

Předmět úpravy	3
Základní pojmy	3
Použití omezovacích prostředků u pacientů na pracovištích intenzivní medicíny (dále jen PIM)	3
Farmakoterapie akutního neklidu a agitovanosti na standardních odděleních	4
Fyzické omezovací prostředky	4
Evidence omezovacích opatření	6
Ustanovení přechodná a závěrečná	6

Příloha:

- příloha č. 1: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u seniora
- příloha č. 2: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u odvykacího pacienta
- příloha č. 3: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u pacienta bez známek deliria, odvykacího stavu
- příloha č. 4: Oznámení o dodatečném omezení pacienta ve volném pohybu při poskytování zdravotní péče

Článek I

Předmět úpravy

- 1) Metodický návod upravuje zásady postupu u psychomotoricky neklidných, psychomotoricky agitovaných a agresivních pacientů hospitalizovaných na odděleních Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha (dále jen ÚVN).

Článek II

Základní pojmy

- 1) **Neklid** – stav zvýšené pohybové aktivity, která přechází od mírných forem, jako je zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání až po výrazný celkový neklid, kdy jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí. Celkovou motorickou aktivaci a velký neklid označujeme jako **agitovanost**. Velký pohybový neklid se často pojí s násilným chováním. **Násilné chování** je použití síly vůči lidem nebo předmětům spojené často s nepřátelským afektem. Někdy se mluví o agresi a při opakovaném nebo déletrvajícím takto charakterizovaném chování o **agresivité**.
- 2) **Agrese** jako taková je často doprovázena afektem hněvu, vzteku a pocity nenávisti a může vést až k fyzickému zranění zdravotníka nebo spolupacienta či zničení nejrůznějších předmětů.
- 3) **Fyzické omezení** – omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče (**manuální držení, použití kurtů a ochranných pásů, uzamčení v zabezpečené místnosti**).
- 4) **Za omezovací prostředek jsou považována rovněž psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, proti vůli pacienta, která jsou vhodná k omezení volného pohybu pacienta** a nejedná se o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychické poruchy.
- 5) **Indikací k použití omezovacích prostředků je odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení života, zdraví, nebo bezpečnosti pacienta a jiných osob.**
- 6) **Za fyzické omezení se nepovažuje fixace pacienta v křesle (pojízdném vozíku) za účelem udržení stability pacienta, připoutání jedné končetiny v průběhu aplikace infúzní terapie, použití zábran k lůžku, otevřená izolační místnost.**
- 7) **Přichází-li personál do kontaktu s neklidným pacientem, je vhodné se snažit situaci zvládnout vhodným přístupem a snažit se zmírnit neklid pacienta verbální cestou (klidné vystupování, empatie, získání důvěry pacienta, podání srozumitelných informací, používání krátkých vět apod.).**
- 8) **Nedaří-li se zvládnout projevy pacienta verbálně a pacient svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí, může lékař rozhodnout o podání medikace na zklidnění event. o fyzickém omezení pacienta, jako krajní možnosti řešení.**

Článek III

Použití omezovacích prostředků u pacientů na pracovištích intenzivní medicíny (dále jen PIM)

- 1) Na PIM je neklid, agitovanost nebo agresivita projevem orgánové dysfunkce. Jejich farmakoterapie je, stejně jako analgosedace, součástí léčby základního onemocnění, a nikoliv omezovacím prostředkem.
- 2) V případě fyzického omezení pacienta (ochranné pásy nebo kurty) se postupuje v souladu s čl. V tohoto metodického návodu.
- 3) U všech pacientů jsou průběžně monitorovány a zaznamenávány vitální funkce.

Článek IV

Farmakoterapie akutního neklidu a agitovanosti na standardních odděleních

- 1) Farmakoterapii psychomotoricky neklidných, agitovaných a agresivních pacientů ordinuje vždy lékař. Forma podávaného léčiva se odvíjí od aktuálního stavu pacienta, pokud je to možné, je vždy preferováno perorální podání léku.
- 2) Před podáním léku je vždy nutné posoudit klinický stav pacienta, kontraindikace, možné nežádoucí účinky a interakce s jinými léky. V průběhu léčby psychomotorického neklidu a psychomotorické agitovanosti je pak třeba průběžně hodnotit aktuální stav pacienta a podle toho dále upravovat či měnit použité léčebné prostředky a přístupy.
- 3) Dle stavu pacienta, přidružených chorob a reakce pacienta na podaná psychofarmaka je dle zvážení ošetřujícího lékaře možná telefonická konzultace s psychiatrem nebo vyžádáno psychiatrické konzilium.
- 4) **Doporučené farmakologické přístupy u specifických stavů** viz přílohy č. 1, 2 a 3 tohoto metodického návodu.

