



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Problematika ošetrovatelské péče o neklidné pacienty

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Lucie Baráková

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Lískovcová, Ph.D., MBA

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Problematika ošetrovatelské péče o neklidné pacienty*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 10. 8. 2020

.....

Lucie Baráková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Iloně Lískovcové Ph.D., MBA za její odborné vedení, ochotu a cenné rady společně s trpělivostí. Dále bych chtěla poděkovat všem sestřám za jejich čas a vstřícnost při poskytování rozhovoru.

Problematika ošetrovatelské péče o neklidné pacienty

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče o neklidné pacienty. Věnuje se neklidnému chování, které je považováno za projev aktuálního klinického stavu, nedá se proto hodnotit jako chování úmyslné. S ohledem na skutečnosti, které s sebou neklidné chování nese, je informovanost o zmíněné problematice velmi důležitá. Vzhledem ke specifikům, která jsou spjata s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidných pacientů, by se měl zdravotnický personál dobře orientovat v probíraném tématu.

Tato bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se věnuje vysvětlení neklidného chování, příčinám neklidu, ošetrovatelskému přístupu k agresivním pacientům a restriktivním postupům. Dále například ošetrovatelské péči před/ při/ po omezení, komunikaci s neklidným pacientem a právní problematice. Část výzkumná byla zrealizována výzkumným šetřením pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl sestaven z 18 otázek. Otázky byly pokládány záměrně vybranému výzkumnému souboru, který tvořily sestry pracující převážně na psychiatrických odděleních, interním oddělení a oddělení neurologie. Získané informace byly zpracovány do 4 kategorií a celkem 14 podkategorií. V rámci 3. kategorie bylo zrealizováno krátké pozorování, které bylo zaměřeno na celkovou hygienu u neklidných pacientů.

Z výzkumného šetření vyplývá, že je velmi důležité mít přehled o zásadách správné komunikace s neklidným pacientem, přístupu k takovému pacientovi a umět zareagovat na vzniklou situaci.

Klíčová slova

Neklid; omezovací prostředky; ošetrovatelská péče; komunikace; pacient

Problematics of nursing care for restless patients

Abstract

Bachelor thesis aims at a problematic of the nursing care of the restless patients. It studies restless behaviour, which is considered as a manifestation of current clinical state, therefore it cannot be evaluated as an intentional behaviour. With respect to the facts accompanied with the restless behaviour, an awareness about the problematic is crucial. Considering the specifics accompanied with the nurse caring of the restless patients, the medical staff should be well oriented within this field.

The thesis is divided into theoretical and research part. In the theoretical part, restless behaviour and its causes are explained together with the approach to aggressive patients and restrictive interventions. Furthermore, nursing care before/during/after the restriction is examined together with communication methods and legal issues. The research part was realized using a semi-structured interview. The interview was built up out of 18 questions. Research subjects were carefully selected nurses from psychiatric, internal, and neurological clinics. Collected data were processed into 4 categories and 14 sub-categories. In the third category, a short observation focusing on all-round hygiene of the restless patients was conducted.

The research shows, that it is essential to keep in mind communication rules with the restless patient, to know about a correct approach to such patient, and to be able to quickly react to any occurred situation.

Key Words

Restlessness; restrictive interventions; nursing care; communication; patient

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Neklidné chování	9
1.2 Neklid.....	9
1.3 Projevy psychomotorického neklidu.....	9
1.4 Formy neklidného chování.....	10
1.5 Agrese	10
2 Příčiny neklidu.....	11
2.1 Tělesný stav.....	11
2.2 Intoxikace.....	11
2.3 Duševní porucha.....	12
2.4 Porucha osobnosti	12
2.5 Stresový podnět.....	12
2.6 Nežádoucí účinek medikace.....	12
2.7 Prameny agrese	12
3 Ošetrovatelský přístup k agresivním/neklidným pacientům.....	14
4 Restriktivní postupy	15
5 Druhy omezovacích prostředků	17
5.1 Úchop pacienta.....	17
5.2 Ochranné pásy/ kurty	17
5.3 Sít'ové lůžko	18
5.4 Místnost určená k bezpečnému pohybu	18
5.5 Ochranný kabátek/ vesta	19
5.6 Psychofarmaka	19
6 Ošetrovatelská péče	20
6.1 Ošetrovatelská péče před omezením	20
6.2 Ošetrovatelská péče při omezení.....	20
6.3 Ošetrovatelská péče po omezení	21
7 Náležitosti ošetrovatelské dokumentace při omezení.....	22
8 Komunikace s neklidným pacientem.....	23
8.1 Správný průběh komunikace.....	23
8.2 Chyby při komunikaci.....	24

9	Pravidla zvládání napadení ošetrovatelského personálu.....	25
10	Právní problematika.....	27
10.1	Nedobrovolná hospitalizace.....	27
10.2	Legislativa restriktivních postupů.....	28
11	Cíle práce a výzkumné otázky.....	29
11.1	Cíle práce.....	29
11.2	Výzkumné otázky.....	29
11.3	Operacionalizace pojmů.....	29
12	Metodika.....	30
12.1	Použitá metoda sběru dat.....	30
12.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	30
13	Výsledky.....	31
13.1	Identifikační údaje respondentů.....	31
13.2	Kategorizace výsledků.....	33
13.2.1	Kategorie 1 – Specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů.....	35
13.2.2	Kategorie 2 – Úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů.....	37
13.2.3	Kategorie 3 – Omezovací prostředky.....	39
13.2.4	Kategorie 4 – Problematika komunikace.....	44
	Diskuze.....	47
	Závěr.....	53
	Seznam použitých zdrojů.....	54
	Seznam příloh.....	59
	Seznam tabulek.....	61
	Seznam zkratk.....	62

Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku ošetrovatelské péče o neklidné pacienty. Neklid je považován za neúmyslné chování. V rámci poskytování ošetrovatelské péče je proto možné setkat se s ním téměř kdekoliv. Je známo několik forem neklidu. Mezi jednodušší formy se řadí neklidné chování v rámci komunikace, dále neúnavnost jedince a za nejtěžší formu je považováno fyzické napadení další osoby. Je vhodné znát spouštěče těchto stavů, aby bylo možné se případnému neklidnému chování vyhnout. V situaci, kdy neklidnému stavu nelze zabránit, je nutné umět na vzniklou situaci vhodně zareagovat. Po celou dobu je důležité držet se správných zásad komunikace, jako například vyjadřovat se klidně a srozumitelně. Když to situace neklidného chování vyžaduje, je možnost použití omezovacích prostředků. Skutečnosti omezení je nutné věnovat dostatek pozornosti při poskytování ošetrovatelské péče a vše pečlivě zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace. Personál, který je v kontaktu s neklidným pacientem, by měl být připraven také na situaci, kdy by ze strany nemocného došlo k jeho napadení.

V části teoretické se budeme věnovat vysvětlení neklidu, jeho projevům, formám a příčinám. Dále se budeme zabývat vhodnému ošetrovatelskému přístupu při neklidném chování, správné i chybné komunikaci, zaznamenávání do dokumentace, pravidlům zvládnutí napadení ošetrovatelského personálu a právní problematice. Popíšeme také možnosti použití omezovacích prostředků a jejich druhy.

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu. Druhým cílem je zmapovat, jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů. Formou rozhovorů s praktickými/všeobecnými sestrami na vybraných odděleních chceme získat informace ohledně specifík ošetrovatelské péče u neklidných pacientů, o možnostech použití omezovacích prostředků a o problematikách komunikace s neklidným pacientem.

Praktická část bude realizována pomocí kvalitativního šetření formou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování u praktických/všeobecných sester na vybraných odděleních. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zaujal obor psychiatrie, kterému bych se v budoucnu ráda věnovala a ve kterém je výskyt neklidného chování běžný.

1 Současný stav

1.1 *Neklidné chování*

Při poskytování ošetrovatelské péče se zdravotnický personál setkává s pacienty, kteří mohou mít zkreslený náhled na svoji nemoc, ne vždy spolupracují a může proto docházet k odmítání pomoci od personálu. Vzhledem k různorodosti pacientů a jejich diagnóz je možné přijít do styku s různými projevy neklidu a agrese. Dodržováním aktivního a profesionálního přístupu ze strany personálu lze mnoha nepříjemnostem s pacienty včas zabránit (Petr, 2014).

1.2 *Neklid*

Dle Komise pro tvorbu standardů (2010) je neklid považován za projev aktuálního klinického stavu, nejedná se tedy o úmyslné chování. Neklidem se rozumí nadměrně zvýšená pohybová aktivita, která se může stupňovat od lehčích forem až po ty závažnější. Nejzávažnější forma neklidu je popisována jako výrazný psychomotorický neklid, ve kterém jedinec ohrožuje sebe, ale také své okolí (Petr et al., 2014). Takto velký neklid, při kterém je celková motorická aktivace, je označován jako agitovanost. Při pohybovém neklidu je typické také násilné chování. Při násilném chování je zcela běžné, že neklidný jedinec využívá vlastní síly vůči přítomnému okolí, ale také věcem, které má při tomto nepřátelském afektu po ruce. Autoři Hanušková (2008) i Petr (Petr et al., 2014) se shodli na tom, že stupňování psychomotorické aktivity může vyústit až v agresi. Autor Chval (2008) zmiňuje, že ohrožení samotného pacienta na zdraví či životě se nazývá jako autoagresivní jednání, v případě ohrožení okolí se jedná o heteroagresivní jednání. Přetrvávající nebo opakující se takto charakteristické chování se nazývá jako agresivita (Petr, 2014). Kvintová (2016) agresivitu vysvětluje jako osobní dispozici a charakterovou vlastnost.

1.3 *Projevy psychomotorického neklidu*

Kromě nadměrné pohyblivosti je při probíhajícím psychomotorickém neklidu také typické, že jedinci dělá problém sedět či stát chvíli na jednom místě. Běžné jsou naopak například útky, neustálé přecházení z místa na místo a manipulace s předměty, se kterými může házet nebo ohrožovat přítomnou společnost. Při probíhajícím psychomotorickém neklidu nad svým chováním jedinec nemá plnou kontrolu, a není tak schopen vyhovět výzvám či se plně ovládnout, aby došlo ke zklidnění. Amence,

schizofrenie, deliria a mánie jsou stavy, u kterých je často přítomný psychomotorický neklid (Kučerová, 2013).

1.4 Formy neklidného chování

Existuje více forem neklidu, jednou z nich je slovně neagresivní chování. Výskyt této formy neklidu je typický pro verbální komunikaci. Následkem narušené komunikace dochází ke sníženým představám o potřebách jedince (Venglářová, 2007).

Fyzicky neagresivní jednání je označováno jako další forma neklidu. Tato forma by se dala charakterizovat například neúnavností jedince, neklidem probíhajícím v noci a nevysvětlitelným chováním (Venglářová, 2007).

Dle Venglářové (2007) je klasifikováno slovní a fyzicky agresivní chování jako nejvíce závažné. Setkáváme se zde například s vulgárním vyjadřováním, typický je také řev a fyzické napadení další osoby (Venglářová, 2007).

1.5 Agrese

Podle Látalové (2013) není známá žádná jednotná definice agrese. Autor Kunik et al. (2010) uvádí, že se dle jeho názoru u agrese bavíme o jednání, jehož cílem je ublížit. Pavlovský et al. (2012) definuje agresi jako vnější projev a označuje ji vlastním činem agresivního chování. Z textu Látalové (2013) je zřejmé, že chování vyskytující se u agrese je záměrné myšlení po dobu agresivního jednání (Látalová, 2013). Při probíhající agresi je typický hněv, nenávist a vztek a může dojít až ke zničení věcí či zranění zdravotníka. Jsou známé tři stupně agrese: nepřátelství neboli hostilita, agrese verbální a brachiální. Hostilita je stupeň nejnižší, při kterém je možné pozorovat nelibost pacienta. Při verbální agresi pacient personál uráží buď přímo nebo formou psanou či si pouze představuje, jak někomu vynadá. Nejzávažnější forma je brachiální, kde se jedná o agresi fyzickou (Petr, 2014). Kajanová (2014) uvádí, že agresivita plní funkci základny pro agresi. Zdravotnický personál nese zodpovědnost za poskytnutí kvalitní a bezpečné péče i po dobu probíhající agrese (Gabrovec, Lobnikar, 2014).

2 Příčiny neklidu

Poskytovat ošetrovatelskou péči u pacienta s projevy neklidu bývá obtížné, protože zajistit bezpečné zvládnutí neklidu bez poškození pacienta není samozřejmostí. Při určování postupů je důležité dbát jak na bezpečnost a prospěch neklidného pacienta, tak i celého oddělení včetně personálu. Případnému vzniku a rozvíjejícímu se neklidu i se všemi možnými následky jde do jisté míry zabránit. Podchycení rozvoje či zhoršení probíhajícího neklidu probíhá formou včasné diagnostiky, léčby, ale hlavně zjištěním právě příčin, které jsou etiologií pro neklid. Dle autora Chvala (2008) jsou duševní poruchy či syndromy, u kterých je přítomný neklid výsledkem vlivu určitého spouštěcího faktoru. Zmiňovaný spouštěcí faktor může být zprostředkován formou probíhajícího somatického onemocnění či může souviset s hospitalizací u premorbidně rizikového pacienta (Chval, 2008). Kališová (2014) jmenuje následující stavy a poruchy, v jejichž důsledku vzniká neklid.

2.1 *Tělesný stav*

První příčinou, kvůli níž může vzniknout neklid, může být snížená perfuze CNS, kterou doprovází hypotenze a hypovolemie s následnou dehydratací či krevní ztráty. Dále potom úrazy - především v oblasti hlavy, infekce, se kterou se pojí septický šok, sepse a multiorgánové selhání. Obvyklá bývá také respirační insuficience, neuroinfekce s bolestí hlavy či febrilií. Typickou příčinou bývají také tumory v diagnóze, které jsou další afekcí CNS. Neklid se může objevit také v důsledku následného stavu po záchvatu typického pro epilepsii, výjimkou není ani špatná funkce štítné žlázy. Důvodem pro vznik neklidu můžou být také metabolické příčiny jako hyperglykemie, hypoglykemie, hyperkalcemie, tělesné změny jako hypertenze, otoky těla, ikterus či anurie nebo příznaky třesu, slabosti, tachykardie či pocení. Příčinou pro vznik neklidu zkrátka může být jakýkoliv zásah do organismu (Kališová, 2014).

2.2 *Intoxikace*

Jako druhou složkou, která může mít vinu na neklidných stavech, jsou otravy způsobené psychoaktivní či jinou látkou, při závislostech poté následkem odvykacích stavů. Jako nejčastější otravou je jmenována intoxikace alkoholem případně benzodiazepiny, kokainem, opiáty a halucinogeny. Je důležité také upozornit na možnou intoxikaci z většího množství běžně užívaných léků. Dále zmiňované odvykací stavy nejčastěji při

závislostech na alkoholu a nikotinu. U těchto stavů se může vyskytovat například setřelá řeč, zmatenost, citlivost na dotek, úzkost, halucinace, žízeň, podezřívavost, zvýšená chuť k jídlu a podrážděnost, což může opět vést k neklidu (Kališová, 2014).

2.3 Duševní porucha

S těmito poruchami je možné se nejčastěji setkat na psychiatrických odděleních. Jedná se zejména o psychotické poruchy, kde jsou přítomné poruchy myšlení a vnímání, dále mánie, pro kterou je běžná nadnesená nálada, paranoidní bludy či myšlenkový trysk. Agitovaná deprese, kterou provází pocity vlastní viny a neschopnosti. Běžné jsou také panické ataky (s mravenčením končetin či závratí) a demence. V poslední řadě poruchy, které mají vliv na chování u mentální retardace, kde má jedinec sníženou funkci například sociálních schopností (Kališová, 2014).

2.4 Porucha osobnosti

Následkem jistých okolností, jako jsou stresové situace, problémy s hospitalizací či odlišný názor k postupům léčby, může dojít v rámci poruchy osobnosti k nedostačující kontrole impulzů. Běžný bývá také nárůst lability či agresivity (Kališová, 2014).

2.5 Stresový podnět

Pacient, který je vystaven zvýšenému působení stresu, může reakcí na stres omezeně vyjádřit své potíže. Při takovýchto stavech pacient nemá plnou kontrolu nad svým jednáním a vyskytuje se také psychomotorický neklid. Osobnostní rysy např. úzkostné či antisociální můžou mít vliv na reakci na stres. Stresovým faktorem může být také samotná hospitalizace či uvědomění si své nemoci (Kališová, 2014).

2.6 Nežádoucí účinek medikace

Další příčina neklidu může být způsobena užíváním léků, především ve vyšších dávkách. Následkem vyšších dávek psychofarmak může dojít například k motorické aktivitě, napětí, podrážděnosti či svalové rigiditě (Kališová, 2014).

2.7 Prameny agrese

Dle autora Petra et al. (2014) jsou známé faktory, které nemají souvislost s diagnózou pacienta, ale mají vliv na rozvoji neklidu hned při prvním kontaktu s nemocničním zařízením. Řeč je například o náročném orientaci v daném zařízení následkem špatného značení budov. Dále dlouhá čekací doba, hluk a nesprávná organizace práce. Další chyby

pramení z jednání personálu, který neposkytne dostatečné množství informací jako své představení, informace o zvolených postupech, rutinní přístup, či nedostatek empatie. Při hospitalizaci pacienta může neklid vyvolat omezený kontakt se svojí rodinou, nedostatečný pocit bezpečí či pocit viny (Petr, 2014).

3 Ošetřovatelský přístup k agresivním/neklidným pacientům

Při kontaktu s neklidným pacientem je důležité dodržování několika obecných pravidel. V první řadě není vhodné zavírat se s pacientem do jedné místnosti a zůstat s ním bez přítomnosti další osoby. Je ideální informovat další členy zdravotnického personálu o skutečnosti provedení ošetřovatelského výkonu, aby se pohybovali poblíž. Další důležitou zásadou je myslet na bezpečnou vzdálenost při komunikaci s neklidným pacientem, kterou je možné ochránit se před případným napadením. Právě samotná komunikace, které se budeme blíže věnovat v samostatné kapitole, je v přístupu velmi zásadní. Při každém kontaktu s pacientem musí sestra jednat jako profesionál a působit sebejistě. Takovéto jednání přinese pacientovi zodpovězení všech informací ohledně jeho stavu a plánovaných výkonů, což může jeho stav zlepšit. V přístupu k P/K by se nemělo zapomínat na osobní přání pacientů, kterým lze vyhovět, jako například kontakt s lékařem, od kterého můžou být sdělené informace lépe přijímány či alespoň krátký kontakt s rodinou. Dodržování správného ošetřovatelského přístupu je důležité nepodcenit hned při prvním kontaktu s pacientem, a to seznamovací zvyklostí formou představení se či podáním ruky, pokud je to možné, může dojít k navázání lepší spolupráce. V případě řešení samotného neklidu formou podání medikace je lepší možností, při ochotě P/K, naordinování tablety či léku tekuté formy. Pacient tím získá pocit svého vlastního rozhodnutí a má k léku větší důvěru. K oddělením, ve kterých je zdravotnický personál ve vyšší míře zvyklý na přístup k neklidným pacientům, patří nejčastěji psychiatrická péče, ochranné léčení a oddělení detoxikační jednotky. Pacienta s projevy neklidu či agrese je ovšem možné potkat i na běžném somatickém oddělení, kde to ze strany personálu nemusí být tak očekávatelné. Může tedy docházet k situacím, kdy je ze vzniklé situace personál překvapen a chybí mu zkušenost se zvládnutím takového přístupu. Na kvalitním ošetřovatelském přístupu má vliv celková atmosféra, která panuje ve zdravotnickém týmu (Petr, 2014). Při ošetřování neklidných pacientů je potřeba k P/K přistupovat tak, aby bylo co nejvíce sníženo riziko ohrožení života či zdraví jedince i okolí, zklidnění pacienta a zbránění poničení majetku (Bambulová, Vacková, 2019).

4 Restriktivní postupy

Omezovací prostředky jsou označovány jako preventivní a terapeutické opatření, které u pacienta omezují jeho volný pohyb a jednání (Dohnalová, 2011). Jako nejčastěji používané restriktivní postupy jsou uváděny terapeutické izolace či omezení pacienta v lůžku. Při omezení se klade velký důraz především na zajištění bezpečí pro personál, ostatní pacienty na oddělení a samotného pacienta. Zajistit minimalizaci rizika poranění při procesu omezování lze zajistit dostatečným počtem personálu (Petr, 2014). Dle Dohnalové (2011) je použití omezovacích prostředků nutné vnímat pouze jako krajní možnost řešení, až když dojde na vyčerpání všech ostatních nerestriktivních opatření. Platí pravidlo, že přínos omezovacích prostředků musí převyšovat případné riziko. Je nepřijatelné, aby bylo použití prostředků omezujících svobodu pacienta využito pouze pro usnadnění práce personálu. Při používání omezovacích opatření je nutné dodržování jistých zásad, jako například co nejšetrnější zacházení, které by mělo co nejméně zasáhnout do důstojnosti pacienta. Další zásadou je omezení svobody pacienta pouze po dobu jeho ohrožujícího jednání. Vnitřní předpis, který se věnuje omezovacím opatřením, by měl být samozřejmostí každého zdravotnického zařízení. Ve zmíněném předpise jsou dány závazky jak lékařů, tak ošetrovatelského personálu v podobě náležitých zápisů do dokumentace či správné intervaly pro opakované vyhodnocení stavu pacienta lékařem. Využití možnosti omezovacích prostředků ordinuje vždy lékař. V ojedinělých případech, které žádají okamžité řešení, lze pacienta omezit také po úvaze všeobecné sestry (Petr, 2014). Goethals et al. (2012) zmiňuje výsledky svého výzkumu, ze kterých vyplývá, že při rozhodování sester ohledně použití omezovacích prostředků se zaměřují zejména na bezpečnost. Goethals et al. (2013) udává, že sestry ve výzkumu upřednostnily při rozhodování použití omezovacích prostředků fyzický komfort a až poté jmenovaly důstojnost a spravedlnost. Ihned po omezení je ovšem nutné informovat o této skutečnosti lékaře pro potvrzení odůvodnění omezení či určení jiného postupu. Za celkovou ošetrovatelskou péči po dobu omezení i za samotné fyzické omezení nese zodpovědnost všeobecná sestra. Pokud lékař nerozhodne jinak, tak platí, že po dobu omezení jsou u pacienta možné návštěvy příbuzných. Každou návštěvu je ovšem nutné dopředu seznámit s důvody, proč k omezení došlo. Návštěva musí přijmout omezující opatření, její přítomnost u pacienta se doporučuje v kratším rozsahu, ideálně v přítomnosti personálu (Petr, 2014). Veškeré použití omezovacích prostředků, se kterým nemocný nesouhlasí a je použito i přes jeho vůli, musí být do 24 hodin nahlášeno soudu (Vevera,

2014). Bártlová et al. (2015) připomíná, že od roku 2013 dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, se úchop pacienta nemusí hlásit soudu. Zejména při použití kurtů hrozí u pacientů poškození na zdraví. Je překvapující, že z výzkumu Bártlové et al. (2015) vyplývá, že většina z dotazovaných sester (z celkem 772) vnímá pravděpodobnost poškození zdraví pacienta v důsledku použití omezovacích prostředků jako zanedbatelné a nízké. Naopak vyšší pravděpodobnost poškození zdraví P/K udávaly sestry z oddělení interních a chirurgických. Lze to zdůvodnit vyšší mírou využití omezovacích prostředků v porovnání s ostatními odděleními Bártlová et al. (2015). Dvořáková a Točíková (2018) zmiňují v rámci použití omezovacích prostředků na psychiatrii informační systém HIPPO, který slouží k evidenci počtů použití omezovacích prostředků. Každý omezovací prostředek se eviduje zvlášť a identifikační údaje pacientů se neuvádějí (Dvořáková, Točíková, 2018). Informační systém HIPPO se využívá pro záznam agendy psychiatrického pacienta po dobu ústavní léčby či ambulantního léčení (Hippo, 2019).

5 Druhy omezovacích prostředků

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách vymezuje celkem šest možných způsobů omezení.

5.1 Úchop pacienta

Způsob této manuální fixace nepatří v České republice mezi nejvíce rozšířené. Omezení formou úchopu pacienta probíhá tak, že mu personál brání v pohybu. Bývá zvykem, že se následně podá zklidňující medikace. Pro toto opatření je důležité podstoupit speciální výcvik, ve kterém se personál naučí osvojení správných hmatů, kterými znehybní pacienta a současně mu neublíží. Provedení tohoto způsobu omezení si oblíbila například Velká Británie (Marková et al., 2006).

5.2 Ochranné pásy/ kurty

Použitím kurtů na dolních a horních končetinách lze zajistit krátkodobé upoutání nemocného k lůžku. Cílem tohoto omezení bývá zamezení ublížení na zdraví pro samotného pacienta, personál, ostatní pacienty či poničení hmotných věcí. Upoutání k lůžku předchází také vytvoření vhodných podmínek pro terapeutický proces. Tato forma omezení se indikuje především při psychomotorickém neklidu a u pacientů, kteří mají reálný pohled na svoji nemoc a omezení sami žádají. Pokud to okolnosti dovolí, tak by se měl takto omezený pacient nacházet mimo dosah ostatních nemocných, protože to může mít značný vliv na jejich psychiku. Vždy by se měl volit takový postup, který neklidnému pacientovi nabídne dobrovolné omezení bez jakéhokoliv fyzického nátlaku. Při nutnosti fyzického nátlaku musí omezení proběhnout organizovaně a jasně. V žádném případě nesmí dojít na žádné nehumánní postupy, jako jsou například bolestivé uchopení. Je nutné s pacientem hovořit o důvodu omezení, přibližné době a dalším postupu. Co se týče speciální ošetrovatelské péče při omezení nemocného v lůžku, tak je důležité dbát na správné vypořádání popruhů, správnou polohu pacienta a vhodné tepelné podmínky. Je nutné sledovat, jak nemocný jedná, kontrolovat stav vědomí a jak se prokrvují fixované končetiny. Péče o dostatečnou hydrataci, vyprazdňování a dýchací cesty by měla být samozřejmostí. Je důležité myslet také na prevenci dekubitů a negativních důsledků, které plynou z omezení na končetinách (Marková et al., 2006). Nepokojová a Nováková (2011) zmiňují, že při dlouhodobějším neklidu s nutností kurtování je vhodné použít kompresivní punčochy, které slouží jako preventivní krok tromboembolické nemoci. Ze

studie, v jejímž čele stál Leahy-Warren (Leahy Warren et al., 2018), je zřejmé, že použití fyzického omezení může být značně ovlivněno postojem a vnímáním ošetrovatelského personálu.

5.3 Sít'ové lůžko

V tomto případě omezení se jedná o lůžko, které lze zamknout a je ze všech stran včetně stropu zabezpečeno sítí. Indikuje se při farmakologicky neovlivnitelných dlouhodobě probíhajících projevech psychomotorického projevu, ale také při stavech dezorientace, která může souviset s rizikem poranění. Zajímavostí je fakt, že se tento způsob nepoužívá k indikaci akutního neklidu, ale například u diagnóz, jako je mentální retardace, u které může dojít k opakovaným atakám. Dále zmiňované lůžko uplatní svoji funkci v oboru gerontopsychiatrie, kde může zamezit pádům například při nočním neklidu. Výhodou tohoto omezení je jednoznačně komfort v podobě volného pohybu. Naopak nevýhodou může být údržba lůžka, při znečištění sítě se totiž musí kompletně vyměnit, je proto nutné mít sítí dostatečnou zásobu. Lůžko by mělo být umístěno ve speciálním pokoji. Před umístěním pacienta do sít'ového lůžka je nutné ho zbavit všech ostrých předmětů a též zkontrolovat stav a funkčnost lůžka. Omezení v sít'ovém lůžku také žádá speciální ošetrovatelskou péči. Je důležité myslet na co největší aktivizaci pacienta a míru pohybu mimo lůžko. Nepostradatelné zastoupení má v tomto případě rehabilitační ošetrovatelství, které se snaží předejít omezení hybnosti kloubů či ochabnutí svalstva plynoucí z dlouhodobější neaktivity (Marková et al., 2006).

5.4 Místnost určená k bezpečnému pohybu

Další metodou fyzického omezení je terapeutická izolace, která nemocnému zabráni v možném pohybu po oddělení tím, že ho uzavře do samostatné místnosti k těmto účelům určené. Indikuje se při narušení terapeutického režimu (např. šíření infekce) či rušení přítomného okolí formou hlasitého jednání, obnažováním či nerespektování daných hygienických zvyklostí. Tyto zmíněné projevy můžou mít vliv na pocit bezpečí ostatních pacientů a může z jejich strany dojít až k agresivnímu jednání k neklidné osobě. Existují kritéria, která jsou pro terapeutickou izolaci nutná dodržet. V první řadě se jedná o samotnou místnost, která je uzavřená a není možné do ní nahlížet ostatním pacientům či návštěvám. Další podmínkou je odstranění všech faktorů, které mohou být nebezpečné a způsobit nemocnému poranění. Jedná se zejména o zajištění nerozbitného skla a bezpečného krytí u topení. Protože je neklidná osoba zavřena samostatně v pokoji,

zdravotnický personál o něm musí mít přehled, jako způsob monitorování se proto volí kamerový systém či kukátko (Petr, 2014). O monitoraci pokoje musí být pacient dostatečně edukován (Dvořáková, Šťastný, 2017).

5.5 Ochranný kabátek/ vesta

Omezení formou ochranného kabátku se používá velmi ojediněle. Uplatňuje se v situacích, kdy má neklidný pacient tendence se sebepoškozovat. Ochranný kabátek hospitalizovanému zabrání v možnosti vytrhat si vlasy, poškodit oči či poškrábat obličej. Jsou to ovšem situace, u kterých není nutné omezit celkový volný pohyb (Marková et al., 2006).

5.6 Psychofarmaka

Orel (2012) vysvětluje psychofarmaka jako léky působící na mozek, které značně ovlivňují psychické funkce. Úkolem psychofarmak je formou chemické cesty optimalizovat psychický stav (Orel, 2012). Hosák, Hrdlička a Libiger et al. (2015) poukazují na fakt, že pokud si pacient o léky řekne sám či jsou mu naordinovány soustavně v pravidelné medikaci, tak se nejedná o omezovací prostředek.

Při neklidu, který se snažíme řešit farmakologicky, je primární šetrné a rychlé zklidnění pacienta. Zklidněním formou léků by nemělo docházet k nápadnějším vedlejším účinkům. Ideální je volit farmaka, která jsou co nejvíce šetrná a dávkovat je v co nejmenších, ale účinných dávkách (Lužný, 2012). Pro udržení terapeutického vztahu s nemocným je vhodné nabídnout mu možnost volby, a zajistit tím pocit svobody. Skutečností, že necháme P/K vybrat lékovou formu, mu nabízíme možnost ovlivnit průběh své léčby. Ve většině případů ovšem bývá více preferované podání léku per os. Podávání farmakoterapie je závislé na ordinaci lékaře. Předtím, než lék pacientovi podáme, je nutné zhodnotit jeho stav, posoudit všechny účinky, které nejsou žádoucí a případnou interakci s ostatními léky. Po dobu léčby je velmi důležité sledovat pacientův momentální stav a dle toho aktualizovat či změnit léčebný přístup (Petr, 2014).

6 Ošetrovatelská péče

6.1 Ošetrovatelská péče před omezením

Při poskytování ošetrovatelské péče je důležité myslet na nežádoucí události, které mohou nastat. Mezi zmiňované situace se řadí např. sebepoškození či právě agresivní jednání. Existují postupy, díky kterým může dojít ke snížení pravděpodobnosti vzniku nežádoucích událostí. Nelze však s jistotou říct, že se u rizikových pacientů vždy povede nežádoucím událostem předejít, povinností zdravotníků je však udělat pro to maximum. Dodržování následujících pravidel při poskytování ošetrovatelské péče může vést k zajištění bezpečného místa pro všechny přítomné na oddělení bez nutnosti použití omezovacích prostředků. Hned při hospitalizaci pacienta je vhodné zhodnotit, zda hrozí riziko autoagrese či heteroagrese a dle toho určit možné postupy týkající se poskytování ošetrovatelské péče. Petr (2011) zmiňuje standardizované škály, pomocí kterých lze vyhodnotit riziko agrese v následujících 24 hodinách. Dalším důležitým opatřením je zvýšený dohled zajištěný formou intenzivního sledování ošetrovatelským personálem (Petr, 2011).

I přes dodržování výše zmíněných pravidel ovšem může dojít k rozvinutí akutního neklidu a použití omezovacích prostředků bývá nevyhnutelné. V takových situacích je výhodné mít připravené veškeré pomůcky. Pokud to situace umožňuje, je dobré před omezením požádat případné návštěvy či ostatní pacienty o opuštění pokoje. Je vhodné odstranit z blízkosti P/K veškeré předměty, se kterými by mohl ublížit sobě či svému okolí. I před samotným omezením je důležité myslet na svoji bezpečnost, čímž lze docílit např. dostatečným počtem personálu (Petr, 2014).

6.2 Ošetrovatelská péče při omezení

Hned od začátku omezení se u pacienta průběžně sleduje krevní tlak a puls, čímž je možné odhalit výrazný stres či fyzické zatížení z důvodu restrikce. Je nutné věnovat pozornost úpravě a vypodložení veškerých popruhů, aby bylo omezení v rámci možností co nejvíce pohodlné a účelné. Pacient, který je omezen formou upoutání na lůžko, musí být kontinuálně sledován a dbá se u něj na zvýšený dohled. Při sledování P/K by měl zdravotnický personál věnovat veškerou pozornost projevům pacienta, jeho vědomí a dostatečnému prokrvení končetin, které jsou fixovány. Prokrvení končetin by mělo být kontrolováno nejdéle vždy po jedné hodině. Nezapomíná se ani na zhodnocení dýchacích

cest, čímž lze zabránit např. riziku aspirace. Jsou známy ošetrovatelské intervence, které musí být dodržovány při všech typech omezení. Jednou ze zmíněných ošetrovatelských intervencí je dostatečná péče o hydrataci, kde je nutné dát pozor, aby pacient přijal minimálně 2 litry tekutin denně. Dostatečnou pozornost je potřeba věnovat také vyprazdňování moči a stolice. Nesmí se zapomínat ani na dostatečnou hygienu odpovídající délce omezení. Zároveň u zmíněné hygieny nastává prostor na úpravu klientova lůžka včetně výměny ložního prádla a oblečení pacienta. Správná ošetrovatelská péče při omezení zahrnuje také použití antidekubitních pomůcek, kterými lze podložit riziková místa. Používání zmíněných pomůcek současně s péčí o kůži zajišťuje preventivní opatření proti vzniku dekubitů. Neméně důležitá je také péče o psychiku pacienta, jejíž zátěž lze minimalizovat např. navozením pocitu bezpečí či dostatečné dostupnosti personálu (Petr, 2014).

U pacientů, kteří jsou v procesu omezení, se nejčastěji vyskytují následující diagnózy. Jedná se např. o zhoršenou tělesnou pohyblivost (00085), deficit sebeděče při vyprazdňování (00110), a zhoršený komfort (00214). Co se týče rizik, tak jsou nejčastější: riziko sníženého objemu tekutin (00028), riziko dekubitu (00249), riziko zácpy (00015), také riziko aspirace (00039) a riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005) (Herdman, Kamitsuru, 2015).

6.3 Ošetrovatelská péče po omezení

Po ukončení omezení je nutné pacientovi znovu vysvětlit a připomenout, z jakého důvodu byly omezovací prostředky indikovány. Je důležité zkontrolovat fyzické a psychické potřeby P/K. Dále jeho zdravotní stav, kůži a případné kožní defekty. Vše je nutné zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace (Petr, 2014). Zvýšené sledování pacienta i po ukončení omezení je důležité pro adekvátní reakci při případné komplikaci psychického či somatického charakteru, vyplývající z omezení (Dvořáková, Točíková 2018).

7 Náležitosti ošetrovatelské dokumentace při omezení

Všechny okolnosti, které souvisí s použitím omezovacích opatření, se musí co nejsrozumitelněji zaznamenat do ošetrovatelské dokumentace. Každý ze zápisů by měl být co nejvíce konkrétní a jasně popisovat vzniklou situaci (Dvořáková et al., 2019). Dle Petra (2014) by veškeré záznamy o zdravotním stavu pacienta v procesu omezení do zápisů měly být hodnoceny v pravidelných intervalech.

Dle Vyhlášky 98/2012 Sb. je do dokumentace nutné zaznamenat, proč k omezení došlo a jaký má omezení účel. Z důvodu použití omezovacích prostředků musí být zřejmé, proč nešlo vzniklou situaci řešit mírnějším postupem. Dále se uvádí zvolený druh omezení a intervaly včetně rozsahu kontrol pacienta. Uvádí se také čas, kdy byly omezovací prostředky použity a čas ukončení omezení. Záznamy, ve kterých se uvádí zdravotní stav pacienta v souvislosti s omezením, by měly být samozřejmostí. Pokud při omezení dojde k jakýmkoliv komplikacím, tak musí být zapsán jejich průběh a způsob, kterým se daný stav řešil. V každé ošetrovatelské dokumentaci se musí bezpodmínečně uvést, kdo rozhodl o omezení pacienta. Pokud zmíněné rozhodnutí neučiní lékař, tak je nutností do zápisu uvést jméno lékaře, který byl o skutečnosti omezení pacienta zpětně obeznámen. Informovaný lékař musí doplnit záznam, v němž hodnotí důvody omezení a přesný čas jejich potvrzení.

8 Komunikace s neklidným pacientem

Tomová (2016) i Kanerva et al. (2015) se shodují o důležitosti komunikace ve zdravotnictví ze strany lékařů i nelékařských zdravotnických profesí. Ptáček a Bartůněk et al. (2011) zmiňují, že kvalitní komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem má značný vliv na trvání, nákladnost, a především úspěšnost léčby. Dle Zacharové (2016) je základem psychosociální komunikace rozhovor. Rozhovory tvoří podklad pro interpersonální komunikaci a probíhají tak, že dvě osoby a více formou otázek a odpovědí naplňují své cíle (Zeleníková, 2011). Rozhovor vedený mezi sestrou a pacientem má ve zdravotnictví nepostradatelný význam, neboť vytváří cenný prostředek k zajištění optimálního pracovního prostředí. Rozhovor je uplatňován ve všech fázích ošetrovatelského procesu (Zacharová, 2016).

8.1 Správný průběh komunikace

Zvolit vhodnou formu komunikace je důležité u všech pacientů, u těch neklidných to platí obzvlášť. U komunikace s nemocným s projevy neklidu je nutné se zaměřit na rozvážený a vyrovnaný projev. Doporučuje se volit krátké, ovšem srozumitelné věty. Je vhodné se průběžně ujišťovat, zda pacient předaným informacím rozumí. Pro lepší přehlednost je lepší umístit do jedné věty vždy pouze jednu informaci. Nejdůležitější body z celého rozhovoru je lepší pro jistotu víckrát zopakovat. Nevyplácí se na pacienta naléhat a působit vůči jeho osobě nedočkavě, naopak P/K ocení dostatečný prostor pro jeho odpověď. Není nutné se s pacientem konfrontovat či hádat, v rámci možností je proto dobré najít společnou řeč. Ani v rámci zklidnění by se pacientovi nemělo za žádných okolností lhát. Je doporučováno, aby zdravotnický personál nemocnému řekl své dojmy („Zneklidňuje mě, jak kolem sebe házíte věcmi.“). Je vhodné pacientovi sdělit, že s jeho jednáním nesouhlasíme, musíme si dát však pozor, aby to nevyznělo, jakože nesouhlasíme s jeho osobou. Bývá účinné, aby byl určen pouze jeden pracovník, který povede rozhovor - ideálně ten, na kterého P/K reaguje nejlépe. Jednou z možností je také pacientovi nabídnout místo, kde by mohl být v klidu sám, kde by se mohl pokusit o zklidnění svého neklidného stavu (Petr, 2014).

8.2 *Chyby při komunikaci*

Jedním z nejčastějších omylů, které nastávají při komunikaci s neklidným pacientem, je, že se všichni přítomní snaží podílet na zvládnutí vzniklého stavu. Dochází tak k situaci, ve které na pacienta hovoří více osob v jednom okamžiku. Pro P/K může být zmíněná situace velmi náročná pro zorientování se, následkem čehož nedojde k plánovanému zklidnění. Spouštěčem konfliktu při komunikaci může být také nedostatečné množství sdělených informací. Situací, která by mohla vést ke vzniku neklidu či agrese, může být např. i dlouhé čekání P/K. I takovým případům lze ovšem předejít prostřednictvím komunikace, a to včasným vysvětlením a omluvou. Zásadní problém v komunikaci je také neprofesionální přístup zdravotnického týmu, který se může projevovat nevhodnými poznámkami, téměř nulovou empatií či očividným nezájmem. Při komunikaci je dobré dát si pozor na nevhodné neverbální projevy, jako výraz v obličeji, příliš dlouhý oční kontakt a gestikulace. Neméně důležitá je při komunikaci také vzdálenost, například při blízké vzdálenosti může nemocný ztratit pocit bezpečí (Petr, 2014).

9 Pravidla zvládání napadení ošetrovatelského personálu

Je známo mnoho pozorovatelných projevů, které předchází napětí či agresi. Právě zmíněné napětí a agrese mohou vyústit v nežádoucí událost v podobě napadení např. ošetrovatelského personálu či jiného pacienta. Pokud je všeobecná sestra dostatečně pozorná, může případnému napadení zabránit. Je nutné, aby v takovéto situaci přizpůsobila své jednání a zvolila správný ošetrovatelský přístup k neklidnému pacientovi (Marková et al., 2006). Již od prvního kontaktu s pacientem je dobré získat co nejvíce informací o P/K a zmapovat tak jeho dispozice k nežádoucím událostem. Je usnadňující mít přehled o jeho agresivním chování, které se projevilo v minulosti, nebo například předcházelo přijetí. Míra stresu, kterým P/K aktuálně disponuje, má pro vznik napadení také své zastoupení. U lidí, kteří požili alkohol či jsou pod vlivem toxických látek, je pravděpodobnost napadení také vyšší. Velkou pozornost je třeba přikládat neverbálním projevům, které mohou přicházející neklid s rizikem napadení předpovídat. Řeč je například o gestikulaci, jež mohou provázet nápadná gesta. Dále pohyby celého těla projevující se např. nervózním přešlapáváním na jednom místě. Záměrné uhýbání očnímu kontaktu či dlouhý upřený pohled jsou dalšími varovnými signály. Jiným neverbálním projevem může být nedodržování společensky přijatelné vzdálenosti. Mezi jasně zřetelné projevy agrese blížící se k napadení patří ničení věcí či svírání ruky v pěst. Výraz ve tváři je dalším neverbálním projevem, ze kterého se dá mnoho vyčíst (Petr, 2014).

Jestliže ani včasné odhalení potenciální agrese nepomůže pro zabránění napadení další osoby, je třeba znát správný postup, kterým se řídit. Dle Krajcrové (2017) je při napadení jiné osoby či přímo přítomného personálu hlavním cílem co nejvíce snížit riziko ohrožení života a zdraví napadené osoby. Dalším cílem je jmenováno správné zapsání události do ošetrovatelské dokumentace (Krajcrová, 2017).

Dle Krajcrové (2017) je postup při napadení následovný. V první řadě je nezbytně nutné zamezit dalšímu rozvoji agrese u P/K. Dále je nevyhnutelné poskytnout první pomoc napadenému člověku, který byl ohrožen na zdraví či životě. Další krok spočívá v ošetření případného zranění či zajištění ošetření na základě rozhodnutí lékaře. Následovně by mělo dojít k informování ostatního personálu. Ve vážných případech je nutné o napadení informovat rodinné příslušníky napadeného zaměstnance či pacienta. Personál sloužící v době, kdy k napadení došlo, je povinen zapsat skutečnost do dokumentace pacienta. Dvořáková et al. (2018) zmiňuje také vyplnění protokolu o nežádoucích událostech.

V případě napadení pacienta je lékař povinen zaznamenat jeho zdravotní stav do jeho dokumentace. Při zranění napadeného člena zdravotnického týmu je nezbytné provést zápis do Knihy úrazů (Krajcrová, 2017).

Ohrožení života či zdraví např. fyzickým napadením pacientem je hodnoceno jako nežádoucí událost (Flašková, 2018). Nežádoucí událostí se rozumí okolnosti, které mohly vyústit/vyústily v tělesné poškození, kterému bylo možné předejít (Česko, 2012).

10 Právní problematika

10.1 *Nedobrovolná hospitalizace*

Nedobrovolná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení může u pacienta také vést k neklidu. Tento nedobrovolný pobyt v nemocnici lze brát jako značný zásah do osobních práv a svobod jedince. Lze proto indikovat pouze v ojedinělých případech. Jedním z případů je stav, kdy je jedinec zasažen nemocí, pro kterou platí jisté předpisy, jež povinnou léčbu nařizují - jedná se například o infekční onemocnění. Další indikací pro nevyhnutelnou hospitalizaci je stav, kdy jedinec trpí aktuální duševní poruchou a je nebezpečný pro sebe či své okolí. K dalšímu z případů, kdy nastává nedobrovolná hospitalizace, je stav, kdy se nemocný kvůli svému zdravotnímu stavu nezvládne podepsat na souhlas s hospitalizací, a je nutné provést výkony vedoucí k záchraně života či zdraví a nelze je odložit (Lužný, 2012).

Každé zdravotnické zařízení, které má v péči nedobrovolně hospitalizovaného pacienta, musí tuto skutečnost do 24 hodin ohlásit místně příslušnému soudu (Komise pro tvorbu standardů, 2012). Zmíněný soud nese povinnost podat vyjádření o tom, zda je držení hospitalizované osoby přípustné. Vyjádření musí být vysloveno ve lhůtě sedmi dní. Pro posouzení přípustnosti se ustanoví opatrovník, který se zajímá o zvolený postup. Dále se rozhoduje o následujícím postupu včetně doby maximální nedobrovolné hospitalizace - bývá zpravidla maximálně jeden rok (Lužný, 2012).

Existují ovšem i případy, ve kterých pacient není schopen udělit souhlas s hospitalizací, přesto se nemusí soudu hlásit. Jednou z uvedených situací je, když je jedinec zbaven svéprávnosti. V takovémto případě musí s hospitalizací nemocného souhlasit jeho opatrovník. Dále se jedná o jedince, u kterých bylo nařízeno povinné ústavní léčení od soudu. Hlášení soudu nedobrovolné hospitalizace se netýká osob, které nedosáhly plnoletosti. Souhlas s pobytem v nemocničním zařízení se žádá od jejich zákonných zástupců. Možné je také přijetí nemocného do ústavu pro zkoumání jeho duševního stavu, čemuž následuje vypracování znaleckého posudku a celý tento proces je řízen soudem (Lužný, 2012).

Co se týká legislativy, tak poskytnutí péče přes nesouhlas nemocného upravují následující normy. Listina základních práv a svobod - zákon 23/1991 Sb. Další normou je zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Dále občanský soudní řád č. 99/1963 Sb. a úmluva o lidských právech a biomedicíně (Petr, 2014).

10.2 Legislativa restriktivních postupů

Úmluva o lidských právech a biomedicíně upravuje používání omezovacích opatření (Petr et al., 2014). Problematiku omezovacích prostředků řeší zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). O omezení volného pohybu pojednává § 39 a § 40. Ve zmíněném zákoně jsou vypsány všechny možné způsoby omezení, kritéria jeho využití a jsou zde vymezeny povinnosti ze strany poskytovatele. § 40 vymezuje hlášení soudu o skutečnosti omezení. Baudiš (Baudiš et al., 2010) v Doporučených postupech psychiatrické péče 3 vydaných Psychiatrickou společností ČLS JEP zveřejňuje popis pro používání omezovacích opatření.

11 Cíle práce a výzkumné otázky

11.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu.

Cíl 2: Zmapovat, jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů.

11.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů?

VO 2: Jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů?

VO 3: Jaké jsou možnosti použití omezovacích prostředků v ošetrovatelské péči?

VO 4: Jaká je problematika komunikace s neklidným pacientem?

11.3 Operacionalizace pojmů

Specifikum – zvláštnost, jedinečnost, jedinečná vlastnost (Zahradníček, 2013)

Úskalí – problém, komplikace, střet

12 Metodika

12.1 Použitá metoda sběru dat

Bakalářskou práci zaměřenou na téma „*Problematika ošetrovatelské péče o neklidné pacienty*“ jsme rozdělili na dvě části, část teoretickou a výzkumnou. Před zpracováním teoretické části jsme uskutečnili rešerši dostupných zdrojů. Pro zpracování výzkumné části jsme využili kvalitativní výzkumnou strategii. Kvalitativní výzkumnou strategii jsme zvolili z důvodu rozsáhlejších odpovědí a možnosti průběžně se doptávat v průběhu rozhovoru. Zrealizovali jsme také krátké pozorování, které bylo zaměřeno na celkovou hygienu neklidného pacienta. Pro zpracování výzkumné části jsme zvolili metodu dotazování, přičemž technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Otázky jsme pro možnost doplnění poznatků sester nechali otevřené. Výzkumné šetření pro tuto bakalářskou práci jsme uskutečnili se záměrně vybraným výzkumným vzorkem. Polostrukturovaný rozhovor byl sestaven z 18 otázek (viz. Příloha č. 1). Délka trvání jednotlivých rozhovorů byla průměrně 20-30 minut. Zjištěné informace jsme zpracovali metodou kódování, kdy jsme jednotlivá data rozebrali a následně skládali do jednotlivých kategorií. Zvolili jsme metodu tzv. kódování v ruce, kdy jsme pro lepší orientaci informace zvýraznili, a tím údaje sumarizovali ke stanoveným výzkumným otázkám. Získané výsledky jsme rozčlenili do 4 kategorií a 14 podkategorií. Součástí třetí kategorie bylo krátké pozorování, které jsme uskutečnili pro bližší přiblížení problematiky celkové hygienické péče.

12.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkumnou část jsme vybrali záměrný výzkumný soubor, který se skládal z 10 sester. Pro časté opakování odpovědí jsme více sester nekontaktovali. Oslovené sestry pracovaly převážně na odděleních psychiatrické nemocnice, výjimku tvořily dvě sestry, z nichž jedna pracovala na oddělení neurologie a druhá na oddělení interním (viz. Tabulka 2). Zaměřili jsme se převážně na sestry, které jsou v kontaktu s neklidnými pacienty téměř denně. Před zahájením výzkumného šetření jsme kontaktovali hlavní sestru, která nám udělila souhlas s uskutečněním výzkumného šetření. Před samotnými rozhovory jsme vhodnost připravených otázek konzultovali s náhodnými sestrami. Všechny dotazované sestry souhlasily s pořízením hlasové nahrávky rozhovorů, jejich anonymita byla zachována. Pro dotazované sestry jsme zvolili označení S1-S10. Výzkumné šetření

probíhalo v měsících červen a červenec. Všechna setkání proběhla osobně, vždy na daném oddělení.

13 Výsledky

V této kapitole jsme se věnovali získaným informacím spojených s problematikou ošetrovatelské péče o neklidné pacienty, které jsme zjistili od dotazovaných sester v rámci kvalitativního výzkumného šetření.

Zmíněné informace nemusí být v souladu s doporučenými postupy, neboť se jedná o osobní názory či zkušenosti všech dotazovaných.

13.1 Identifikační údaje respondentů

Tabulka 1 ukazuje přehled údajů všech sester, se kterými byl realizován kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru (viz. Tabulka č.1). Sestry jsme označili jako S1-S10. Dále je v tabulce zveřejněn věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a celková doba praxe na pozici sestry. Tabulka 2 doplňuje informace o oddělení, na kterém vybrané sestry pracují a délku praxe na daném oddělení (viz. Tabulka č. 2).

Tabulka 1 – Identifikační údaje sester

Sestra	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Praxe ve zdravotnictví
S1	žena	49 let	VOŠ	28 let
S2	žena	37 let	SŠ	18,5 let
S3	žena	30 let	VOŠ	8 let
S4	žena	36 let	VŠ Bc.	15 let
S5	žena	42 let	SŠ	21 let
S6	muž	62 let	SŠ	42 let
S7	žena	56 let	VOŠ	27 let
S8	žena	36 let	VŠ Bc.	12 let
S9	žena	25 let	VŠ Bc.	2 roky
S10	žena	26 let	VŠ Bc.	4 roky

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Tabulka 2 – Praxe sester

Sestra	Oddělení	Délka praxe na oddělení
S1	uzavřené přijímací oddělení pro psychicky nemocné	27 let
S2	uzavřené přijímací oddělení pro psychicky nemocné	3 roky
S3	uzavřené přijímací oddělení pro psychicky nemocné	8 let
S4	uzavřené přijímací oddělení pro psychicky nemocné	15 let
S5	detenční mužské oddělení	7 let
S6	detenční mužské oddělení	17 let
S7	gerontopsychiatrické oddělení	9 let
S8	oddělení závislostí	12 let
S9	neurologické oddělení	2 roky
S10	interní oddělení	1 rok

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Sestra 1, dále jako S1, je žena ve věku 49 let s vyšším odborným vzděláním a specializací v oboru psychiatrie. Pracuje na uzavřeném přijímacím oddělení pro psychicky nemocné 27 let. S1 uvedla: „*Naše oddělení se zaměřuje na diagnostiku a léčbu po duševní i tělesné stránce.*“

Sestra 2, dále jako S2, je žena ve věku 37 let se středoškolským vzděláním. Pracuje na uzavřeném přijímacím oddělení pro psychicky nemocné 3 roky. O oddělení S2 doplnila: „*U nás na oddělení se snažíme, aby pacienti získali kontrolu nad projevy nemoci.*“

Sestra 3, dále jako S3, je žena ve věku 30 let s vyšším odborným vzděláním a specializací v oboru psychiatrie. Pracuje na uzavřeném přijímacím oddělení pro psychicky nemocné 8 let. S3 uvedla: „*Naše oddělení se věnuje rehabilitaci duševních onemocnění různého rozsahu – od reaktivních stavů po psychotické poruchy.*“

Sestra 4, dále jako S4, je žena ve věku 36 let s vysokoškolským vzděláním – bakalářským titulem. Pracuje na uzavřeném přijímacím oddělení pro psychicky nemocné 15 let. Sestra S4 přibližuje oddělení, na kterém pracuje stejně jako S3.

Sestra 5, dále jako S5, je žena ve věku 42 let se středoškolským vzděláním a specializací v oboru psychiatrie. Pracuje na detenčním mužském oddělení 7 let. S5 uvedla: „*Naše oddělení se specializuje na léčbu akutních fází duševních onemocnění, kde se vyskytuje agresivita a psychomotorický neklid.*“

Sestra 6, dále jako S6, je muž ve věku 62 let se středoškolským vzděláním. Pracuje na detenčním mužském oddělení 17 let. S6 o oddělení říká: „*Nabízíme také léčbu těžkých psychických poruch, které mají chronický charakter.*“

Sestra 7, dále jako S7, je žena ve věku 56 let s vyšším odborným vzděláním. Pracuje na gerontopsychiatrickém oddělení 9 let.

Sestra 8, dále jako S8, je žena ve věku 36 let s vysokoškolským vzděláním – bakalářským titulem. Pracuje na oddělení závislostí 12 let. S8 uvádí: „*Naše oddělení je otevřené a určené pro ty, kteří se chtějí léčit například ze závislosti na alkoholu, drogách...*“

Sestra 9, dále jako S9, je žena ve věku 25 let s vysokoškolským vzděláním – bakalářským titulem. Pracuje na neurologickém oddělení po dobu 2 let.

Sestra 10, dále jako S10, je žena ve věku 26 let s vysokoškolským vzděláním – bakalářským titulem. Pracuje na interním oddělení 1 rok.

13.2 Kategorizace výsledků

Pro větší přehlednost výsledků jsme vytvořili 4 kategorie, které jsme rozdělili celkem do 14 podkategorií (viz. Tabulka 3). Jak jsme již zmiňovali, zjištěné informace jsme zpracovali metodou kódování, kdy jsme jednotlivá data rozebrali a následně skládali do jednotlivých kategorií. Zvolili jsme metodu tzv. kódování v ruce, kdy jsme pro lepší orientaci informace zvýraznili, a tím údaje sumarizovali ke stanoveným výzkumným otázkám. Zmíněným kategoriím a podkategoriím se budeme věnovat v následujících podkapitolách.

Tabulka 3 – Kategorizace výsledků

Kategorizace výsledků	
Kategorie 1	<p>Specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poskytování ošetrovatelské péče • Postup při výskytu neklidného chování
Kategorie 2	<p>Úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezpečnost • Strach o sebe • Strach o pacienta
Kategorie 3	<p>Omezovací prostředky (OP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možnosti omezovacích prostředků na oddělení • Nejvyužívanější OP • Pořadí omezovacích prostředků • Postup před/při/po užití OP • Nutnost využití OP
Kategorie 4	<p>Problematika komunikace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vliv komunikace • Zásady správné komunikace • Formy nevhodné komunikace • Vliv správné komunikace

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

13.2.1 Kategorie 1 – Specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů

Otázky, které byly sestřám pokládány v rámci této kategorie, jsou zaměřeny na specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů. U sester jsme zjišťovali, jaké vnímají zvláštnosti či jedinečnosti a jaké mají zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu. Kategorii jsme rozdělili do dvou podkategorií – poskytování ošetrovatelské péče a postup při výskytu neklidného chování.

Podkategorie 1.1 – Poskytování ošetrovatelské péče

V této podkategorii jsme se zaměřili na poskytování ošetrovatelské péče. Konkrétně jsme zjišťovali, kolik sester vnímá rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu, oproti pacientům bez projevů neklidného chování a o jaké rozdíly se jedná. Ptali jsme se následující otázkou: *„Jaký vnímáte největší rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče u neklidných pacientů v porovnání u pacientů bez projevu neklidu?“*

Na první otázku odpověděli téměř všichni stejně. S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 i S10 shodně uvedli, že je dle jejich názoru největší rozdíl v přístupu k pacientovi. Konkrétně S2 řekla: *„Určitě vidím největší rozdíl v přístupu k nemocnému. Člověk se musí k neklidným lidem chovat jinak – mluvit na ně víc než normálně, všechno více vysvětlovat, opakovat. Je důležité snažit se je uklidnit. Za největší rozdíl proto považuji přístup a komunikaci.“* Že je nejdůležitější odlišný přístup k pacientovi, uvedla i S8, která řekla: *„Pro mě je největší rozdíl v tom, že při poskytování ošetrovatelské péče u neklidných pacientů musíme být více ve střehu a dávat velký pozor. Odlišný je hlavně přístup, kdy musíme dbát na to, abychom pacienta ještě více nevyprovokovali, ale naopak se nám ho povedlo uklidnit. Dále se vše odvíjí od toho, jestli je pacient omezen formou omezovacích prostředků, od toho se pak odvíjí ošetrovatelská péče, která je přesně vymezena dle standardů.“* S1 a S3 ve svých odpovědích přístup neuvedli. S1 uvedla: *„Pacientům s projevy neklidu je třeba věnovat zvýšený dohled, to považuji za největší rozdíl. Poté záleží, jestli je pacient v nějakém omezovacím prostředku, u těchto pacientů je ošetrovatelská péče určitě mnohem náročnější. Za největší rozdíl tedy považuji dodržování jistých pravidel, které je nutné při použití omezovacích prostředků bezpodmínečně dodržovat.“* S3 odpověděla: *„Pro mě je největší rozdíl hrozící nebezpečí, které plyne z neklidného chování. Musíme dávat opravdu velký pozor, není výjimka, že se nám často něco stane. Důležité je také umět správně zacházet s omezovacími prostředky.“*

Pro lepší přehlednost zjištěných výsledků jsme vytvořili tabulku (viz. Tabulka č. 4).

Tabulka 4 – Rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče

Přístup	S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10
Komunikace	S2, S4, S5, S6, S9, S10
Zvýšený dohled	S1, S7, S8
Nebezpečí	S3, S8
Správná manipulace s omezovacími prostředky	S1, S8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Podkategorie 1.2 – Postup při výskytu neklidného chování

V podkategorii 2 jsme se věnovali situacím, ve kterých u pacientů dojde k projevům neklidného chování. Snažili jsme se zjistit, jak personál postupuje ve zmíněných situacích. Ptali jsme se následující otázkou: „*Pokud se na vašem oddělení vyskytne neklidný pacient, jak postupujete?*“

S4 na položenou otázku odpověděla: „*Nejdřív vždy zkusíme pacienta zklidnit formou rozhovoru, potom voláme lékaře, který dál naordinuje neklidovou terapii, a to ve formě injekční či omezovacích prostředků. Při fakultativní medikaci můžeme jako sestry zasáhnout samostatně, ale s omezovacími prostředky ne, to musí být vždy na ordinaci lékaře.*“ Podobně odpověděla i S7, která řekla: „*Pokud se u pacienta vyzoruje vzrůstající neklid, tak se snažíme nejdříve zakročit domluvou, dále informujeme ošetřujícího lékaře a dále se postupuje dle jeho ordinace. Ten většinou naordinuje nějaké farmakologické postupy, pak až se přistupuje k možnostem, jako jsou ochranné pásy či terapeutická izolace.*“ S2 zmínila: „*V první řadě vždy musíme zabezpečit, abychom měli dostatek personálu pro případ, kdyby došlo k něčemu horšímu. Pokud je pacient schopný odpovědět, tak se zeptat, proč se do neklidu dostal a pokusit se to vyřešit. Je důležitá spolupráce s lékařem, který vše ordinuje.*“ S vyjádřením S2 souhlasí všechny dotazované sestry S1-S10. Také se všichni shodli na faktu, že se vždy musí postupovat dle ordinací lékaře. Dále si S5 a S6 chválí přítomnost policie na oddělení, která vozí pacienty k příjmu. Konkrétní odpověď S6: „*U nás je to otázka většinou příjmů. Zavolá se lékař, ten určí další postup. Než přijde, tak se pacienta snažíme udržet v klidu. Vždy je to mnohem snadnější, pokud je na oddělení přítomna policie, která tyto pacienty vozí. Pokud je pacient i nadále neklidný, tak má policie povinnost na oddělení zůstat do chvíle, než lékař*

rozhodne o dalším postupu. Na povolení lékaře se pacient následně ukládá do terapeutické izolace, kde se dá výjimečně i přikurtovat, pokud třeba napadá okolí. Kurtovat se smí pouze na izolacích. Pokud se ale jedná o akutní ohrožení spojené se vzniklým neklidem a lékař ještě není přítomen, tak smíme pacienta přikurtovat s pomocí policie, následně se o této skutečnosti musí neprodleně informovat lékař a vyplnit protokoly o nežádoucí situaci.“ S1 dodala: „Pokud je pro řešení vzniklého neklidu na oddělení málo personálu, tak si můžeme zavolat posily. Máme speciální tlačítko, kterým si lze při akutní situaci přivolat mužský personál z jiného oddělení. V případě, že není neklid příliš masivní, se volá vrchní sestře, která posily zařídí.“ Se zmíněnou odpovědí se ztotožňují všechny sestry S1-S8. Sestry S9 a S10 se shodují: „V nemocnici nemáme žádnou možnost akutního tlačítka, ale můžeme si zavolat na pomoc někoho z jiného oddělení. Při vzniklém neklidu také vždy postupujeme dle ordinací lékaře, nejdříve to ale vždy zkusíme vykomunikovat s pacientem.“ Dotazovaná sestra S8 řekla: „Vzhledem k tomu, že pracuji na oddělení závislostí, tak se k nám přijímají lidé, kteří se chtějí dobrovolně vyléčit ze závislostí například na alkoholu či drog. Když nastupují, tak nesmí být pod vlivem a hned při příjmu podepisují souhlas s použitím omezovacích prostředků, protože se předpokládá, že to bude vzhledem k deliriu potřeba. Následně jim přebereme všechny osobní věci, abychom měli jistotu, že u sebe pacient nemá žádný předmět, kterým by mohl ublížit sobě nebo svému okolí. Dále se pacienti ukládají na pokoj diferencované péče (PDP), kde jsou z naší sesterny pod neustálým dohledem. Lékařka hned při vstupu napíše neklidovou terapii, kterou můžeme použít v případě potřeby. Při vypozerovaném neklidu se pacientovi ihned podá naordinovaná terapie a pokračuje se kurtováním k lůžku.“

13.2.2 Kategorie 2 – Úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů

V této kategorii jsme se zaměřili na překážky/problémy, které vyplývají z ošetrovatelské péče u neklidných pacientů. Kategorii jsme rozdělili do tří podkategorií – bezpečnost, strach o sebe a strach o pacienta.

Podkategorie 2.1 – Bezpečnost

V této podkategorii jsme se věnovali získáním informací v rámci udržení bezpečnosti pro pacienta samotného, ostatní pacienty a zdravotnický personál. Zajímalo nás, zda užití omezovacích prostředků souvisí s udržením bezpečnosti na oddělení. Ptali jsme se

následující otázkou: „Bylo užití omezovacích prostředků nutné pro udržení vaší bezpečnosti nebo bezpečnosti na pracovišti?“

Všichni S1-S10 se jednoznačně shodli, že ano. Například S4 odpověděla: „*Určitě ano, v rámci agrese, když už pacient není pouze slovně agresivní, ale i brachiálně.*“ S5 nezapomněla připomenout: „*Ano, přesto záleží vždy na ordinaci lékaře.*“ S8 také souhlasila a doplnila: „*U nás na oddělení určitě používáme ochranné pásy z důvodu bezpečnosti. Pacienti, kteří jsou v deliriu, si neuvědomují svoji osobu a dle toho jednají. Je proto vysoká pravděpodobnost, že by ublížili sobě, ostatním pacientům či nám, personálu.*“ Podobné zkušenosti doplnila také S5: „*Pacienti v rozjetém neklidu si často neuvědomují své jednání, několikrát jsem byla svědkem toho, že pacient narážel hlavou do zdi či mlátil hlavou o podlahu, použití například ochranných pásů proto považuji za velké usnadnění v rámci bezpečnosti pacienta, jeho spolupacientů i zdravotnického personálu.*“ S7 dokonce uvedla, že použití omezovacích prostředků používají na svém oddělení pouze z důvodu bezpečnosti.

Podkategorie 2.2 – Strach o sebe

V této podkategorii jsme se zaměřili na strach. Konkrétně jsme se dotazovaných sester ptali, zda o sebe měli někdy strach v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidného pacienta.

Sestry S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8, S9 i S10 shodně uvedly, že ano. Pouze S4 odpověděla, že strach v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidného pacienta nikdy neměla. Například S6 uvedla: „*Určitě, strach má asi každý, našťástí se mi ale za těch 42 let nic nestalo.*“ S7 souhlasně uvedla: „*Ano, musím říct, že několikrát.*“ Všichni dotazovaní ale i přes jejich obavy a strach uvedli, že se jim po dobu jejich praxe nic nestalo a že jim žádný pacient ani přes vzniklý neklid nikdy neublížil.

Podkategorie 2.3 – Strach o pacienta

V této podkategorii jsme se také věnovali strachu, naopak ale v souvislosti o pacienta. Ptali jsme se otázkou: „*Měl/a jste někdy naopak strach o pacienta?*“

Na zmíněnou otázku odpověděly všechny sestry S1 – S10 jednotně, že zažily strach o pacienta. S2 udala: „*100 % ano, dokonce bych řekla, že mívám strach o pacienty více než o sebe. Člověk nikdy neví, jak se člověk zachová a má strach, aby si neublížil. V takové situaci není čas přemýšlet nad sebou. Také je důležité dbát na pacienty v okolí.*“ S3, která

u předchozí otázky uvedla, že o sebe strach nikdy neměla, řekla: „*O pacienta ano. Také ale o ostatní pacienty, například, když tomu vzniklému stavu nerozumí a ještě víc do neklidného pacienta šijou, a podpoří tím stupňující se agresi.*“ S5 doplňuje: „*Měla, nebo také strach o jiného pacienta, že mu ublíží. Nejčastější je ale napadení personálu, poté ostatních pacientů a jsou také výjimky, které poškozují sebe.*“

13.2.3 Kategorie 3 – Omezovací prostředky

Ve třetí kategorii jsme se věnovali tématu možností použití omezovacích prostředků. Kategorii jsme rozdělili do následujících pěti podkategorií – možnosti omezovacích prostředků na oddělení, nejvyužívanější omezovací prostředky, pořadí omezovacích prostředků, postup před/při/po užití omezovacích prostředků a nutnost využití omezovacích prostředků.

Podkategorie 3.1 – Možnosti omezovacích prostředků na oddělení

V této podkategorii jsme se snažili zjistit, jaké druhy omezovacích prostředků mají dotazovaní respondenti k dispozici na oddělení, na kterém pracují. Ptali jsme se otázkou: „*Jaké možnosti omezovacích prostředků máte na vašem oddělení?*“ Tabulka 5, umístěná níže, umožňuje čtenáři si přehledně projít přehled získaných odpovědí (viz. Tabulka č. 5).

S1 uvedla: „*Na našem oddělení máme ochranné pásy, terapeutickou izolaci a využíváme také neklidovou terapii.*“ Stejně jako S1 odpověděly také sestry S2, S5, S6 a S8. Sestry S3, S4 a S7 uvedly také ochranné pásy, terapeutickou izolaci a neklidovou terapii, navíc ale zmínily ještě síťové lůžko. S4 uvedla: „*Na našem oddělení máme ještě tu čest vlastnit síťové lůžko, není to už příliš běžné. V poslední době se ale hodně spekuluje, že nám bude nejspíš odebráno. Přijde mi to škoda, určitě zde mělo své uplatnění. Z mého pohledu to pro pacienty bylo příjemnější než použití ochranných pásů, protože měli volný pohyb a nebyli ničím svázaní. Výhodu vidím také z hlediska bezpečnosti, zejména u starších pacientů.*“ Sestry S8 a S9 odpověděly shodně: „*Máme k dispozici pouze ochranné pásy a po ordinaci lékaře můžeme využít také farmakoterapii. Žádná terapeutická izolace se u nás nenachází.*“

Tabulka 5 – Přehled omezovacích prostředků na oddělení

Terapeutická izolace	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
Ochranné pásy	S1 – S10
Neklidová terapie	S1 – S10
Síťové lůžko	S3, S4, S7

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Podkategorie 3.2 – Nejvyužívanější omezovací prostředek

V této podkategorii jsme se zabývali nejčastější četností využívání omezovacích prostředků. Pro zjištění odpovědi jsme použili otázku: „*Které omezovací prostředky používáte nejčastěji?*“

Dotazované sestry S1, S2 a S3 se shodly na nejčastějším používání ochranných pásů. Naopak na nejčastějším používání omezení formou terapeutické izolace spolu souhlasily S4, S5 a S6. Dotazovaná S7 ve své odpovědi zvolila nejčastější využití neklidové terapie farmakologické formy. S8 konkrétně řekla: „*U nás na oddělení používáme nejčastěji kombinaci ochranných pásů společně s umístěním pacienta na terapeutickou izolaci.*“ Sestry S9 společně s S10 stejně uvedly, že využívají převážně pouze psychofarmaka. S10 dodala: „*Ochranné pásy sice u nás na oddělení máme, snažíme se je ale používat pouze v krajních případech.*“ S tímto tvrzením se ztotožnila také S9.

Podkategorie 3.3 – Pořadí omezovacích prostředků

V této podkategorii jsme se zajímali o to, v jakém pořadí se v praxi postupuje při procesu omezení. Položili jsme otázku: „*V jakém pořadí používáte omezovací prostředky?*“

S3 odpověděla: „*Hodně záleží na tom, co zrovna pacient dělá v rámci toho neklidu. Tím, že nás napadá, se to stupňuje do velké agrese a také první jsou na řadě ochranné pásy. S tím se poji například pravidelné měření krevního tlaku a uspokojování všech potřeb, musíme být proto s pacientem v neustálém kontaktu. Kdybychom ho proto umístili pouze na terapeutickou izolaci, tak by nás po otevření dveří do místnosti mohl napadnout. Proto nejčastěji kurtujeme přímo na terapeutické izolaci. Zároveň to má výhodu, že to nevidí ostatní pacienti a nezhoršuje to jejich zdravotní stav. Zmiňovaná terapeutická izolace je pod kamerovým dohledem.*“ S5 uvedla: „*Začínáme izolací, následuje injekce, a pokud hrozí, že si ublíží, protože třeba naráží do dveří, tak volíme i ochranné pásy.*“ S7 stručně odpověděla: „*Injekční terapie, síťové lůžko, ochranné pásy.*“ Oproti se S8 vyjádřila:

„Nejdříve pacienta uložíme na PDP, poté saháme po ochranných pásech, které jsou u lůžka připravené k použití a když je pacient zajištěný, tak aplikujeme neklidovou terapii.“ Probandi S1, S2, S4 a S6 se shodli, že začínají uložením pacienta na terapeutickou izolaci, kde se pacient zároveň i kurtuje a poté se přistupuje k tlumení neklidu formou neklidové terapie. Sestra S9 společně s S10 zmínily: *„Postupujeme vždy od léků k ochranným pásům.“*

Podkategorie 3.4 – Postup před/ při/ po užití omezovacích prostředků

V této podkategorii jsme se zaměřili na postupy v praxi, které jsou používány v rámci ošetrovatelské péče před/při a po užití omezovacích prostředků. Pro získání odpovědi jsme zvolili otázku: *„Jak postupujete v ošetrovatelské péči o pacienta před/při/po užití omezovacích prostředků?“*

Na postupu „před“ se shodli všichni odpovídající a stejně odpověděli, že před použitím omezovacích prostředků volí komunikaci. Konkrétně S1 odpověděla: *„V první řadě je určitě komunikace, kdy se pokusíme člověka zklidnit slovně. Až poté se případně volají posily a doktor.“* Stejného názoru je i S2, která řekla: *„Pokud to jde, tak se snažíme pacienta zklidnit komunikací. Pokud ne, tak se snažíme zajistit dostatek personálu, abychom mohli pacienta zafixovat a omezit ho pásama.“* S4 dodala: *„Pokud to situace dovoluje, tak se snažíme informovat pacienta o vzniklé situaci a následném postupu. Někdy je to ale tak rychlé, že musíme pacienta rovnou uložit na izolaci.“*

Na otázku ohledně ošetrovatelské péče při užití omezovacích prostředků se všechny sestry bez výjimky shodly na tom, že je při skutečnosti omezení důležité zajistit pacientovy všechny potřeby, které jsou uspokojovány běžně, tedy i bez skutečnosti omezení. Například S3 vyjádřila: *„Existují standardy, dle kterých vždy postupujeme. Většinou to probíhá tak, že pacienta přivážeme, píchne se neklidová terapie a následně musíme zajistit všechny papírové záležitosti. Pacient se musí každé dvě hodiny kontrolovat, měří se pravidelně tlak, pokud se jedná o pacienty, kteří delirují, tak se musí dávat zvlášť pozor na zajišťování tekutin a stravy. Velká pozornost se věnuje také hygienické péči. Dále je vše dle ordinace lékaře.“* S1 souhlasí s S3 a navíc dodává: *„Dbáme vždy na to, aby se pacient nezranil, aby pásy nebyly příliš utažené. Dále kontrolujeme prokrvení končetin, zajišťujeme prevenci dekubitů a zaměřujeme se také na vylučování pacienta.“* S4 k výše uvedenému doplnila ještě sledování fyziologických

funkcí. S7 připomněla také důležitost pravidelného uvolňování končetin, v případě použití ochranných pásů.

U ošetrovatelské péče po užití omezovacích prostředků se všichni probandi S1 – S10 shodli, že se ihned po uklidnění pacienta snaží komunikačně vysvětlit, proč bylo nutné užití omezovacích prostředků. Sestry S2, S4, S6 a S8 navíc ještě uvedly, že dle ordinace lékaře monitorují fyziologické funkce po určitou dobu také po skončení neklidného stavu.

Pozorování

Rozhodli jsme se v rámci třetí kategorie zrealizovat krátké pozorování, které bylo zaměřeno na ošetrovatelskou péči v souvislosti s použitím omezovacích prostředků. U pozorování jsme se zaměřili na proces hygienické péče. Pozorování probíhalo na odděleních dotazovaných respondentů a bylo uskutečněno po dobu tří dnů.

Se sledováním jsme začali na oddělení závislostí. Vzhledem k tomu, že byl pacient ve stavu deliria a nebyl schopný udržet se na nohou, probíhala hygienická péče na lůžku pacienta. Na hygieně se podíleli tři lidé z řady personálu. Pro velký neklid se postupně uvolňovaly ochranné pásy - uvolnění všech pásů najednou nebylo možné. Hygienická péče probíhala přesně dle běžných postupů, docházelo k výměně čisté vody a po celou dobu hygieny probíhala komunikace mezi personálem a pacientem. Pacient byl motivován, aby si části těla, na které dostane uvolněnou rukou, umyl sám a došlo tak k jeho aktivizaci. V rámci hygienické péče bylo vyměněno veškeré ložní prádlo, inkontinenční pomůcky a po celou dobu byla zajištěna intimita pacienta. Při péči o dutinu ústní pacient spolupracovat.

Zcela stejnou zkušenost přineslo pozorování na uzavřeném přijímacím oddělení pro psychicky nemocné.

Na detenčním mužském oddělení jsme zjistili, že je průběh hygieny odlišný. Od dotazované sestry jsme se dozvěděli, že vzhledem ke skladbě personálu (na tomto oddělení slouží pouze muži v dostatečném množství pro zvládnutí neklidných stavů), neprobíhá hygiena na lůžku, ale téměř vždy v koupelně. Oddělení je vybaveno sprchovým koutem, které je v blízkosti terapeutické izolace určeno přímo pro účely hygieny neklidných pacientů. S5 vysvětlila: „*Na lůžku u nás probíhá hygiena opravdu minimálně.*“ Ze zrealizovaného pozorování jsme zjistili, že se na hygieně neklidného pacienta podílí dva zdravotničtí pracovníci. Protože to pacientův stav umožňoval, tak

prováděl osobní hygienu samostatně. Přítomný personál byl ale nutný z důvodu zvýšeného dohledu nad pacientem a možnosti rychlé reakce v případě potřeby. Kvůli slovní agresi musel personál v průběhu hygieny pacienta slovně usměrňovat. Personál také dohlížel, zda dochází ke správnému provedení hygienické péče.

Na oddělení gerontopsychiatrie probíhala hygiena pacienta v koupelně na pojízdné vaně. Zjistili jsme, že se vždy hodnotí stav pacienta - pokud je příliš neklidný a je například nutné, aby byl pacient omezen formou ochranných pásů, tak se přistupuje na stejnou možnost jako na oddělení závislostí, a tedy k postupnému uvolňování jednotlivých končetin a provedení hygienické péče na lůžku. Pro zvládnutí projevů neklidu byly přítomny dvě osoby, které provedly celkovou hygienickou péči. Celá hygienická péče byla provedena dle standardů. Byla zachována intimita pacienta, po celou dobu probíhala komunikace mezi personálem a pacientem.

Na oddělení neurologie probíhala hygienická péče na lůžku pacienta. Sestra uvedla, že se vždy rozhoduje dle stavu pacienta. V tomto případě se jednalo o pacienta vyššího věku po cévní mozkové příhodě, který byl hodně neklidný. Provedení hygienické péče na lůžku bylo lepším řešením zejména kvůli bezpečnosti pacienta. Pacient měl obě horní končetiny zajištěny formou ochranných pásů, které byly postupně uvolňovány. Provedení hygienické péče bylo velmi obtížné, protože se pacient neustále bránil. Odmítal spolupracovat, proto byl i pokus o aktivizaci formou umytí si vlastního obličeje neúspěšný. Kvůli náročnosti celého procesu se na hygieně podíleli tři pracovníci. I přes veškerou obtížnost se ale podařilo zrealizovat hygienickou péči dle doporučených postupů, vyměnit veškeré ložní prádlo i inkontinenční pomůcky. Po celou dobu byl s pacientem udržován slovní kontakt, byla zajištěna intimita pacienta. Při závěru pozorování sestra uvedla, že pokud to stav pacienta dovoluje, tak se vždy snaží provést hygienu pacienta ve sprše nebo na pojízdném lůžku, které mají k dispozici.

Na interním oddělení hygienická péče probíhala podobně jako na oddělení neurologie. Zjistili jsme, že zde není dostatek personálu, aby byla při běžném chodu oddělení zajištěna hygienická péče o neklidného pacienta ve sprše při běžném režimu. Hygiena proto proběhla také na lůžku formou postupného uvolňování ochranných pásů. Bylo ale zdůrazněno, že při zlepšení neklidného stavu se personál snaží co nejdříve o provedení hygieny ve sprše. Bylo dodrženo všech doporučených postupů.

Podkategorie 3.5 – Nutnost využití omezovacích prostředků

V této podkategorii jsme se zaměřili na zjištění, zda byli po dobu své praxe všichni dotazovaní nuceni použít omezovací prostředky.

Všichni probandi S1 – S10 bez váhání odpověděli, že ano. Například S3 odpověděla: *„Ano, mnohokrát.“* S5 souhlasila a dodala: *„Jistě, ani bych to nespočetala. Je také důležité myslet na to, že kdo je omezen formou ochranných pásů, tak má nedobrovolný vstup. V takových situacích se volá soudcům a ti to do tří dnů přijdou zhodnotit.“*

13.2.4 Kategorie 4 – Problematika komunikace

V poslední kategorii jsme se věnovali komunikaci. O důležitosti vhodné komunikace jsme se přesvědčili již v průběhu rozhovoru, kdy ji sami respondenti několikrát zmínili a označili za nepostradatelnou. Kategorie jsme rozdělili do čtyř následujících podkategorií – vliv komunikace, zásady správné komunikace, formy nevhodné komunikace a vliv správné komunikace.

Podkategorie 4.1 – Vliv komunikace

V této podkategorii jsme se snažili zjistit, jaký je podle dotazovaných vliv komunikace na chování neklidných pacientů.

Všechny sestry S1 – S2 shodně přiznaly velký vliv komunikace na chování neklidných pacientů. Některé sestry ale nezapomněly zmínit, že v mnoha případech nezmiří neklidný stav ani vhodná forma komunikace. Například S4 uvedla: *„Vliv komunikace považuji za velký. Je to jeden z nejdůležitějších faktorů. Když se s pacienty správně nekomunikuje při zmíněných stavech, tak se akorát ještě více vyprovokují. Každé nepřesné informace vedou ke zhoršení.“* S2 řekla: *„Komunikace má vliv určitě velký, ale ne vždy to uklidní, nebo to respektují. Ne vždy to jde.“* S7 výše uvedené doplnila o: *„Vliv komunikace je zásadní. Neklidný pacient dokáže vycítit z hlasu člověka, který s ním mluví, jestli na něj nalihá či mluví klidně.“* S8 doplnil: *„Dle mě obecně velký. Ne vždy to ale platí. I když z naší strany probíhá komunikace sebelíp, ne vždy to vyřeší stupňující se neklid. Je to záležitost třeba probíhajících abstinčních příznaků - deliria, kdy na pacienta neplatí nic. Určitě je ale možné komunikací alespoň trochu zmírnit probíhající neklid.“*

Podkategorie 4.2 – Zásady správné komunikace

V této podkategorii jsme zjišťovali podvědomí ohledně zásad správné komunikace. S1 uvedla: „Na někoho platí spíše důraznost, na někoho naopak klidná mluva, je to velmi individuální.“ Oproti tomu S4 uvedla: „Mluvit klidně, jasně, nevnucovat vlastní myšlenky, nevyvracet jejich.“ Stejný názor jako S4 měli také probandi S2, S3, S5, S6, S7, S8, S9, S10. S6 navíc doplnil: „Dle mého názoru je zásadou správné komunikace také sledovat projevy, které pacient vysílá z komunikace z jeho strany. Mluvím například o zatínajících pěstích či zvyšování hlasu, což značí stupňující se neklid.“ S4 uvedla ještě oční kontakt. Pro větší přehlednost byla vytvořena tabulka, která je přiložena níže (viz. Tabulka č. 6).

Tabulka 6 – Přehled zásad správné komunikace

Být klidný	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10
Důraznost	S1
Nedat znát strach	S2, S5
Nezvyšovat hlas	S2, S3, S5, S6, S7, S8, S9
Být empatický	S2, S4, S7
Snažit se člověka pochopit	S2
Všechno vysvětlit	S3, S4, S10
Mluvit jasně	S1, S2, S3, S4, S6, S9, S10
Nevnucovat svoje myšlenky	S3, S4, S7, S8
Nevyvracet pacientům jejich myšlenky	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8
Snažit se pacienta uklidnit	S3, S7, S9, S10
Mluvit srozumitelně	S1, S3, S5, S7, S8, S10
Oční kontakt	S4, S8
Dostatečná vzdálenost	S2, S4, S10
Neotáčet se zády	S4, S6, S8

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Podkategorie 4.3 – Formy nevhodné komunikace

V předposlední podkategorii jsme řešili povědomí dotazovaných týkající se forem nevhodné komunikace. Ptali jsme se otázkou: „*Jaké znáte formy nevhodné komunikace s neklidným pacientem?*“

S7 odpověděla: „*Naléhat, vyhrožovat, zvyšovat hlas, tlačit pacienta do kouta, vymlouvat mu jeho myšlenky.*“ Sestra S6 stejně s S3 řekly: „*Přikazování, zvyšování hlasu, oponování.*“ S2 uvedla: „*Zvyšování hlasu, mluvit sprostě, mluvit příliš rychle, mluvení potichu, dělat při rozhovoru ostré pohyby.*“ S tvrzením S2 se ztotožnili také probandi S1, S4, S5, S7, S8, S9, S10. Dalo by se říct, že dotazovaní odpovídali přesné opaky zásad správné komunikace, kterým jsme se věnovali v předchozí podkapitole.

Podkategorie 4 – Vliv správné komunikace

V poslední podkategorii jsme se věnovali zjištění, zda dotazovaní pozorují, že má správná komunikace vliv na uklidnění pacienta.

S1 odpověděla: „*Správná komunikace se určitě odráží na chování pacientů. U neklidných pacientů to ale není podmínkou. Po dobu neklidu si ve většině případů neuvědomují svoje chování, nedají se proto ani uklidnit. Pamatuji si ale případy, kdy došlo k uklidnění pacienta díky správné komunikaci.*“ S tímto tvrzením se ztotožnili také probandi S2, S4, S5, S6, S7 a S8. Sestry S3, S9 a S10 se shodly, že má správná komunikace jednoznačně vliv na uklidnění pacienta.

Diskuze

Tato bakalářská práce pojednává o problematice ošetrovatelské péče o neklidné pacienty. Pro výzkumnou část jsme sestavili výzkumné otázky, které vedly k dosažení stanovených cílů. Snažili jsme se zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu a jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů. Uskutečněné výzkumné šetření zahrnovalo rozhovory s praktickými a všeobecnými sestrami. Oslovili jsme celkem deset sester pracujících na různých odděleních psychiatrické nemocnice, oddělení neurologie a interny.

Pro větší přehlednost o probandech jsme vytvořili souhrn identifikačních údajů dotazovaných sester, který obsahuje nejvyšší dosažené vzdělání, pohlaví, oddělení, dobu praxe na daném oddělení a celkovou praxi na pozici sestry – (viz. Tabulka 1 a Tabulka 2). Z příložených tabulek vyplývá, že čtyři sestry mají vysokoškolské vzdělání, tři sestry mají vyšší odborné vzdělání a tři sestry střední zdravotnickou školu s maturitou. Věk všech respondentů se pohyboval v rozmezí od 25 do 62 let.

Vytvořili jsme celkem 4 kategorie a 14 podkategorií, jejichž přehled je znázorněn v Tabulka 3.

V první kategorii „*Specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů*“ jsme se soustředili na jeden ze dvou cílů této práce. První kategorii jsme rozdělili na dvě podkategorie: „*Poskytování ošetrovatelské péče*“ a „*Postup při výskytu neklidného chování*.“ U první podkategorie jsme se ptali otázkou: „*Jaký vnímáte největší rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče u neklidných pacientů v porovnání u pacientů bez projevu neklidu?*“ Z odpovědí dotazovaných sester jednoznačně vyplynulo, že pociťují velký rozdíl. Bylo zmíněno, že poskytování kvalitní ošetrovatelské péče samo o sobě není jednoduchá záležitost a skutečnost neklidného jednání celý proces dělá ještě náročnější. Po vlastní zkušenosti s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidného pacienta s tímto tvrzením souhlasíme. Také Zacharová (2008) zmiňuje, že je práce ve zdravotnictví náročné povolání, které člověka vyčerpává fyzicky i psychicky. Všichni dotazovaní se shodli, že za největší rozdíl považují přístup k pacientovi. Probandi zdůraznili, že musí proběhnout změna v komunikaci, musí se dbát na bezpečnostní opatření a snažit se pacienta uklidnit nebo ho alespoň nevyprovokovat ještě více. Dle Markové et al. (2006) lze správně zvoleným přístupem ošetrovatelského personálu například zabránit fyzickému napadení. Většina z dotazovaných uvedla, že neklidní pacienti bývají ve

většině případů opatření formou omezovacích prostředků. Sestry nezapomněly zmínit, že i přes skutečnost omezení je nutné zajistit pacientovy všechny potřeby, které jsou uspokojovány i u běžných, klidných pacientů. Konkrétně S1 řekla: „*Pacientům s projevy neklidu je třeba věnovat zvýšený dohled, to považuji za největší rozdíl. Poté záleží, jestli je pacient v nějakém omezovacím prostředí, u těchto pacientů je ošetrovatelská péče určitě mnohem náročnější. Za největší rozdíl tedy považuji dodržování jistých pravidel, která je nutné při použití omezovacích prostředků bezpodmínečně dodržovat.*“

Ve druhé podkategorii jsme zjišťovali informace o využívaných postupech. Ptali jsme se otázkou: „*Pokud se na vašem oddělení vyskytne neklidný pacient, jak postupujete?*“ Začátek všech odpovědí byl stejný. Všichni probandi se shodli, že při prvotních příznacích neklidu se snaží vyřešit vzniklý stav formou komunikace a že se vždy musí spolupracovat s lékařem a postupovat dle jeho ordinací. O důležitosti komunikace se zmiňují také Kanerva et al. (2015) a Tomová (2016). Poté se jednotlivé odpovědi lišily. Myslíme si, že důvod nejednotné odpovědi spočívá v tom, že existuje mnoho forem neklidu, a zvolený přístup je proto vždy individuální. Záleží také na tom, jakou sílu má neklidný pacient a jaká slouží směna. Někteří probandi se v odpovědích odvolávali na fakultativní medikaci, jiní na přivolání lékaře. Zaznělo také, že je v určitých případech nutné pacienta nejdříve opatřit ochrannými pásy a až potom, neprodleně, informovat lékaře. Pro bližší představu přikládáme odpověď S7: „*Pokud se u pacienta vyzoruje vzrůstající neklid, tak se snažíme nejdříve zakročit domluvou, dále informujeme ošetřujícího lékaře a dále se postupuje dle jeho ordinace. Ten většinou naordinuje nějaké farmakologické postupy, pak až se přistupuje k možnostem, jako jsou ochranné pásy či terapeutická izolace.*“

Druhou kategorii jsme pojmenovali jako „*Úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů*“ a stejně jako u kategorie první jsme sestavili výzkumné otázky, které vedly k dosažení stanoveného cíle. Tuto kategorii jsme rozdělili na tři podkategorie – bezpečnost, strach o sebe a strach o pacienta. V kategorii „*bezpečnost*“ jsme se ptali: „*Bylo užití omezovacích prostředků nutné pro udržení vaší bezpečnosti nebo bezpečnosti na pracovišti?*“ Na odpovědi týkající se zmíněné otázky se všichni probandi jednoznačně shodli. Všechny sestry uvedly, že určitě ano. Častokrát bylo doplněno, že se jedná hlavně o bezpečnost neklidného pacienta.

V další podkategorii „*strach o sebe*“ druhé kategorie jsme se dotazovaných ptali, jestli o sebe někdy měli strach v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidného pacienta. Všichni dotazovaní, kromě S4, uvedli, že strach o sebe měli několikrát. „*Někdy míň, někdy víc,*“ uvedla například S5. Sestra S4 sdělila, že strach o sebe nikdy neměla. Tato odpověď pro nás byla vzhledem k patnáctileté praxi sestry na oddělení, kde se s neklidem setkává téměř denně, velmi překvapující. V odpovědích bylo připomenuto, že ačkoliv může mít personál sebevětší strach, tak by ho před neklidným pacientem neměl dávat najevo. Krajcrová (2017) připomíná, že při napadení personálu je cílem snížit riziko ohrožení života a zdraví napadené osoby.

V další podkapitole jsme se naopak věnovali strachu o pacienta. Tentokrát už se všichni probandi S1 – S10 shodli, že o pacienta měli strach několikrát. S2 dokonce uvedla, že mívá strach o pacienta více než o sebe. Informace, že všichni pocítili strach o pacienta, pro mě nebyla nijak překvapující. Troufneme si říct, že člověk nikdy neví, jak se pacient v rozjetém neklidu zachová a strach, aby neublížil sobě nebo ostatním, se mi proto zdá přirozený.

Třetí kategorii jsme věnovali omezovacím prostředkům. Stejně jako u předchozích kategorií jsme i tuto rozdělili do podkategorií, konkrétně pěti. Jednalo se o podkategorie: Možnosti omezovacích prostředků na oddělení, nejvyužívanější omezovací prostředky, pořadí omezovacích prostředků, postup před/při a po užití omezovacích prostředků a nutnost využití omezovacích prostředků.

Na podkategorii „*Možnosti omezovacích prostředků na oddělení*“ jsme se ptali otázkou: „*Jaké možnosti omezovacích prostředků máte na vašem oddělení?*“ Dle Zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách je možno využívat šest druhů omezení. Jedná se o úchop pacienta, ochranné pásy, síťové lůžko, místnost určenou k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek a psychofarmaka. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že se v praxi všechny možnosti nevyužívají. Jedná se o omezení formou ochranného kabátku a úchopu pacienta. S tímto zjištěním se ztotožňuje i Marková et al. (2006), která uvádí, že uvedený způsob manuální fixace úchopem pacienta v České republice nepatří k příliš oblíbeným. Autorka dodává, že je tento způsob oblíbený například ve Velké Británii. Odpovědi na vybavení omezovacími prostředky byly velmi podobné, nejčastěji se jednalo o terapeutickou místnost, ochranné pásy a psychofarmaka. Probandi S3, S4, a S7 odpověděli, že mají na oddělení k dispozici také síťová lůžka. Tato skutečnost nás

překvapila, protože je téma síťových lůžek velmi diskutované a jejich používání již není zcela běžné. Nejméně možností měly sestry S9 a S10, které pracují mimo obor psychiatrie a uvedly pouze ochranné pásy a farmakoterapii. Tato skutečnost nás nepřekvapila, ale myslíme si, že by například terapeutická izolace našla svoje uplatnění i v jiných oborech než psychiatrických.

V podkategorii „*Nejvyužívanější omezovací prostředky*“ jsme se snažili zjistit, jaké OP mají na oddělení největší uplatnění. I zde se jednotlivé odpovědi lišily. S6 uvedla jednoznačně terapeutickou izolaci, stejně jako S4 a S5. Nejvíce zaznělo odpověď ochranných pásů, kterou označily sestry S1, S2, S3, S9 a S10. Neklidovou terapii označily S7 a S4. S8 uvedla, že nejčastěji využívají všechny možnosti dohromady. Odpovídající, kteří uvedli možnost síťového lůžka, dodali, že tuto možnost využívají pouze jako krajní možnost a převážně v nočních hodinách, kdy se zejména u starších lidí neklid stupňuje. Dozvěděli jsme se také, že se hovoří o zrušení síťových lůžek. Z našeho pohledu mají síťová lůžka své uplatnění. Myslíme si, že například na gerontopsychiatrii je pro pacienty síťové lůžko lepší varianta než ochranné pásy, protože mají možnost volného pohybu alespoň na lůžku.

Další podkategorie se věnovala pořadí použití omezovacích prostředků. Zde jsme dospěli k podobným výsledkům jako u podkategorie „*Postup při výskytu neklidného chování*“ – postupy jsou vždy individuální. Z odpovědí všech dotazovaných ale vyplývá, že se vždy postupuje od mírnějších forem omezení k těm přísnějším. Se zmíněným pořadím jednoznačně souhlasíme.

Další podkategorie byla zaměřena na postup před/při a po užití omezovacích prostředků. Zjištěné shrnutí je následující. U ošetrovatelské péče před užitím omezovacích prostředků všichni probandi uvedli, že vzniklý stav řeší komunikací. Sestra S5 společně s S6 uvedly, že někdy není prostor ani na komunikaci a musí se rovnou přistoupit k omezení. U ošetrovatelské péče při procesu omezení se taktéž všechny sestry shodly na tom, že je potřeba zajistit pacientovi všechny potřeby, které se zajišťují v běžné ošetrovatelské péči. Řeč je například o péči o vyprazdňování, stravu, příjem tekutin, hygienickou péči a podobně. Bylo zdůrazněno, že je pacienta nutné o všem informovat. V případě omezení formou ochranných pásů je důležité nezapomínat na pravidelné uvolňování a kontrolu končetin. V rámci této podkapitoly jsme realizovali krátké pozorování, které se zaměřovalo na celkovou hygienu pacienta v průběhu omezení. Byli jsem mile

překvapení, že se ve všech pozorovaných případech postupovalo dle standardů, přestože to chování pacientů příliš neumožňovalo. Personál byl vždy trpělivý a dodržoval správné zásady komunikace. Hygiena probíhala nejčastěji na lůžku a manipulace s pacientem byla umožněna díky střídavému uvolňování končetin. Zjistili jsme, že k hygieně na lůžku dochází pouze pokud stav pacienta neumožňuje hygienu v koupelně. Ocenili jsme, že na detenčním mužském oddělení probíhá hygienická péče téměř vždy ve sprše. Jsme si vědomi, že je to z důvodu směn pouze mužského personálu v dostatečném množství. Myslíme si, že personální nedostatek je problémem mnoha oddělení, v těchto případech se jedná ale určitě o velkou výhodu.

U ošetrovatelské péče po použití omezovacích prostředků se všichni dotazovaní taktéž shodli na měření fyziologických funkcí.

V poslední podkategorii třetí kategorie jsme zjišťovali, zda byli dotazovaní nuceni využít za svojí praxi omezovací prostředky. Výsledky byly u všech shodné a to takové, že po dobu své praxe všichni omezovací prostředky použili. Sestra S6 nezapomněla opomenout, že pacienti, kteří jsou opatřeni ochrannými kurty, mají nedobrovolný vstup na oddělení, a situace se proto musí řešit se soudem, který je povinen tuto situaci prošetřit.

Poslední kategorii jsme věnovali problematice komunikace. Tuto kategorii jsme rozdělili na čtyři podkategorie. První podkategorie se věnovala vlivu komunikace, druhá zásadám správného chování, třetí formám nevhodného chování a poslední správnému vlivu komunikace.

Z otázek „*Jaký je podle vás vliv komunikace na chování neklidných pacientů?*“ a „*Pozorujete, že má správná komunikace vliv na uklidnění pacienta?*“ jsme zjistili následující. Všichni probandi S1 - S10 označili vliv komunikace na chování neklidných pacientů za velký. Stejně tomu bylo i v případě vlivu komunikace na uklidnění pacienta, kdy se všichni shodli, že má. Bylo ale zdůrazněno, že se nejedná o pravidlo. Vzhledem k tomu, že si pacient po dobu neklidného stavu nemusí uvědomovat své chování, tak nemusí mít ani správně zrealizovaný rozhovor žádný efekt. Ptáček s Bartůňkem et al. (2011) naopak uvádí, že má kvalitní komunikace zásadní vliv na trvání a úspěšnosti léčby. Zacharová (2016) označuje zmíněný rozhovor za základ psychosociální komunikace.

V další podkategorii jsme se zabývali zásadami správné komunikace. Přehled získaných odpovědí je vypracovaný v Tabulka 6. Při rozhovorech se sestrami bylo zřejmé, že mají

s řešenou problematikou neklidu velké zkušenosti a ví, jak s těmito lidmi správně komunikovat. Za zásady správné komunikace považují dotazované sestry následující: být klidný, důrazný, nedat znát strach, nezvyšovat hlas, být empatický, snažit se člověka pochopit, všechno vysvětlit, mluvit jasně, nevnucovat svoje myšlenky, nevyvracet pacientům jejich myšlenky, snažit se pacienta uklidnit, mluvit srozumitelně, udržovat oční kontakt, dodržovat dostatečnou vzdálenost a neotáčet se zády. Myslíme si, že je komunikace důležitou složkou při poskytování ošetrovatelské péče a je velmi nutné jí věnovat dostatek pozornosti.

V poslední podkategorii jsme se věnovali naopak nevhodným formám komunikace. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že jsou všichni dotazovaní v problematice neklidu velmi dobře orientovaní. V odpovědích se nejčastěji vyskytovalo: být sprostý, křičet, zahánět pacienta do kouta, mluvit příliš rychle, mluvit potichu, dělat při komunikaci příliš prudké pohyby, oční kontakt...

Oproti výše uvedeným odpovědím Petr (2014) považuje za největší chybu v komunikaci situace, ve kterých se všichni přítomní snaží podílet na řešení vzniklé situace.

Probandi při poskytování rozhovoru nezávisle na sobě uvedli, že se v široké společnosti o problematice neklidu příliš nemluví.

Závěr

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou ošetrovatelské péče o neklidné pacienty. Zaměřili jsme se především na specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů, úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů, na omezovací prostředky a problematiku komunikace. Stanovili jsme si dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s projevy neklidu. Druhým cílem jsme stanovili, jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů. Ke splnění cílů jsme položili čtyři výzkumné otázky: 1. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u neklidných pacientů? 2. Jaká jsou úskalí ošetrovatelské péče u neklidných pacientů? 3. Jaké jsou možnosti použití omezovacích prostředků v ošetrovatelské péči? 4. Jaká je problematika komunikace s neklidným pacientem? Cíle práce byly splněny.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na nezastupitelnou roli sester, kterou mají v poskytování ošetrovatelské péče. Bylo zjištěno, že jsou sestry dobře informované v dané problematice a ve zmíněném tématu se dobře orientují. Vyšlo najevo, že jsou v mnoha případech jako první v kontaktu s neklidným pacientem. Zjistili jsme, že při dostatečném sledování projevů pacienta se dá v některých případech stupňující se neklid včas rozpoznat. V takovém případě je možné pokusit se zastavit/zmírnit vzrůstající se agresí formou komunikace. Jak vyplynulo z výzkumného šetření, ne vždy dodržování zásad správné komunikace zabere. Je důležité umět vždy zareagovat na danou situaci tak, aby nedošlo k ohrožení personálu, pacientů a pacienta samotného.

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že omezovací prostředky mají v praxi své uplatnění, což lze považovat za velký přínos této práce. Téma omezovacích prostředků je často diskutované, někteří jedinci s nimi nesouhlasí, jiní v nich vidí velkou výhodu. Jako řešení v praxi shledáváme jejich používání pouze v nevyhnutelných případech a za dodržování standardizovaných postupů.

Bakalářská práce může být použita jako zdroj informací pro sestry a studenty ošetrovatelství. Zjištěné výsledky mohou být prezentovány na odborných konferencích a mohou pomoci k medializaci dané problematiky mezi širokou veřejností.

Zpracování zmíněné problematiky považuji za velký přínos pro mojí práci ve zdravotnictví.

Seznam použitých zdrojů

1. BAMBULOVÁ, J., VACKOVÁ, P., 2019. Ošetřování neklidných a agresivních pacientů. *Standard č. 2. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*
2. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2015. Názory sester na bezpečnost pacientů v souvislosti s používáním omezovacích prostředků u pacientů v nemocnicích České republiky. *Kontakt* [online]. [cit. 2019-11-28]. 13 (2), s. 86-93. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2015/02/03.pdf>
3. BAUDIŠ, P. et al., 2010. Omezovací prostředky. In: *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče III* [online]. [cit. 2019-11-06]. Brno: Tribun EU, s. 213-221. ISBN 978-80-7399-984-1. Dostupné také z: http://www.psychiatrie.cz/images/stories/deni_v_oboru/doprocene-postupy-3-2010.pdf
4. ČESKO, 2012. *Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2019-11-27]. Částka 8. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc8/2012_6865_2510_11.html
5. DOHNALOVÁ, H., 2011. Problematika užívání omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních a v ústavech poskytujících sociální služby. *Medicína pro praxi* [online]. [cit. 2019-10-12] 8 (2), s. 86-88. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/02/10.pdf>
6. DVOŘÁKOVÁ, D. et al., 2018. Směrnice o sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí. *Směrnice č. 017. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*
7. DVOŘÁKOVÁ, D., et al., 2019. Směrnice o vedení a uchování zdravotnické dokumentace. *Směrnice č. 011. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*
8. DVOŘÁKOVÁ, D., ŠTASTNÝ M., 2017. Směrnice o poskytování informací pacientům - edukace. *Směrnice č. 010. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*
9. DVOŘÁKOVÁ, D., TOČÍKOVÁ, I., 2018. Směrnice o použití omezovacích prostředků. *Směrnice č. 001. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*
10. FLAŠKOVÁ, J., 2018. Sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí (NU). *Standard č. 36. Psychiatrická nemocnice Jihlava.*

11. GABROVEC, B., LOBNIKAR, B., 2014. Organizational model of ensuring safety and quality of treatment of aggressive psychiatric patients in mental health nursing in Slovenia. *Obzornik zdravstvene nege* [online]. [cit. 2019-12-03]. 48 (4), s. 286-293. ISSN 1318-2951. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Organizational-model-of-ensuringsafety-and-quality-Gabrovec-Lobnikar/9cff116df4765c5f26bde33804813bb8d837e5d3>
12. GOETHALS, S. et al., 2012. Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal of advanced nursing* [online]. [cit. 2019-12-04]. 68 (6), s. 1198-1210. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22211472>
13. GOETHALS, S. et al., 2013. Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study. *Medicine, health care, and philosophy* [online]. [cit. 2019-12-05]. 16 (4), s. 983-991. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23192571>
14. HANUŠKOVÁ, V., 2008. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 2019-10-19] 9 (4), s. 168-169. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/05.pdf>
15. HERDMAN, H., KAMITSURU, S., 2015. *Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace 2015-2017*. 1. české vydání. Praha: Grada. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
16. HIPPO, © 2010-2019. Informační systém pro psychiatrii. *HIPPO.cz* [online]. [cit. 2019-11-27]. Dostupné z: <https://ispp.cz/popis-produktu>
17. CHVAL, J., 2008. Nejčastější příčiny neklidu na somatickém oddělení. *Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 2019-10-22] 9 (4), s. 164-165. ISSN 1213-0508. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/03.pdf>
18. KAJANOVÁ, A., 2014. *Sociální patologie - vybrané kapitoly*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 88 s. ISBN 978-80-7394-449-0.
19. KALIŠOVÁ, L., 2014. Neklidný pacient a somaticky obtížný pacient. In: PAPEŽOVÁ, H. et al. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, s. 63-75. ISBN 978-80-7345-425-8.

20. KANERVA, A. et al., 2015. Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care. *Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. [cit. 2019-12-04]. 22 (5), s. 298-305. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpm.12187>
21. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ., 2010. Péče o neklidného nemocného. *Standard ošetrovateľskej péče č. 4*. Nemocnice České Budějovice.
22. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ., 2012. Omezení pacienta ve volném pohybu. *Standard ošetrovateľskej péče č. 37*. Nemocnice České Budějovice.
23. KRAJCROVÁ, M., 2017. Nežádoucí události – napadení pacienta, personálu nebo jiné osoby pacientem. *Standard č. 11*. Psychiatrická nemocnice Jihlava.
24. KUČEROVÁ, H., 2013. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-4733-0.
25. KUNIK, E, M., SNOW, L, A., DAVILA, A, J. et al., 2010. Causes of Aggressive Behavior in Patients With Dementia. *The Journal of Clinical Psychiatry* [online]. 71(09), 1145-1152 [cit. 2019-11-03]. DOI: 10.4088/JCP.08m04703oli. ISSN 0160-6689. Dostupné z: <http://article.psychiatrist.com/?ContentType=START&ID=10006760>
26. KVINTOVÁ, J., 2016. Poruchy chování. In: PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada Publishing, s. 144-170. ISBN 978-80-247-5452-9.
27. LÁTALOVÁ, K., 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 9788024744544.
28. LEAHY-WARREN, P. et al., 2018. Physical restraint: perceptions of nurse managers, registered nurses and healthcare assistants. *International Nursing Review* [online]. [cit. 2020-02-21]. 65 (3), s. 327-335. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12434>
29. LUŽNÝ, J., 2012. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Triton. 159 s. ISBN 9788073875732.
30. MARKOVÁ, E. et al., 2006. *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 8024711516.

31. NEPOKOJOVÁ, J., NOVÁKOVÁ, B., 2011. Fyzické omezení pacienta na akutním psychiatrickém oddělení. *Sestra* [online]. [cit. 2019-12-04]. 21 (2), s. 79-81. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicke-omezeni-pacienta-na-akutnim-psychiatrickem-oddeleni-458233>
32. OREL, M. et al., 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9.
33. PAVLOVSKÝ, P. et al., 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-4332-5.
34. PETR, T., 2011. Řízení rizik na psychiatrických odděleních. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 107 (2), s. 106-109. [cit. 2019-12-01]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=699>
35. PETR, T., 2014. Ošetrovatelský přístup k neklidným a agresivním pacientům. In: PETR, T., MARKOVÁ, E., et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, s. 171-182. ISBN 978-80-247-4236-6.
36. PETR, T., 2014. Právní otázky v psychiatrii. In: PETR, T., MARKOVÁ, E., et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, s.65-76. ISBN 978-80-247-4236-6.
37. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
38. ŠVARC, J., 2015. Právní problematika v psychiatrii. In: HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGER J. et al. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, s. 588-611. ISBN 978-80-246-3011-3.
39. TOMOVÁ, Š., 2016. Význam komunikace v ošetrovatelské péči. In: TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. et al. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, s. 11-47. ISBN 978-80-271-0064-4.
40. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
41. VEVERA, J., 2014. Pacienti s násilným chováním. In: PAPEŽOVÁ, H. et al. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf, s. 48-61. ISBN 978-80-7345-425-8.
42. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění. In: *Sbírka zákonů*. 2012, částka 39, s. 1667.

43. ZAHRADNÍČEK, T., ed., 2013. Slovník cizích slov. [online]. TZ-one. [cit. 2020-07-04]. ISBN 978-80-87873-04-5. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=h_IGAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=slovn%C3%ADk+ciz%C3%ADch+slov&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwizgevLrM3pAhXHLqQKHVHgBPMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=slovn%C3%ADk%20ciz%C3%ADch%20sl%20ov&f=false
44. ZACHAROVÁ, E., 2008. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. [online]. 10(1), 41-42. [cit. 2020-07-08]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>.
45. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
46. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244.
47. ZELENÍKOVÁ, R. 2011. Komunikace v ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetrovatelství 2*. Praha: Grada Publishing, s. 12-61. ISBN 978-80-247-3558-0.

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

- 1) Kolik je Vám let?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Na kterém oddělení pracujete a jak dlouho?
- 4) Jaká je celková délka Vaší praxe na pozici sestry?
- 5) Jaký vnímáte největší rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče u neklidných pacientů v porovnání u pacientů bez projevů neklidu?
- 6) Pokud se Vašem oddělení vyskytne neklidný pacient, jak postupujete?
- 7) Bylo užití omezovacích prostředků nutné pro udržení Vaší bezpečnosti nebo bezpečnosti na pracovišti?
- 8) Měl/a jste o sebe někdy strach v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče u neklidného pacienta?
- 9) Měl/a jste naopak někdy strach o pacienta v souvislosti ošetrovatelské péče o neklidného pacienta?
- 10) Jaké možnosti omezovacích prostředků máte na Vašem oddělení?
- 11) Které omezovací prostředky používáte nejčastěji?
- 12) V jakém pořadí používáte omezovací prostředky?
- 13) Jak postupujete v ošetrovatelské péči o pacienta před/při a po užití omezovacích prostředků?
- 14) Byl/a jste za svojí praxi nucen/a využít omezovací prostředky?
- 15) Jaký je podle Vás vliv komunikace na chování neklidných pacientů?
- 16) Jaké znáte zásady správné komunikace s neklidným pacientem?
- 17) Jaké znáte formy nevhodné komunikace s neklidným pacientem?
- 18) Pozorujete, že má správná komunikace vliv na uklidnění pacienta?

Zdroj: Vlastní výzkum, 2020

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Identifikační údaje sester	31
Tabulka 2 – Praxe sester	32
Tabulka 3 – Kategorizace výsledků.....	34
Tabulka 4 – Rozdíly při poskytování ošetrovatelské péče	36
Tabulka 5 – Přehled omezovacích prostředků na oddělení	40
Tabulka 6 – Přehled zásad správné komunikace	45

Seznam zkratek

CNS – centrální nervová soustava

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

HIPPO – informační systém pro psychiatrii

OP – omezovací prostředky

P/K – pacient/klient

PDP – pokoj diferencované péče

Per os. – ústy

S – dotazovaná sestra

Sb. – sbírky

SŠ – střední škola

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola