

1 Tři důvody užití omezovacích prostředků v medicíně:

1. **Umožnění léčby:** případy, kdy se pacient léčbě brání či je natolik zmatený, že nedokáže dodržovat pokyny lékaře a například si vytahuje zavedenou kanylu s nezbytnou infuzí. Je na místě jej omezit, pokud by neléčení jeho stavu mohlo vést k ohrožení jeho zdraví či života.
2. **Ochrana pacienta.** Pokud je pacient zmatený, dezorientovaný či v akutním depresivním či psychotickém stavu, může se chovat způsobem, kterým sám sebe ohrožuje.
3. **Ochrana jiných lidí a okolního prostředí.** Ve stavu akutní zmatenosti, deliria, akutní psychózy či mánie může být pacient agresivní vůči druhým lidem, a to jak zdravotníkům, tak jiným pacientům.

Úprava definice tzv. omezení (psycho)farmaky:

není rozhodující forma léčivého přípravku, ale způsob a účel podání,

tj. „silou za účelem zvládnutí chování pacienta“,

platí povinnost informovat o farmakologickém omezení zákonného zástupce nebo opatrovníka, který následně, co nejdříve podepíše "Zápis v dokumentaci" spolu s ošetřujícím lékařem a členem ošetřujícího týmu (zdravotní sestra).

Novela zákona č. 372/2011 Sb. platná od 1. 1. 2022.

K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít

- 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) **kombinaci prostředků uvedených,**

Omezovací prostředky lze použít poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu, přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.

2 Definice omezovacích prostředků

1. **Fyzické omezení:** držení nebo znehybnění pacienta personálem při užití fyzické síly, „úchop pacienta“. U fyzického omezení nemocného musí být přítomno 5 zdravotníků.
2. **Mechanické omezení:** použití měkce vypodložené látkové popruhy ke znehybnění pacienta, pacient musí být umístěn mimo přímý kontakt s ostatními pacienty oddělení, po dobu omezení musí být pod trvalým dohledem

ošetřovatelského personálu, buď přímo, nebo prostřednictvím kamer, personál musí každých 30 minut kontrolovat stav pacienta a učinit o tom písemný záznam. Maximální délka nepřetržitého omezení ochrannými pásy je šest hodin a poté musí lékař znovu rozhodnout o jeho ukončení či prodloužení.

3. **Chemické omezení:** podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta
4. **Izolace:** umístění pacienta proti jeho vůli samotného do uzamčené místnosti.

Použití omezovacích prostředků by mělo být **nejzazším opáčením a mělo by trvat co nejkratší dobu. Omezovací prostředky by měly být používány šetrně a kompetentně, aby se snížilo nebezpečí způsobení újmy nemocnému s respektováním jeho důstojnosti.** Pacient by neměl být na dohled jiných pacientů a jen s jeho výslovným souhlasem by měly být umožněny návštěvy příbuzných. Nová pravidla ukládají povinnost vést elektronickou evidenci používání omezovacích prostředků a nejméně jednou ročně ji vyhodnotit.

Nejsou omezovací prostředky

Izolační místnost, která není uzamčena, fixace nemocného v křesle k udržení stability, připoutání končetiny při aplikaci infuze, upevnění zábran k lůžku.

3 Praktický postup

1. Indikace použití omezovacích prostředků: **duševní porucha (delirium, demence)** nebo **intoxikace**, kdy je přítomen psychomotorický neklid a hrozí bezprostřední riziko autoagresivního či heteroagresivního jednání
2. Mírnější postupy byly nedostatečně účinné (uspokojení základních potřeb- hydratace, změna prostředí, perorální medikace ke zklidnění, pohovor)
3. Použití omezovacích prostředků: indikuje vždy lékař po osobním vyšetření pacienta
4. Otázka: je možné podání medikace ke zklidnění?
ANO: podání medikace per os nebo parenterálně
NE: použití mechanických omezujících prostředků (kurty, držení personálem) a aplikace parenterálně medikace ke zklidnění („neklidová medikace“) s průběžným informováním nemocného co se děje a proč

Psychofarmaka používaná ke zklidnění nemocného:

Neklid u psychózy, mánie, ev. dekompenzace poruchy osobnosti

Převaha agresivity:

antipsychotika nebo antipsychotika + benzodiazepiny:

haloperidol 5 mg i.m., (maxim 20 mg/den, u seniorů 5 mg/den) + **klonazepam 1 mg i.v.**

Převaha úzkosti:

benzodiazepiny, př **klonazepam** (Rivotril), jednorázově **1mg i.v.**, max 10mg/den

K i.v. injekci musí být použita ampule roztoku klonazepamu, který bude těsně před použitím naředěn 1 ml rozpouštědla (aby se předešlo lokálnímu podráždění), rychlost podání musí být >1 minuta.

Neklid v rámci organicky podmíněného deliria

Je nejčastější příčina neklidu u somaticky nemocných.

Pokud lze léčit vyvolávající příčinu (uroinfekt, bronchopneumonie, sepse, srdeční či respirační selhání, dehydratace, farmakologicky navozené, metabolický rozvrat, bolest), tak je to první krok.

Psychofarmaka: Tiaprid i.v. 100 mg a 4-6 hodin, u nemocných, kde požadujeme antipsychotický efekt, tak v kombinaci s melperonem 3x25 mg/ nebo lépe s quetiapinem večer a/nebo i ráno, úvodní dávka 25 mg večer, a 24 hodin je možné navýšené o 25 – 50 mg.

Neklid v rámci intoxikace psychoaktivní látkou

Psychostimulancia: benzodiazepiny, event. benzodiazepiny + antipsychotika

Alkohol, hypnotika, sedativa: haloperidol i.m.

Pozor! Neindikovat benzodiazepiny u pacientů ebrietě, je nebezpečí útlumu dechového centra

Neklid v rámci odvykacího stavu s deliriem (dříve „delirium tremens“ při syndromu závislosti na alkoholu)

Benzodiazepiny v pravidelných intervalech, Diazepam 10 mg, opakovat každé 4 hodiny, maximální dávka 60 mg pro die i.v., tiaprid v pravidelných intervalech nebo v kontinuální infuzi, maximální denní dávka 1200 mg/den. Dle kalemie doplňovat kalium. Tiamin, a magnézium jako podpůrná léčba.

Neklid v rámci deliria u nemocných v preterminálním a terminálním stadiu

Jsou indikovány léčebné a ošetřovatelské postupy, které bezprostředně přispívají k zmírnění utrpení a udržení přijatelné kvality života pacienta.

Cílem je dosáhnout rovnováhy tak, aby nemocný

v **preterminálním stadiu** byl klidný, neměl bolesti, nebyl dušný a byl schopen reagovat, komunikovat s příbuznými, kteří většinou jsou přítomni u lůžka.

V **terminálním stadiu** dominuje kvantitativní porucha vědomí nad kvalitativní.

Efekt psychofarmak (benzodiazepiny, antipsychotika) se potencuje s morfinem, event. antidepresivy, analgetiky či koanalgetiky.

Terapeutickou možností je kombinace: klonazepam, tiaprid, morfin.

Kombinace klonazepam, opioidy je s rizikem sedace a respirační deprese, proto je indikována u nemocných, u nichž nejsou alternativní možnosti léčby.

Při masivním PM neklidu nereagujícím na výše uvedenou kombinaci léčiv lze podat haloperidol, raději jednorázově 2.5 – 5 mg i.m., pokud do hodiny nebude neklid zmírněn, lze aplikaci jednorázově opakovat.

Důležitá je vzájemná spolupráce medicínského týmu, pečlivé vedení dokumentace a edukace/spolupráce s rodinou.

4 Stručný přehled psychofarmak, antipsychotik

(maximální dávky léčiv dle SPC)

- **tiaprid 100 mg i.m., i.v.** (max 300-1200 mg) v pravidelných intervalech 3x, 4x denně, u pacientů s výrazným neklidem po 4 hodinách. U pacientů s nočním neklidem jednorázově 1amp (100 mg) tiaprid i.v., i.m., pokud do hodiny po aplikaci nedojde ke zmírnění neklidu, lze jednorázově aplikaci zopakovat. Dobře tlumí neklid, agitovanost, poruchy chování i spánku. Pozor, má minimální antipsychotický efekt, proto u pacientů s bludy a halucinacemi je nutná kombinace s melperon/quetiapin.
- **haloperidol 5 mg** (max 20 mg/den dle SPC)- raději nepoužívat u seniorů a pacientů s dekompenzací kardiovaskulárního onemocnění (KVO). Pozor, haloperidol má dlouhý vylučovací poločas, 10-38 hodin s tendencí kumulace v organismu a vyvolání kvantitativní poruchy vědomí. Má dobrý antipsychotický efekt a tlumí neklid, ale vyvolává závažné nežádoucí účinky extrapyramidové, kolapsy, prodloužení intervalu QTc, snižuje záchvatový práh. Proto má být užíván k jednorázovému tlumení těžkého neklidu, který nereaguje na tiaprid, či melperon/quetiapin.
- Lze kombinovat **tiaprid s quetiapinem (Seroquel, Questax)**. Postupná titrace quetiapinu je od 25 mg, zvyšování po 25 -50 mg/den, dobrá tolerance i 200 mg/den. Nejvyšší dávka se podává večer, možné je podání ráno a večer po 12 hodinách. Často dostačuje podání 1xdenně večer. Indikace podání quetiapinu je u pacientů s Parkinsonovou nemocí a starších nemocných s deliriem, kde se obáváme vzniku extrapyramidového syndromu jako komplikace léčby. Quetiapin patří k dobře snášeným antipsychotikům.
- Lze kombinovat **tiaprid s melperonem (Buronil 25 mg)**. Výhodou je rychlejší titrace dávky (3x 25 mg, pro die 25 – 400 mg ve 3-4 denních dávkách), nevýhodou je extrapyramidový potenciál, pokles TK. Opatrná indikace je u nemocných s konvulzivními poruchami, závažnějším postižením jater a ledvin a KVO.

Důležité:

Odstup od další dávky parenterálně aplikovaného léčiva musí být minimálně 30-60 minut do dosažení tlumícího efektu. Omezení je třeba ukončit po dosažení zklidnění/efektu. Každé použití omezovacího prostředku musí být řádně zdokumentováno, indikaci je třeba přesně popsat se zdůrazněním „Nemocný je aktuálně nebezpečný sobě a/nebo okolí, nebezpečí je aktuální a zjevné, dosud použité prostředky selhaly“(popsat).

Lék, dávka, forma aplikace, mechanické omezení, viz níže znění Vyhlášky

Je indikován trvalý dohled nad pacientem, u kterého byly použity omezující prostředky

Lékař: u nemocného s mechanickým omezením hodnotí klinický stav minimálně 1x3 hodiny, kdy rozhodne o dalším pokračování omezení. Vysvětlí nemocnému důvod a smysl opatření. Maximální délka nepřetržitého omezení ochrannými pásy je 6 hodin, poté musí lékař znovu rozhodnout o jeho ukončení či prodloužení.

Sekce: NLPP	Předmět/Výkon/Procedura: Aplikace léčiv jako omezovacích prostředků	Strana procedury: 6/10
-----------------------	---	------------------------------

Sestra: sleduje nejméně 1x za 30 minut chování a stav vědomí, vitálních funkcí, výskyt komplikací a učiní o tom písemný záznam. Umožní nemocnému příjem tekutin, hygienu, toaletu. Komunikuje s nemocným a každou změnu hlásí lékaři.

Pokud nemocný do 24 hodin po použití omezení a /nebo neklidové medikace nevyjádří souhlas, pak by mělo být zahájeno řízení dle § 38-40 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb. Oznámení by mělo být provedeno na Městský soud v Brně - Elektronická podatelna, Polní 994 / 39, Brno, PSČ: 608 01, podává se datovou zprávou, během pracovní doby zařizuje sekretariát ředitele. ID datové schránky:7y7abii.
V nepracovní dny odeslat e-mail: podatelna@msoud.brn.justice.cz.
Informován by měl být vždy náměstek pro LPP a primář oddělení.

Vypracoval: doc. MUDr. Taťána Šrámková, CSc. Platnost od: 01.09.2022 Datum aktualizace: 01.09.2024 Aktualizaci provedl: Bude určeno	Schválil: doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D Náměstek LPP	Pořadové číslo: NLPP 13.10
--	---	--------------------------------------

5. Zápis v dokumentaci

Vyhláška č. 279/2020 Sb.

Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje záznam o použití omezovacích prostředků vůči pacientovi, který obsahuje:

1. záznam o indikaci omezení včetně specifikace druhu, důvodu a účelu omezení a stanovení intervalů kontrol a jejich rozsahu; z uvedení důvodu též musí vyplývat, proč nepostačovalo použít mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků,
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. v případě výskytu komplikací jejich popis a způsob řešení,
6. 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,
7. v případě, že použití omezovacího prostředku neindikoval lékař, záznam lékaře o vyhodnocení odůvodněnosti omezení, včetně času, kdy ji potvrdil,
8. informaci o tom, že byl a kdy byl zákonný zástupce pacienta, popřípadě jiná osoba, které podle zákona o zdravotních službách náleží práva a povinnosti zákonného zástupce, nebo opatrovník pacienta informován o použití omezovacích prostředků,

Literatura

<https://postupy-pece.psychiatrie.cz/lecba/omezovaci-prostredky>

Franková V. delirium ve vyšším věku. Psychiatr.pro Praxi 2007; 2:56 – 59.

Pavlovský P. Akutní psychotické poruchy, diagnostika a léčba. Psychiatr. pro Praxi. 2013; 14(2):54 – 57.

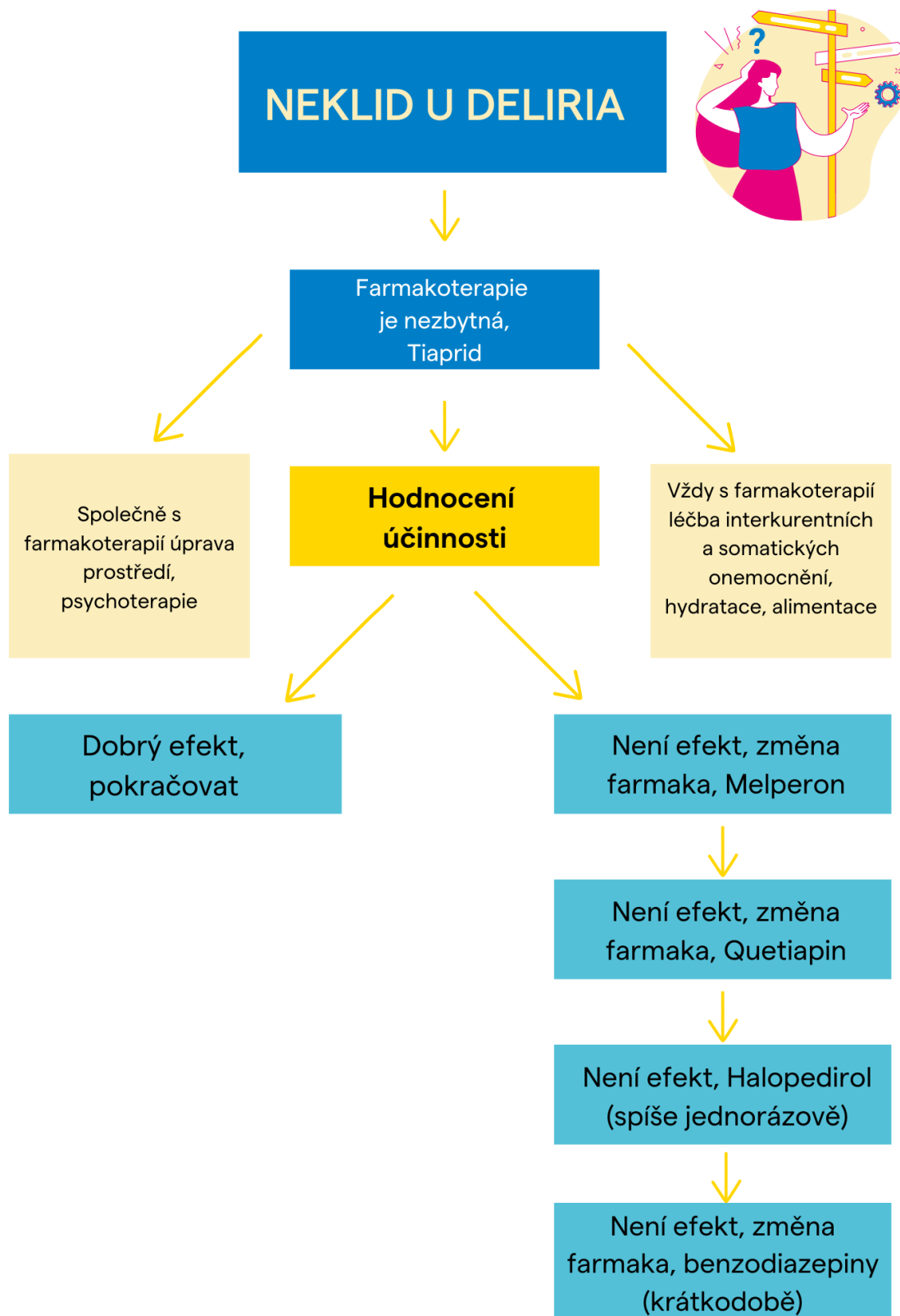
Raboch J, Pavlovský P. Klinická psychiatrie v denní praxi. Praha, Galén 2008; 158 s.

Ressner P, Konrád J, Bártová P. Delirium u geriatrických nemocných. Neurol. Praxi 2011;12(5):311 – 316.

Seifertová D, Praško J, Hoschl C. Postupy v léčbě psychických poruch. Academia Medica. Pragensis 2004;479s.

Sláma O. Péče o umírajícího pacienta in. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J. Paliativní medicína pro praxi, Praha, Galén. 2007;301-311.

6. Rychlá orientace





NEKLID OHROŽUJE SEBE A OSTATNÍ, NIČÍ MAJETEK



Selhala mírnější opatření (verbální zklidnění, p.o. medikace). Vyloučeny odstranitelné příčiny (žízeň, bolest, stres).



Vyšetření lékařem, indikace



Použití omezovacího prostředku



1. Omezení pohybu (kurty, fixační pásy)
2. Terapeutická izolace
3. Podání medikace bez souhlasu



Dostatečný počet školeného ZP, klidné jednání, nebolestivé, důstojnost pacienta

POUŽITÍ OMEZOVACÍHO PROSTŘEDKU



Povinnost
lékaře

Povinnost
ošetřujícího
týmu

Edukace nemocného,
smysl opatření

Každé 3 hodiny kontrola
nemocného, max. délka
nepřetržitého omezení
ochrannými pásy je
6 hodin, poté musí lékař
znovu rozhodnout o
jeho ukončení či
prodloužení.

Dokumentace

Sledovat a 30 minut stav
vědomí, krevní tlak a pulz,
prokrvení končetin, příjem
tekutin, stravy, světelný a
tepelný komfort, hygienu.
Komunikovat. Zaznamenávat
změny stavu pacienta a hlásit
je lékaři. Vést dokumentaci.

Ukončení omezení ihned po
odeznění důvodu jeho použití.