Článek V

Fyzické omezovací prostředky

A. Obecné zásady

- 1) Fyzické omezovací prostředky lze použít jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Přínos užití omezovacích prostředků musí být vždy vyšší než riziko. Nesmí být použity preventivně nebo sankčně ani jako opatření vyplývající z neodpovídající provozní situace (nedostatek personálu apod.)
- 2) Fyzické omezovací prostředky musí být uplatněny způsobem co nejšetrnějším a nejméně narušujícím důstojnost pacienta.
- 3) Musí být aplikovány jen po nezbytně nutnou dobu (do ukončení aktuálního ohrožujícího jednání pacienta).

B. Postup

- 1) Dojde-li k vyhocení situace a chování pacienta se stává nebezpečné a ohrožující pro něj nebo pro jeho okolí, lze po vyčerpání všech ostatních možností ke zklidnění (slovní intervence, úprava prostředí, podání léčiva ke zklidnění), použít jako krajní řešení omezovací prostředky.
- 2) Použití omezovacích prostředků vždy ordinuje lékař. Součástí ordinace lékaře je vždy odůvodnění omezení v souladu se stanovenými indikacemi. Ve výjimečných případech, vyžadujících bezodkladné řešení, může být pacient omezen na základě rozhodnutí jiného zdravotnického pracovníka, který je k tomu způsobilý¹ a to i bez předchozí ordinace lékaře. Lékař však musí být v těchto případech neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost omezení nebo určit jiný postup.
- 3) Za provedení omezení a komplexní ošetrovatelskou péčí je zodpovědná všeobecná sestra. Ta je zároveň kompetentní k rozhodnutí o ukončení omezení. O ukončení omezení informuje ošetřujícího lékaře.
- 4) Pro bezpečnost a rychlost zákroku, je důležité zajistit dostatečný počet personálu. O počtu personálu potřebného ke zvládnutí pacienta rozhoduje vedoucí směny. V případě, že zdravotničtí pracovníci nejsou schopni situaci zvládnout, je přivolána asistence bezpečnostní služby ÚVN, a to buď použitím tísňového tlačítka, nebo telefonicky (tel. č.

¹ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

603). Doporučuje se převaha personálu (či jiných zasahujících osob) nad nemocným v poměru nejméně 4 : 1.

- 5) Chování a psychický stav pacienta v omezení musí být přehledně zdokumentován v záznamech o ošetrovatelské péči (AMIS HD), záznam mj. obsahuje popis chování pacienta a poskytovanou oš. péči. U pacientů na odděleních intenzivní péče je záznam o omezení prováděn do formuláře Realizace léčebného plánu nebo v záznamech o ošetrovatelské péči.
- 6) Po dobu omezení (použití kurtů a ochranných pásů, izolační místnost) musí být pacient pod nepřetržitým dohledem zdravotnických pracovníků. Zvýšená pozornost je věnována stavu dýchacích cest (např. zahlenění, riziku aspirace apod.). K zajištění nepřetržitého dohledu může personál oddělení využít pracovníky Transportního týmu ÚVN.
- 7) Pacient omezený v lůžku musí být vizuálně oddělen od ostatních pacientů a chráněn před nežádoucími kontakty ze strany ostatních pacientů. Samotný fakt aplikace omezovacího prostředku nevylučuje možnost realizace návštěvy u nemocného.
- 8) **Stav pacienta omezeného v lůžku musí být min. po 3 hodinách opětovně zhodnocen lékařem** a určen další postup. Stav pacienta omezeného v terapeutické izolaci musí být lékařem opětovně zhodnocen min. po 12 hodinách.
- 9) Po ukončení omezení musí být pacient min. po dobu 2 hodin zvýšeně sledován se zaměřením na poruchové chování, projevy agrese a úroveň spolupráce.
- 10) Každý pacient, u kterého je použito omezovací opatření, musí být, s ohledem na svůj aktuální stav, srozumitelně informován o důvodech, povaze a délce trvání daného opatření. Pokud to zdravotní stav pacienta neumožňuje před nebo v průběhu aplikace omezení, je vhodné mu užití omezujícího prostředku vysvětlit dodatečně.
- 11) O použití omezovacího prostředku pacienta musí lékař bez zbytečného odkladu informovat pacientova opatrovníka nebo zákonného zástupce. Pokud pacient, který nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, určí osobu, které se podávají informace o jeho zdravotním stavu, doporučuje se, aby lékař při informování osoby určené o zdravotním stavu pacienta podal informaci rovněž o použití omezovacího prostředku. Pokud o to pacient výslovně požádá při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace (požadavek na informování osoby určené pacientem se zaznamenává do zdravotnické dokumentace), lékař o použití omezovacího prostředku určenou osobu informuje vždy (záznam obsahuje: datum a způsob podání informace (telefonicky, osobně apod.), jméno osoby, které byla informace podána a její vztah k pacientovi a omezovací prostředek, který byl použit).
- 12) Je-li omezovací opatření použito u pacienta, který je hospitalizován se svým souhlasem a pacient **s tímto omezením do 24 hod. neprojeví souhlas, oznámí tuto skutečnost lékař příslušnému soudu** (viz příloha č. 4 tohoto návodu). Případný záznam o souhlasu pacienta s použitím omezovacích prostředků provádí lékař do dekurzu.
- 13) Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a konkrétní.

C. Zápis v dokumentaci pacienta musí obsahovat:

- 1) záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,
- 2) čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
- 3) záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
- 4) záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,
- 5) záznam o hodnocení zdravotního stavu pacienta při ukončení omezení,
- 6) v případě výskytu komplikací jejich popis,

- 7) jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,
- 8) v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, dodatečný záznam lékaře o potvrzení omezení a odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ho potvrdil,
- 9) informaci o tom, že a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům informován o použití omezovacích prostředků.

D. Ošetrovatelská péče:

- 1) vlastní omezení je, pokud možno, prováděno bez přítomnosti ostatních pacientů a návštěv;
- 2) zákrok musí být přiměřený, organizovaný a rozhodný, jeho provedení řídí vedoucí sestry směny;
- 3) v průběhu omezení nesmí být použito bolestivých hmatů ani jiných nehumánních postupů;
- 4) vlastní omezení je provedeno tak, aby bylo pro pacienta co nejméně stresující a zatěžující – řádně vypočtené popruhy, vhodně napolohované lůžko, zajištěn tepelný a světelný komfort;
- 5) po dobu omezení je dbáno o hydrataci, stravování, vyprazdňování, hygienu a prevenci komplikací z omezení
- 6) pacient je sledován zejména se zaměřením na jeho chování, stav vědomí, dýchání, prokrvení fixovaných končetin, sledování fyziologických funkcí;
- 7) návštěvy u pacienta v průběhu omezení jsou možné, pokud neurčí lékař jinak, každá návštěva musí být předem seznámena s důvody vedoucími k omezení.

Článek VI

Evidence omezovacích opatření

- 1) O použití omezovacích prostředků jsou vedeny záznamy v centrální evidenci použití omezovacích prostředků ²(intranet, aplikace Evidence omezovacích opatření). Záznam do centrální evidence musí být proveden bez zbytečného odkladu. V centrální evidenci se vedou souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť.
- 2) Oddělení řízení kvality zdravotní péče 1 x ročně vypracuje analýzu používání omezovacích opatření v ÚVN.

Článek VII

Ustanovení přechodná a závěrečná

- 1) Za dodržování a postup dle tohoto metodického návodu odpovídají přednostové, primáři a vedoucí jednotlivých oddělení.
- 2) Metodický návod je účinný dnem vydání.
- 3) Příloha č. 1: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů – neklid u seniora
Příloha č. 2: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů – neklid u odvykacího pacienta

² Zákon č. 372 / 2011 Sb. o zdravotních službách, § 39 vede nemocnice centrální evidenci použití omezovacích prostředků.

Příloha č. 3: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů – neklid u pacienta bez známek deliria, odvykacího stavu

Příloha č. 4: Oznámení o dodatečném omezení pacienta ve volném pohybu při poskytování zdravotní péče

- 4) Tento metodický návod ruší Metodický návod č. 11 / 2011
- 5) Zpracovatel: I



ÚVN

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Bezpečné používání omezovacích prostředků



KDY LZE POUŽÍT OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY?

V případech bezprostředního ohrožení zdraví
pacienta či jiných osob

Indikuje lékař, ve výjimečných případech není-li přítomen lékař,
lze na základě rozhodnutí sestry

POZOR

Pacient v omezení musí být nepřetržitě monitorován

(Věstník MZČR 4/2018)



- kamerový systém
- stálá přítomnost personálu

Pacient je **vizuálně oddělen** od ostatních pacientů a musí být chráněn
před nežádoucími kontakty ze strany ostatních pacientů

POVINNOSTI SESTRY

- Zajistit správné provedení omezení v lůžku (MN Péče o neklidné pacienty)
- Zajistit nepřetržitě sledování pacienta
- Sledovat stav vědomí pacienta, dýchání, prokrvení končetin, chování a předcházet riziku aspirace
- Dokumentovat průběh omezení
- Omezení zaznamenat do aplikace Evidence omezovacích prostředků na Intranetu

POVINNOSTI LÉKAŘE

- Indikovat způsob omezení a vhodný monitoring FF
- Přehodnocovat stav pacienta minimálně a 3 hod.

DŮLEŽITÉ!

- Zajistit dostupnost funkční sady bezpečnostních popruhů
- Možnost využití asistence transportního týmu (203 690) pro zajištění dohledu
- Možnost využití bezpečnostní služby (603) pro zajištění bezpečí personálu

čj. 15513/2023-ÚVN

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha
U Vojenské nemocnice 1200,
169 02 Praha 6
ID DS: b8mtp8k

k Vašemu dopisu ze dne 10. července 2023

10. července 2023

Sdělení

Vážený pane profesore,

velice Vám děkuji za Váš dnešní dopis v reakci na mou žádost o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**Zákon o svobodném přístupu k informacím**“).

Vaše odpověď mi přesně takto vyhovuje.

Rád bych se Vás však doptal, zdali by bylo možné zaslat mi Váš Metodický návod č. 12/2018 („*Péče o neklidné pacienty v ÚVN*“) před změnou provedenou doplněkem, jehož účinnost nastala dne 21. prosince 2021 a 24. května 2022, resp. zaslat tento Metodický návod tak, jak zněl (i) před 24. květnem 2022 a (ii) před 21. prosincem 2021.

Nepovažuji tento přípis za stížnost na postup při vyřizování žádosti o poskytnutí informací ve smyslu ustanovení § 16a odst. 1 písm. c) zákona o svobodném přístupu k informacím.

Velice Vám děkuji za Vaši součinnost.

Se srdečným pozdravem a přáním krásného dne

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Čj: 15513/2023-ÚVN

V Praze dne 17.7.2023

Počet listů: 1

Přílohy: 1 / 7 listů

Věc: Odpověď - žádost o informace dle 106/1999 Sb.

na základě Vašeho dodatečného požadavku k žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o svobodném přístupu k informacím“), který byl Ústřední vojenské nemocnici - Vojenské fakultní nemocnici Praha (dále jen „ÚVN“) doručen dne 11.7.2023 a zaevidován pod čj. 15513/2023-ÚVN, Vám v příloze zasíláme Metodický návod v původním znění.

Pokud se způsobem vyřízení žádosti nesouhlasíte, můžete podle § 16a odst. 1 zákona o svobodném přístupu k informacím podat stížnost do 30 dnů od doručení této informace. Stížnost se podává přímo k povinnému subjektu, který informaci poskytl, tedy k ÚVN. O stížnosti rozhoduje Ministerstvo obrany České republiky.

S pozdravem

prof. MUDr. Miroslav Zavoral Ph.D.
ředitel Ústřední vojenské nemocnice-
Vojenská fakultní nemocnice Praha

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

Evidenční číslo: 167 / 2018 – ÚVN

Účinnost metodického návodu: 11.1.2019

Počet stran: 7

Počet příloh: 4

Schvalují:ředitel Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha
prof. MUDr. Miroslav ZAVORAL, Ph.D.**Metodický návod č. 12 / 2018****Péče o neklidné pacienty v ÚVN**

Účinnost doplňku:			
Zpracovatel:			
Účinnost doplňku:			
Zpracovatel:			

Obsah:

Předmět úpravy.....	3
Základní pojmy.....	3
Použití omezovacích prostředků u pacientů na pracovištích intenzivní medicíny (dále jen PIM)3	
Farmakoterapie akutního neklidu a agitovanosti na standardních odděleních.....	4
Fyzické omezovací prostředky.....	4
Evidence omezovacích opatření.....	6
Ustanovení přechodná a závěrečná.....	6

Příloha:

- příloha č. 1: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u seniora
- příloha č. 2: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u odvykacího pacienta
- příloha č. 3: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u pacienta bez známek deliria, odvykacího stavu
- příloha č. 4: Oznámení o dodatečném omezení pacienta ve volném pohybu při poskytování zdravotní péče

Článek I

Předmět úpravy

- 1) Metodický návod upravuje zásady postupu u psychomotoricky neklidných, psychomotoricky agitovaných a agresivních pacientů hospitalizovaných na odděleních Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha (dále jen ÚVN).

Článek II

Základní pojmy

- 1) **Neklid** - stav zvýšené pohybové aktivity, která přechází od mírných forem, jako je zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání až po výrazný celkový neklid, kdy jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí. Celkovou motorickou aktivaci a velký neklid označujeme jako **agitovanost**. Velký pohybový neklid se často pojí s násilným chováním. **Násilné chování** je použití síly vůči lidem nebo předmětům spojené často s nepřátelským afektem. Někdy se mluví o agresi a při opakovaném nebo déletrvajícím takto charakterizovaném chování o **agresivité**.
- 2) **Agrese** jako taková je často doprovázena afektem hněvu, vzteku a pocity nenávisti a může vést až k fyzickému zranění zdravotníka nebo spolupacienta či zničení nejrůznějších předmětů.
- 3) **Fyzické omezení** – omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče (**manuální držení, použití kurtů a ochranných pásů, uzamčení v zabezpečené místnosti**).
- 4) **Za omezovací prostředek jsou považována rovněž psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, proti vůli pacienta, která jsou vhodná k omezení volného pohybu pacienta a nejedná se o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychické poruchy.**
- 5) **Indikací k použití omezovacích prostředků je odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení života, zdraví, nebo bezpečnosti pacienta a jiných osob.**
- 6) **Za fyzické omezení se nepovažuje** fixace pacienta v křesle (pojízdném vozíku) za účelem udržení stability pacienta, připoutání jedné končetiny v průběhu aplikace infúzní terapie, použití zábran k lůžku, otevřená izolační místnost.
- 7) Přichází-li personál do kontaktu s neklidným pacientem, je vhodné se snažit situaci zvládnout vhodným přístupem a snažit se zmírnit neklid pacienta verbální cestou (klidné vystupování, empatie, získání důvěry pacienta, podání srozumitelných informací, používání krátkých vět apod.).
- 8) Nedaří-li se zvládnout projevy pacienta verbálně a pacient svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí, může lékař rozhodnout o podání medikace na zklidnění event. o fyzickém omezení pacienta, jako krajní možnosti řešení.

Článek III

Použití omezovacích prostředků u pacientů na pracovištích intenzivní medicíny (dále jen PIM)

- 1) Na PIM je neklid, agitovanost nebo agresivita projevem orgánové dysfunkce. Jejich farmakoterapie je, stejně jako analgosedace, součástí léčby základního onemocnění a nikoliv omezovacím prostředkem.
- 2) V případě fyzického omezení pacienta (ochranné pásy nebo kurty) se postupuje v souladu s čl. V tohoto metodického návodu.
- 3) U všech pacientů jsou průběžně monitorovány a zaznamenávány vitální funkce.

Článek IV

Farmakoterapie akutního neklidu a agitovanosti na standardních odděleních

- 1) Farmakoterapii psychomotoricky neklidných, agitovaných a agresivních pacientů ordinuje vždy lékař. Forma podávaného léčiva se odvíjí od aktuálního stavu pacienta, pokud je to možné, je vždy preferováno perorální podání léku.
- 2) Před podáním léku je vždy nutné posoudit klinický stav pacienta, kontraindikace, možné nežádoucí účinky a interakce s jinými léky. V průběhu léčby psychomotorického neklidu a psychomotorické agitovanosti je pak třeba průběžně hodnotit aktuální stav pacienta a podle toho dále upravovat či měnit použité léčebné prostředky a přístupy.
- 3) Dle stavu pacienta, přidružených chorob a reakce pacienta na podaná psychofarmaka je dle zvážení ošetřujícího lékaře možná telefonická konzultace s psychiatrem nebo vyžádáno psychiatrické konzilium.
- 4) **Doporučené farmakologické přístupy u specifických stavů viz přílohy č. 1, 2 a 3 tohoto metodického návodu.**

Článek V

Fyzické omezovací prostředky

A. Obecné zásady

- 1) Fyzické omezovací prostředky lze použít jen jako krajní možnost řešení po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření. Přínos užití omezovacích prostředků musí být vždy vyšší než riziko. Nesmí být použity preventivně nebo sankčně ani jako opatření vyplývající z neodpovídající provozní situace (nedostatek personálu apod.)
- 2) Fyzické omezovací prostředky musí být uplatněny způsobem co nejšetrnějším a nejméně narušujícím důstojnost pacienta.
- 3) Musí být aplikovány jen po nezbytně nutnou dobu (do ukončení aktuálního ohrožujícího jednání pacienta).

B. Postup

- 1) Dojde-li k vyhrocení situace a chování pacienta se stává nebezpečné a ohrožující pro něj nebo pro jeho okolí, lze po vyčerpání všech ostatních možností ke zklidnění (slovní intervence, úprava prostředí, podání léčiva ke zklidnění), použít jako krajní řešení omezovací prostředky.
- 2) Použití omezovacích prostředků vždy ordinuje lékař. Součástí ordinace lékaře je vždy odůvodnění omezení v souladu se stanovenými indikacemi. Ve výjimečných případech, vyžadujících bezodkladné řešení, může být pacient omezen na základě rozhodnutí jiného zdravotnického pracovníka, který je k tomu způsobilý¹ a to i bez předchozí ordinace lékaře. Lékař však musí být v těchto případech neprodleně informován, aby mohl v co nejkratším termínu potvrdit odůvodněnost omezení nebo určit jiný postup.
- 3) Za provedení omezení a komplexní ošetrovatelskou péči je zodpovědná všeobecná sestra. Ta je zároveň kompetentní k rozhodnutí o ukončení omezení. O ukončení omezení informuje ošetřujícího lékaře.
- 4) Pro bezpečnost a rychlost zákroku, je důležité zajistit dostatečný počet personálu. O počtu personálu potřebného ke zvládnutí pacienta rozhoduje vedoucí směny. V případě, že zdravotničtí pracovníci nejsou schopni situaci zvládnout, je přivolána asistence bezpečnostní služby ÚVN a to buď použitím tísňového tlačítka, nebo telefonicky (tel. č.

¹ Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

603). Doporučuje se převaha personálu (či jiných zasahujících osob) nad nemocným v poměru nejméně 4 : 1.

- 5) Chování a psychický stav pacienta v omezení musí být přehledně zdokumentován v záznamech o ošetrovatelské péči (AMIS HD), záznam mj. obsahuje popis chování pacienta a poskytovanou oš. péči. U pacientů na odděleních intenzivní péče je záznam o omezení prováděn do formuláře Realizace léčebného plánu nebo v záznamech o ošetrovatelské péči.
- 6) Po dobu omezení (použití kurtů a ochranných pásů, izolační místnost) musí být pacient pod nepřetržitým dohledem zdravotnických pracovníků. Zvýšená pozornost je věnována stavu dýchacích cest (např. zahlenění, riziku aspirace apod.). K zajištění nepřetržitého dohledu může personál oddělení využít pracovníky Transportního týmu ÚVN.
- 7) Pacient omezený v lůžku musí být vizuálně oddělen od ostatních pacientů a chráněn před nežádoucími kontakty ze strany ostatních pacientů. Samotný fakt aplikace omezovacího prostředku nevylučuje možnost realizace návštěvy u nemocného.
- 8) Stav pacienta omezeného v lůžku musí být min. po 6 hodinách opětovně zhodnocen lékařem a určen další postup. Stav pacienta omezeného v terapeutické izolaci musí být lékařem opětovně zhodnocen min. po 12 hodinách.
- 9) Po ukončení omezení musí být pacient min. po dobu 2 hodin zvýšeně sledován se zaměřením na poruchové chování, projevy agrese a úroveň spolupráce.
- 10) Každý pacient, u kterého je použito omezovací opatření, musí být, s ohledem na svůj aktuální stav, srozumitelně informován o důvodech, povaze a délce trvání daného opatření. Pokud to zdravotní stav pacienta neumožňuje před nebo v průběhu aplikace omezení, je vhodné mu užití omezujícího prostředku vysvětlit dodatečně.
- 11) O použití omezovacího prostředku pacienta musí lékař bez zbytečného odkladu informovat pacientova opatrovníka nebo zákonného zástupce. Pokud pacient, který nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, určí osobu, které se podávají informace o jeho zdravotním stavu, doporučuje se, aby lékař při informování osoby určené o zdravotním stavu pacienta podal informaci rovněž o použití omezovacího prostředku. Pokud o to pacient výslovně požádá při přijetí do péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, lékař informuje osobu určenou o použití omezovacího prostředku vždy. Požadavek na informování osoby určené pacientem o použití omezovacího prostředku se zaznamenává do zdravotnické dokumentace (záznam obsahuje: datum a způsob podání informace (telefonicky, osobně apod.), jméno osoby, které byla informace podána a její vztah k pacientovi a omezovací prostředek, který byl použit).
- 12) Je-li omezovací opatření použito u pacienta, který je hospitalizován se svým souhlasem a pacient **s tímto omezením do 24 hod. neprojeví souhlas, oznámí tuto skutečnost lékař příslušnému soudu** (viz příloha č. 4 tohoto návodu). Případný záznam o souhlasu pacienta s použitím omezovacích prostředků provádí lékař do dekurzu.
- 13) Veškeré okolnosti související s užitím omezovacích opatření musí být přehledně a srozumitelně zdokumentovány. Zápisy v dokumentaci musí být popisné a konkrétní.

C. Zápis v dokumentaci pacienta musí obsahovat:

- 1) záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu,
- 2) čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
- 3) záznamy o průběžném hodnocení trvání důvodů použití omezovacího prostředku,
- 4) záznamy o průběžném hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení,
- 5) záznam o hodnocení zdravotního stavu pacienta při ukončení omezení,
- 6) v případě výskytu komplikací jejich popis,

- 7) jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnického pracovníka, který použití omezovacího prostředku indikoval; v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, také jméno, popřípadě jména, a příjmení lékaře, který byl o použití omezovacího prostředku dodatečně informován,
- 8) v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, dodatečný záznam lékaře o potvrzení omezení a odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ho potvrdil,
- 9) informaci o tom, že a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům informován o použití omezovacích prostředků.

D. Ošetrovatelská péče:

- 1) vlastní omezení je, pokud možno, prováděno bez přítomnosti ostatních pacientů a návštěv;
- 2) zákrok musí být přiměřený, organizovaný a rozhodný, jeho provedení řídí vedoucí sestry směny;
- 3) v průběhu omezení nesmí být použito bolestivých hmatů ani jiných nehumánních postupů;
- 4) vlastní omezení je provedeno tak, aby bylo pro pacienta co nejméně stresující a zatěžující – řádně vypočítané popruhy, vhodně napolohované lůžko, zajištěn tepelný a světelný komfort;
- 5) po dobu omezení je dbáno o hydrataci, stravování, vyprazdňování, hygienu a prevenci komplikací z omezení
- 6) pacient je sledován zejména se zaměřením na jeho chování, stav vědomí, dýchání, prokrvení fixovaných končetin, sledování fyziologických funkcí;
- 7) návštěvy u pacienta v průběhu omezení jsou možné, pokud neurčí lékař jinak, každá návštěva musí být předem seznámena s důvody vedoucími k omezení.

Článek VI

Evidence omezovacích opatření

- 1) O použití omezovacích prostředků jsou vedeny záznamy v centrální evidenci použití omezovacích prostředků²(intranet, aplikace Evidence omezovacích opatření). Záznam do centrální evidence musí být proveden bez zbytečného odkladu. V centrální evidenci se vedou souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť.
- 2) Oddělení řízení kvality zdravotní péče 1 x ročně vypracuje analýzu používání omezovacích opatření v ÚVN.

Článek VII

Ustanovení přechodná a závěrečná

- 1) Za dodržování a postup dle tohoto metodického návodu odpovídají přednostové, primáři a vedoucí jednotlivých oddělení.
- 2) Metodický návod je účinný dnem vydání.
- 3) Příloha č. 1: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u seniora
Příloha č. 2: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u odvykacího pacienta

² Zákon č. 372 / 2011 Sb. o zdravotních službách, § 39 vede nemocnice centrální evidenci použití omezovacích prostředků.

Příloha č. 3: Doporučený farmakologický přístup u specifických stavů - neklid u pacienta bez známek deliria, odvykacího stavu

Příloha č. 4: Oznámení o dodatečném omezení pacienta ve volném pohybu při poskytování zdravotní péče

- 4) Tento metodický návod ruší Metodický návod č. 11 / 2011
- 5) Zpracovatel: