



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Problematika používání omezovacích prostředků
z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Markéta Sieberová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Problematika používání omezovacích prostředků z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků*“ jsem vypracoval/a 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/diplomové 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/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Haně Hajduchové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a laskavý přístup. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi umožnili vést výzkumné šetření.

Problematika používání omezovacích prostředků z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků

V teoretické části bakalářské práce „Problematika používání omezovacích prostředků z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků“ jsme se zabývali použitím omezovacích prostředků v České republice, problematikou ošetrovatelské péče u pacienta, u kterého je nutné použít omezovací prostředky i důvody použití omezovacích prostředků. Výzkumná část byla zaměřena na postoje nelékařského zdravotnického personálu k používání omezovacích prostředků a také na jejich pocity při aplikaci.

Výzkumné cíle: V této bakalářské práci byly vytyčeny 2 cíle. Prvním cílem bylo porovnat postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních. Druhý cíl se zaměřil na zjištění zkušeností nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních.

Výzkumné otázky: k cílům práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky

1. Jaké jsou postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních?
2. Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních?

Metodika: K dosažení cílů bylo využito kvalitativní výzkumné šetření metodou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly prováděny se sestrami v různých zdravotnických zařízeních v České republice, výběr respondentů do výzkumného souboru byl záměrný, respondentů bylo 9.

Výsledky: Na základě analýzy dat jsme stanovili 3 kategorie otázek a následně 18 podkategorií. Z výzkumného šetření vyplývá, že postoje sester jsou různé, ale mají společný názor, že pro pacienta je omezení prospěšné v případě, že by mělo dojít ke zranění pacienta, ostatních pacientů nebo personálu. Zkušenosti sester se liší dle oddělení, na kterém pracují a také dle doby praxe na tomto oddělení.

Klíčová slova: Nelékařský zdravotnický personál, Omezovací prostředky, Ošetrovatelská péče

Problematics of Using Restraints from Paramedical Staff's Point of View

In the theoretical part of the Bachelor's thesis named "Problematics of Using Restraints from Paramedical Staff's Point of View" we dealt with using restraints in the Czech Republic, the issue of nursing care in patients where it is necessary to use restraints as well as reasons for using restraints. The research part focused on the attitudes of paramedical staff to using restraints and their feelings during application.

Research goals: There were two goals set in this Bachelor's thesis. The first one was to compare the attitudes of paramedical staff to using restraints in chosen departments. The second goal aimed at finding out the experience of paramedical staff with using restraints in chosen departments.

Research questions: There were two research questions set up to reach the goals of the work.

1. What are the attitudes of paramedical staff to using restraints in chosen departments?
2. What experience do paramedical staff have with using restraints in chosen departments?

Methods: To achieve the goals, semi-structured interview method was used in a qualitative research survey. The interviews were held with nurses in different health-care facilities in the Czech Republic and the choice of respondents for the research group was calculated – there were 9 respondents.

Results: Based on a data analysis, we set up 3 categories of questions and subsequently 18 subcategories. The research survey shows that the attitudes of nurses differ but they have a common understanding that the restraint is salutary for patients in case of a potential imminent injury of the patient, other patients or staff. Nurses have different experience depending on the department where they work as well as their practice duration in that department.

Key words: Nursing care; Paramedical personnel; Restraints

Obsah

Úvod.....	7
1 Aktuální stav.....	8
1.1 Historie psychiatrické péče, stigmatizace	8
1.2 Použití omezovacích prostředků v České republice.....	10
1.3 Důvody omezení pacienta	11
1.4 Druhy omezovacích prostředků	15
1.5 Postup při omezení pacienta, ošetrovatelská péče	18
1.6 Náležitosti spojené s použitím omezovacích prostředků	22
1.7 Komunikace s pacientem	24
1.8 Použití omezovacích prostředků v jiných zemích.....	25
2 Cíle práce a výzkumné otázky	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
2.3 Operacionalizace pojmů.....	26
3 Metodika	28
3.1 Použité metody.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky	30
4.1 Identifikační údaje sester.....	30
4.2 Proces a postup omezení pacienta	32
4.3 Postoje k omezovacím prostředkům	38
5 Diskuse.....	43
Závěr	54
Seznam literatury	55
Seznam příloh	61
Seznam zkratk	63

Úvod

S použitím omezovacích prostředků se můžeme setkat v každém úseku zdravotní nebo sociální péče, a netýká se to pouze psychiatrických oddělení. Použití těchto prostředků výrazně zasahuje do osobní svobody pacienta, a proto je nutné postupovat v souladu s občanskými právy a právními normami (Dohnalová, 2011). Lukasová (2016, s. 154) říká: *„Použití síly vyžaduje výslovné právní zakotvení, což je v zákoně o zdravotních službách pojato jako institut omezovacího prostředku.“*

V této bakalářské práci se budeme zabývat tématem „Problematika používání omezovacích prostředků z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků“. Toto téma jsem vybrala, protože používání omezovacích prostředků vyžaduje mnoho empatie a psychické odolnosti. Použití omezovacích prostředků má vliv jak na pacienta, tak i na ošetrovatelský personál, který je aplikuje. S omezovacími prostředky jsem se setkala na různých odděleních. Každé oddělení preferuje jiný druh omezovacího prostředku, ale získala jsem pocit, že sestry mají tuto činnost zautomatizovanou a moc se k této problematice nevyjadřují. Proto bych ráda zjistila, jaké má nelékařský personál postoj k této problematice, jaké má zkušenosti s omezením pacienta a jaké s tím má spojené pocity.

Hlavním tématem bakalářské práce bude zjistit, jaký má nelékařský zdravotnický personál postoj k omezovacím prostředkům, jaké má pocity při jejich aplikaci a jaké má zkušenosti s touto problematikou. Naším cílem je rozšířit povědomí o problematice omezovacích prostředků, neboť se mohou stát součástí péče o pacienta, ale veřejnost má na tuto problematiku negativní názor a často se staví k tématu omezovacích prostředků negativně, což uvádí i Bártlová et al. (2015) *„použití restriktivních prostředků je chápáno jako omezení svobody člověka.“*

1 Aktuální stav

1.1 Historie psychiatrické péče, stigmatizace

Péče o duševně nemocné prošla dlouhým vývojem, formovala se psychiatrie jako samostatný medicínský obor, ale také se vytvářel postoj a přístup společnosti k duševně nemocným jedincům. První zmínky o péči o duševně nemocné můžeme najít již ve starověku, ve starém Egyptě. Péče o duševně nemocné byla spíše primitivní a spočívala v nošení amuletů nebo v pořádání rituálních magických obřadů. Duševní choroby se spojovaly se zlými duchy a věřilo se, že se pacient vyléčí modlitbami a zařikáním těchto duchů. V této době panoval názor, že by duševně nemocní měli být izolováni, aby neobtěžovali ostatní. Neznalost této problematiky způsobila, že lidé se duševně nemocných báli a měli tendenci je izolovat. Nedocházelo tedy k léčbě či organizované péči a duševně nemocní nebyli ani právně chráněni (Petr, 2014).

Petr (2014) popisuje vývoj křesťanství a jeho vztah k lékařství. Křesťanství potíralo pokrokové názory, a tak byl duševně nemocný považován za posedlého demony a jediné vyléčení bylo možné božím usmířením. Zmizel vědecký pohled na duševní choroby, které byly vkládány většinou nábožensky. Péče o tyto pacienty byla svěřena kněžím, kteří prováděli exorcismus a náboženské obřady. Stejnou problematiku popisuje i David (2010), který ve svém článku uvádí, že agresivní a neovladatelní pacienti byli nejčastěji přivazováni a odstraněni z veřejnosti. Dle Petra (2014) někteří pacienti byli zavíráni do „klecí bláznů“, které byly určeny pro zuřivé pacienty, o které se nikdo nechtěl starat (Petr, 2014). David (2010) se ve svém článku zabývá historií péče o duševně nemocné. Péče dle Davida byla dvojího druhu, buďto milosrdná a pomáhající, anebo nemilosrdné odmítnutí. Pokud byl nemocný spíše klidný a tichý, dostalo se mu dobročinnosti a tolerance. Například muslimští lékaři kladli důraz na klinické pozorování, na terapii v lázních, terapii hudbou a zaměstnávání nemocných, oproti tomu v západním světě se používaly většinou tresty pro pacienty, kteří byli nepřizpůsobiví. První pokrokové názory v péči o duševně nemocné jsou zaznamenány v 15. století. Byly budovány neklášterní azyly a byly první snahy o první sociálně právní ochranu duševně nemocných. Objevují se také první pravidla pro zacházení a péči o tyto pacienty, začíná se zdůrazňovat vlídné zacházení s těmito pacienty a klade se důraz na rozhovor s nemocným, nicméně stále se provádějí nebezpečné a mnohdy bizarní terapeutické intervence (David, 2010). S psychiatrií a duševními chorobami je

odjakživa spojené stigma. Projevy duševních chorob byly považovány spíše za posednutí démonem, proto vznikaly antipsychiatrická hnutí. Vznikaly již v 18. Století a někteří zastánci těchto hnutí dokonce vyvraceli existenci duševních chorob (Pajević, 2017). Definitivní ústup démonologie a nevědeckých terapeutických metod můžeme zaznamenat koncem 18. století. Nicméně i v této době se duševní choroby léčily nejčastěji izolací a zavíráním. V Anglii zákon opravňoval osoby „divoké a šílené“ zavírat a izolovat a později po novelizace dokonce držet v řetězech. Na konci 18. století se začaly zřizovat sociální a zdravotní instituce, nebylo jich však mnoho a nebyly dostupné každému (David, 2010). Dle Petra (2014) na konci 19. a na počátku 20. století přibýly zdroje a podklady pro léčbu duševních chorob. Rozvoj neurologie, psychiatrie a jiných medicínských oborů pozitivně ovlivnil též rozvoj psychiatrie. Pro psychiatrii byla velice důležitá 50. léta 20. století, kdy byla objevena první psychofarmaka (Petr, 2014). Nicméně i v šedesátých letech 20. století stále vznikala antipsychiatrická hnutí a mezi jejich zastánci bylo možné najít nalézt pacienty, kteří nebyli spokojeni s péčí, kterou dostali, pacienty, kterým se nelíbila hranice mezi duševně zdravým a nemocným nebo například lékaře, kteří byli psychiatrií zklamáni z objektivních důvodů. Tento postoj k psychiatrii vedl k útokům na samotný obor, podporoval stigmatizaci a negativně ovlivnil povědomí společnosti o této problematice a o důležitosti psychiatrické péče pro duševně nemocné pacienty (Pajević, 2017).

V České republice byla psychiatrie spíše izolována od ostatních lékařských oborů až do roku 1989, léčba byla poskytována většinou v lůžkových zařízeních na odlehlých místech. Později se však začalo o duševních chorobách mluvit veřejně i v médiích, otevřel se dialog jak s nemocnými, tak s jejich rodinami a bylo otevřena centra poskytující komunitní služby (Petr, 2014).

Stigma spojené s psychiatrickou péčí a duševními chorobami popisuje i Švarc (2008) ve svém článku o problematice demonizace omezovacích prostředků. Zmiňuje, že o omezovacích prostředcích se v literatuře psalo naposledy v roce 1897 a současné učebnice se o nich nezmiňují a studentům tedy informace „tají“. Dle Švarce se informace o omezovacích prostředcích dostaly do literatury až v roce 2006. Dále píše o antipsychiatrické kampani organizace Mentall Disability Advocacy Center v roce 2003, která způsobila dojem, že každý pacient, který je přijatý na psychiatrii, je zavřen do klece. Hanušková (2008) popisuje, že i když se používání omezovacích prostředků

v poslední době stalo medializovanou záležitostí a mnoho lidí pobouřilo, tato situace má i svou pozitivní stránku a tou je následné vytvoření doporučených postupů.

1.2 Použití omezovacích prostředků v České republice

S použitím omezovacích prostředků se můžeme setkat v každém úseku zdravotní nebo sociální péče a netýká se to pouze psychiatrických oddělení. Použití těchto prostředků výrazně zasahuje do osobní svobody pacienta, a proto je nutné postupovat v souladu s občanskými právy a právními normami (Dohnalová, 2011).

Rezoluce OSN z roku 1991 říká, že každý má právo na nejlepší dostupnou péči o duševní zdraví a že osoby trpící duševní poruchou, či osoby, které jsou považovány za trpící duševní poruchou, musí být léčeny s lidskostí a ohledem na lidskou důstojnost. Dále zmiňuje, že péče musí být poskytována v souladu s vhodnými etickými standardy pro pracovníky v oblasti péče o duševní zdraví, včetně mezinárodně platných standardů, jako například Zásady lékařské etiky a že léčba každého pacienta musí směřovat k ochraně a posílení jeho osobní nezávislosti (OSN, 1991).

V zákoně č. 372/2011 Sb. v platném znění je uvedeno, že k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně a které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, anebo kombinaci výše uvedených prostředků. Dohnalová (2011) do omezovacích prostředků zařazuje ještě pobyt na uzavřeném oddělení bez souhlasu nemocného. Podle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění je možné použít omezovací prostředky pouze v případě, že jejich účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Česká asociace sester uvádí, že omezení pacienta má vždy přechodný charakter a je okamžitě zrušeno, jakmile pominou důvody k omezení pacienta, pro které bylo omezení ordinováno. Dle Duška (2010) je nutné dát pacientovi možnost nechat se omezit dobrovolně, tedy bez fyzického nátlaku v případě, že to jeho zdravotní stav dovoluje. Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění určuje, že omezovací prostředky lze použít pouze po dobu, kterou trvají tyto důvody a po té, co byl použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků.

Výjimkou je, když by použití mírnějšího postupu nevedlo k dosažení výše vypsáných účelů. Vždy je třeba volit omezovací prostředek odpovídající účelu jeho použití. Při použití těchto prostředků je poskytovatel povinen zajistit, aby pacient, u kterého by prostředek použit byl srozumitelně informován (s ohledem na jeho zdravotní stav) o důvodech použití omezovacího prostředku. Dle Duška (2010) je nutnou součástí dokumentace zápis o tom, že byl pacient informován a také o tom, kdy byl informován – před, v průběhu opatření anebo až po jeho ukončení. Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění určuje, že zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta musí být informován bez zbytečného odkladu. Česká asociace sester (2008) uvádí, že u osob, které jsou zbaveny způsobilosti k právním výkonům, a u pacientů mladších 18 let je třeba, aby souhlas s užitím omezovacích prostředků v nezbytném případě vyjádřil zákonný zástupce (ČAS, 2008).

Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění rovněž určuje, že pacient musí být po celou dobu použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotnických pracovníků a musí být přijata taková opatření, aby se zamezilo poškození pacienta. Použití omezovacího prostředku indikuje vždy lékař, nicméně ve výjimečných případech, které vyžaduje neodkladné řešení, může použití indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je v tu dobu přítomen. Lékař však musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit, že použití bylo odůvodněné. Dále se každé použití i jeho důvod musí zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi (Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění). Mach (2012) ve svém článku mluví o stanovisku právního kolegia Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 1. 2009, ze kterého vyplývá, že i když pacient není hospitalizován proti své vůli, ale bez svého souhlasu (z důvodu bezvědomí), je nutno tuto událost hlásit soudu. Bártlová (et al, 2015) ve svém článku uvádí, že dle novely zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění ze dne 14. 3. 2013 je úchop vyřazen z omezovacích prostředků, jejichž použití je nutno hlásit soudu.

1.3 Důvody omezení pacienta

Ne každý pacient je schopen zvládat situaci, která je pro něj problémová, kdy prožívá strach, úzkost, stres anebo je nespokojen s průběhem hospitalizace. Některý pacient příliš citlivě vnímá nepříznivou diagnózu, je zklamaný z málo nadějných prognóz a některý prožívá silnou bolest. Záleží na situaci, na věku pacienta, na formě či průběhu

nemoci a všechny tyto faktory mohou ovlivnit chování pacienta, které může vyústit až v agresi (Zacharová, 2009). U některých agresivních pacientů stačí takzvaná prezentace síly, například přizvání dalšího, často mužského zdravotnického personálu. U některého pacienta se však agresivní chování může stupňovat a pak je třeba přikročit k dalším opatřením, jako například farmakologické intervence nebo fyzické omezení (Hanušková, 2008).

Agrese je nepřátelské, zraňující nebo destruktivní chování a má mnoho důvodů, jako například frustrace, a ovlivněná je mimo jiné i společenskými, ekonomickými nebo zdravotními faktory (Látalová, 2013). Petr (2014) se zmiňuje o tom, že agrese je doprovázena často hněvem, vztekem a pocity nenávisti a může vygradovat až k fyzickému zranění pracovníka nebo jiného pacienta. Látalová (2013) dělí agresi na heteroagresi, kdy pacient útočí na okolí a na autoagresi, která se projevuje jako sebepoškozování nebo i sebevražedné pokusy. Dle Petra (2014) se agrese dělí se na 3 stupně: Nepřátelství (nejnižší stupeň, pacient pouze dává najevo své antipatie), verbální agrese (dopisy, telefonáty, přímý konflikt se sestrou) a brachiální agrese (fyzická, zaměřená na věci nebo živé tvory). Látalová (2013) popisuje ještě agresi impulzivní, která se projevuje v případě ohrožení života a je považována za obranu. Tento druh agrese je součástí lidského chování. Boháček (2008) dělí agresivní pacienty na tři druhy: agitovaný pacient, který je často dezorientovaný, zmatený a častý je u něj psychomotorický neklid. Druhý typ je eskalované agresivní chování, které má varovné příznaky, pacient se odmítá podřídit, je hádavý a podrážděný a toto chování často eskaluje ve fyzické napadení. Třetí a nejnebezpečnější typ je zákeřný a překvapivý útok. Agresivní pacient útočí nenadále a bezdůvodně a personál nemá téměř šanci na něj zareagovat (Boháček, 2008).

Dle Petra (2014) sestry na psychiatrii přicházejí do kontaktu s pacienty, kteří jsou agresivní nebo neklidní a proto je jeden z jejich úkolů rozpoznat signály, které předznamenávají tyto projevy a dále činit taková opatření, aby zajistily bezpečnost pro pacienta i pro jeho okolí. Signály agrese jsou zdrojem informací o pacientovi a všímavá sestra si všimne i menších signálů, například mimoslovních. Může to být výrazná gestikulace, podupávání nohou, upřený oční kontakt, vstupování do osobního prostoru druhých nebo agresivní výraz ve tváři. Zacharová (2009) ve svém článku uvádí další možné projevy agrese, jako například pevně semknuté rty, hlasitý a nepravidelný dech, sevřené pěsti nebo nerušení osobní zóny lékaře nebo sestry. Petr (2014) uvádí, že agrese

může vycházet například z pocitu ohrožení, ze zkreslení reality (intoxikace, duševní onemocnění), z velké zátěže (například bolest), nebo nedostatečné informovanosti. Boháček (2008) popisuje rizikové pacienty, u kterých lze agresivní chování očekávat. Uvádí, že agrese se dá očekávat například u pacientů s Alzheimerovou chorobou nebo vaskulární demencí. Agresivní chování se dá také očekávat u pacientů v deliriu, u pacientů s abstinenčním příznakem, pod vlivem návykových látek nebo u pacientů s poraněním hlavy. Hanušková (2008) uvádí, že u polymorbidních pacientů může psychotické nebo deliriózní stavy navodit medikace (analgetika, kortikoidy, antiparkinsonika, antibakteriální léky) a je třeba brát v potaz lékové interakce.

Nepokojová (et al, 2011) ve svém článku píše, že je důležité při příjmu zhodnotit stav pacienta, jeho upravenost, nápadné změny ve slovním projevu nebo projevy emotivity. Petr (2014) popisuje postup pro péči a komunikaci s agresivním pacientem. Pro sestry je důležité nezůstávat s takovým pacientem o samotě a mít v blízkosti dalšího člena týmu. Od pacienta si udržujeme vhodný odstup a komunikujeme klidně. Používáme krátké, srozumitelné věty, dáme pacientovi dostatek času na odpověď, pacienta zbytečně nepopuzujeme a nekonfrontujeme. Dle Nepokojové (et al., 2011) je nutné pacientovi dát dostatek prostoru, aby se necítil zahnaný do kouta. Pokud by se tak cítil, mohl by začít útočit. Zacharová (2009) uvádí, že pro sestru je důležité zachovat klid, respektovat společenské chování a nenechat se vyprovokovat. Sestra nesmí odpovídat na agresi protiútokem, nesmí být vulgární. Není vhodné hodnotit chování pacienta a odsuzovat ho, sestra může vyjádřit nesouhlas s chováním pacienta, ne však s pacientem (Zacharová, 2009). Sestra musí dbát na své vlastní bezpečí, na bezpečí personálu, dalších pacientů a v neposlední řadě také na bezpečí agresivního pacienta. Pro zvládnutí agresivního pacienta je nutný dostatek personálu, častá je aplikace psychofarmak a fyzické omezení. Omezujeme pacienta však pouze na nezbytnou dobu a ne z důvodu obav o vlastní bezpečí, nebo proto, že se takto cítíme lépe (Petr, 2014). Zacharová (2009) popisuje dva osvědčené přístupy k agresivnímu pacientovi. První postup spočívá ve zjištění, co bylo spouštěcím momentem díky rychlým otázkám. Pracovník tak získá čas a pacienta překvapí neobvyklou reakcí. Druhou možností je nereagovat na pacientův amok, vyslechnout příčinu, která ho vedla k tomuto chování a ujistit pacienta, že dojde k nápravě.

Neklid je stav zvýšené aktivity, pacient například více gestikuluje, podupává nebo může být celkově neklidný a pobíhat. Celkový neklid a motorickou aktivaci nazýváme agitovanost. Pohybový neklid, zvláště velký pohybový neklid se často pojí s násilným chováním, jako je například použití síly nebo nepřátelský afekt (Petr, 2014). Boháček (2008) uvádí, že pro bezpečnost personálu je třeba si určit rizikové prostředí a rizikové chování pacienta. Mezi rizikové prostředí patří například konfliktní situace například při ošetřování zraněných po rvačkách, při demonstracích, ve velkém teplu nebo nepříjemně osvětleném či hlučném prostředí. Boháček (2008) dělí agresivní pacienty na tři druhy: agitovaný pacient, který je často dezorientovaný, zmatený a častý je u něj psychomotorický neklid. Druhý typ je eskalované agresivní chování, které má varovné příznaky, pacient se odmítá podřídit, je hádavý a podrážděný a toto chování často eskaluje ve fyzické napadení. Třetí a nejnebezpečnější typ je zákeřný a překvapivý útok. Agresivní pacient útočí nenadále a bezdůvodně a personál nemá téměř šanci na něj zareagovat (Boháček, 2008).

NANDA (2012) definuje akutní zmatenost jako náhlý začátek reverzibilních poruch vědomí, pozornosti, kognice a percepce, které se vyvinou za krátké časové období. Mezi znaky patří kolísání kognice, hladiny vědomí nebo také psychomotorické aktivity. Dále se mohou ukázat znaky jako halucinace, zvýšená agitovanost, zvýšený neklid, nedostatek motivace nebo nesprávné vnímání. Dle Vörösově (et al, 2015) mezi symptomy akutní zmatenosti patří také úzkost a halucinace a počátečním znakem může být noční bdění a denní spavost. NANDA (2012) popisuje, že s akutní zmateností také souvisí faktory jako například delirium, demence, kolísání cyklu spánku a bdělosti, věk nad 60 let a abúzus látek (NANDA, 2012). Akutní zmatenost se v ošetrovatelství nejčastěji pokládá za neuropsychickou komplikaci u pacientů vyššího věku (Vörösová, 2011). Dle standardu č. 004 nemocnice České Budějovice, a. s., (2010) mezi příčiny neklidu může patřit hypoxie mozku a pocit dechové tísně, trauma a organické poruchy CNS, intoxikace, abstinenční příznaky, senilní demence, bolest a vystupňovaný strach nebo jiné možné příčiny.

Standard č. 004 nemocnice České Budějovice, a. s., (2010) popisuje postup při péči o pacienta: je třeba rozlišit neklid od úmyslného chování, vyloučit příčiny způsobené nevhodnou ošetrovatelskou péčí (vynucená nepohodlná poloha, plný močový měchýř, bolest), je nutná snaha o slovní uklidnění, je třeba dále sledovat vývoj pacientova neklidu, informovat lékaře a dle ordinace podat zklidňující léky. Z okolí je třeba

odstranit potencionálně nebezpečné předměty, zajistit cévky, katétry, kanyly a imobilizovat končetinu, kde kape infúze. Pacientovi je třeba zajistit zvýšený dozor a provést preventivní opatření, která zamezí vzniku úrazu, sebepoškození nebo ohrožení okolí. Pokud je to možné, je vhodné pacienta umístit na menší pokoj nebo použít zástěnu mezi lůžky. Stav pacienta může vyžadovat použití omezovacích prostředků (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2010). Vznik akutní zmatenosti je náhlý a pacient je ohrožen mnoha komplikacemi. Akutní zmatenost hodnotíme dle 4 kritérií: akutní změna v duševním stavu, problémy se zaměřením a udržením pozornosti, zmatené myšlení a nesouvislý projev a rozsah úrovně stavu vědomí. Tyto kritéria odpovídají diagnostickému algoritmu CAM (Confusion assessment method) (Vörösová, 2011). Dle standardu č. 004 nemocnice České Budějovice a.s. je neklid projevem aktuálního klinického stavu, nikoliv projevem úmyslného chování nemocného a je vyjádřen v různé intenzitě. Cílem péče je zklidnit nemocného, zbavit ho psychického napětí, zajistit bezpečnost nemocného pacienta, spolupacientů i personálu a snažit se zjistit příčinu neklidu pacienta (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2010).

1.4 Druhy omezovacích prostředků

Fyzické omezení pacienta

Nepokojová (et al, 2011) ve svém článku uvádí, že fyzické omezení vždy indikuje lékař po předchozím zhodnocení pacientova duševního a tělesného stavu a také informuje pacienta o důvodu použití omezovacího prostředku. Fyzické omezení smí být využito k zabránění neklidného a násilného chování, kterým pacient ohrožuje sebe nebo okolí. Mezi fyzické omezovací prostředky řadíme klasické kurty na ruce, magnetické kurty na horní a dolní končetiny a magnetický hrudní pás. Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění mezi fyzické omezovací prostředky řadí ještě pomůcky omezení pohybu horních končetin, například ochranný kabátek nebo vesta. Dle Nepokojové (et al, 2011) se fyzické omezení využívá až v případě vyčerpání jiných možností a nikdy nesmí být ordinováno s předstihem pro případ potřeby. Pokud fyzické omezení trvá více, než čtyři hodiny, lékař musí znovu zhodnotit stav pacienta a obnovit indikaci k použití omezovacího prostředku. Pacienta je třeba pravidelně kontrolovat a pečovat o jeho potřeby. U dlouhodobějšího fyzického omezení je třeba použít antidekubitární pomůcky. Při každé kontrole hmatáme pulz na končetinách, které jsou omezené kurty (Nepokojová et al, 2011).

Omezení v izolační místnosti

Umístění pacienta do izolační místnosti se využívá hlavně při obtěžujícím chování pacienta vůči okolí, při projevech, které značně snižují jeho důstojnost nebo při projevech, které výrazně ohrožují jeho zdraví (nadměrný příjem tekutin nebo nepoživatelných předmětů). Také lze pacienta umístit v izolační místnosti při závažném motorickém neklidu, při nedodržování hygienických norem, při režimu u infekčních a parazitárních onemocnění, anebo na vlastní žádost pacienta (Dušek, 2015)

Umístění pacienta v síťovém lůžku

K tomuto omezení se přistupuje hlavně u pacientů, kteří mají dlouhodobé či opakované, farmakologicky neovlivnitelné, či nedostatečně ovlivnitelné projevy psychomotorického neklidu, například u oligofrenních pacientů, dále u stavů zmatenosti a dezorientace spojené s rizikem poranění, nebo u pacientů, kteří nekontrolují své jednání, které pak vede k vlastnímu ohrožení, nebo ohrožení jiných osob. Pokud je pacient umístěn v síťovém lůžku, musí mu být zajištěno rehabilitační ošetřovatelství (Dušek, 2015). Za omezovací prostředek se nepovažuje pobyt pacienta v síťovém lůžku nebo izolační místnosti, pokud nejsou uzavřené (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). Od používání síťových lůžek se však dnes v našich psychiatrických zařízeních upouští (Hanušková, 2008).

Aplikace psychofarmak

Aplikace psychofarmak je spíše považováno za léčebný prostředek, než prostředek omezovací. Podávají se za účelem zklidnění pacienta. Podávání psychofarmak pravidelně je možné pouze u pacientů, u kterých soud potvrdil splnění podmínek pro nedobrovolnou hospitalizaci. Pokud se soud takto nevyjádří, je možné psychofarmaka podávat jen v akutních situacích (Dušek, 2015). Hanušková (2008) vysvětluje ve svém článku, že cílem farmakoterapie je zvládnutí akutní agrese, neklidu nebo snížení rizika sebepoškození u pacienta. Farmakoterapie navíc zkracuje dobu nutnosti fyzického omezení a tím i strádání pacienta. Při užití farmakoterapie preferujeme podání medikace per os, pokud však pacient nespolupracuje, je nutné přikročit k intramuskulární nebo intravenózní aplikaci psychofarmak. Dle Duška (2015) se k parenterální aplikaci psychofarmak přistupuje až poté, co se nepodařilo přesvědčit pacienta k perorálnímu užití a pokud selhaly i další behaviorální a psychologické techniky. Pokud je to možné, tak před aplikací základní vyšetření- měření krevního tlaku, tepové frekvence a

eventuelně saturace kyslíkem. Dále je nutné zhodnotit eventuelní lékové interakce a rizika pro pacienta. Dle Hanuškové (2008) je vhodné zvolit farmaka s rychlým nástupem účinku a kratší dobou působení. Dušek (2015) uvádí jako obvykle používané například benzodiazepiny, mezi které patří diazepam nebo clonazepam a dále také antipsychotika, například haloperidol, chlorpromazin, nebo sulpirid. Dále se podávají léky perorálně, pokud není pacient příliš utlumen. Po té, co navodíme útlum, musíme zajistit monitorování psychického a somatického stavu a kontrolujeme základní fyziologické funkce.

Pokud pacient dlouhodobě odmítá potravu, ať už z psychotických, nebo protestních příčin, nebo pokud trpí některou formou poruchy příjmu potravy, je tato situace indikací k podání potravy nasogastrickou sondou, častěji však přistupujeme k parenterální výživě. K podání umělé výživy v případě totální hladovky (pokud pacient přijímá alespoň tekutiny), přistupujeme mezi 20. a 30. dnem hladovění. Pokud s pacientem nedojde k dohodě nebo ke spolupráci, je třeba ho fixovat vsedě nebo pololeže a zavádíme nasogastrickou sondu o průměru 6-10 mm a kontrolujeme, zda je sonda zavedena mimo dýchací cesty. Stejně jako při použití jakéhokoliv jiného omezovacího prostředku vedeme pečlivou dokumentaci (Dušek, 2015)

Nedobrovolná hospitalizace

Švarc (2012) uvádí, že pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat jen v případě, že není možné hrozbu odvrátit jiným způsobem, nebo v případě, že pacient bezprostředně ohrožuje sebe, nebo své okolí. Pacientovi je možné poskytovat péči pouze v případě, že zdravotní stav neumožňuje pacientovi vyslovit souhlas, anebo v případě léčby vážné duševní poruchy, kdy by při neléčení došlo v největší pravděpodobnosti k vážnému poškození zdraví pacienta. Dle Macha (et al, 2011) Může jít o pacienta, který je povinen podrobit se léčení, například v případě léčení přenosných chorob, nebo pacienta, který je zbaven možnosti vyslovení souhlasu eventuelně nesouhlasu. Takový pacient však není zbaven práva na informace o svém zdravotním stavu. V případě, že pacient nesouhlasí s péčí, je třeba tuto skutečnost hlásit soudu do 24 hodin. Soud v tomto případě rozhodne o předběžné hospitalizaci, prozatím na 7 dní. Pokud pominou důvody k nutné hospitalizaci, pacient může být propuštěn bez souhlasu soudu (Mach, Prošková, 2011). Švarc (2012) popisuje, že je třeba oddělit souhlas s hospitalizací od souhlasu s medikací. Nedobrovolně hospitalizovaný pacient může být léčen buď s jeho

souhlasem, nebo mu poskytneme pouze neodkladnou péči. Švarc (2012) ve svém článku vyjmenovává dále stejné omezovací prostředky, jako zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění a také zdůrazňuje výjimku, že o omezovací prostředek se nejedná v případě, že pacient sám o např. injekci požádá, nebo v případě, že ji dostává soustavně, jako injekční antipsychotika rozepsaná v pravidelné medikaci (Švarc, 2012).

1.5 Postup při omezení pacienta, ošetrovatelská péče

Pro použití omezovacích prostředků je nutné pochopit kontext jejich použití. Některé intervence by mohly být neefektivní a vyžadují alternativu pro pacienty v kritickém stavu na jednotkách intenzivní péče. Proto na různých odděleních používáme jiné druhy omezovacích prostředků (Acevedo-Nuevo, 2016). Dle Duška (2015) je také důležité zjistit okolnosti vzniku násilného chování. Často to bývá pacientova úzkost, může se cítit v ohrožení vlivem bludů nebo halucinací, může být intoxikovaný nebo mít poruchu vědomí. Standard č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., (2012) uvádí jako indikaci použití omezovacích prostředků závažné projevy psychomotorického neklidu ohrožující okolí, nebo znemožňující provedení terapeutických a ošetrovatelských intervencí, autoagresivní projevy s rizikem sebepoškození nebo suicidality, stavy, které by pravděpodobně vedly k výše uvedeným projevům anebo vlastní žádost pacienta. Je nutné si definovat důvod, proč omezovací prostředek používáme. Dušek (2015) uvádí, že použití omezovacích prostředků důvodem nesmí být usnadnění péče či neklid. Vždy hledáme důvody a příčiny problémového chování, jako například bolest, nepohodlí, vedlejší účinky léků, stres nebo špatný vztah mezi pacientem a personálem. Přínos pro pacienta musí být větší, než riziko spojené s použitím omezovacích prostředků a proto je používáme v případě, kdy nelze najít odstranitelnou příčinu chování pacienta a kdy jeho chování přináší vysoké riziko. Dle standardu č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., je použití omezovacího prostředku možné pouze za účelem omezení volného pohybu pacienta nebo omezení jeho kontaktu s vnějším světem pouze krajní řešení v případech, kdy je nutné dosáhnout zklidnění pacienta v případě, že ohrožuje sebe, nebo své okolí svým chováním. Dle Nepokojové (et al, 2011) se fyzické omezení využívá až v případě vyčerpání jiných možností a nikdy nesmí být ordinováno s předstihem pro případ potřeby a Dušek (2015 i 2015) ve svých knihách uvádí, že pokud to pacientův zdravotní stav dovolí, je nutné nejdříve pacientovi nechat možnost se nechat omezit dobrovolně, bez použití fyzického nátlaku. Timby (2009) ve své knize uvádí, že přes to, že omezovací prostředky zabraňují pádům a zranění pacienta, rizika

jejich využití často převažují jejich výhody. Proto Dušek (2015) uvádí, že je nutné s pacientem prodiskutovat důvody, povahu a předpokládanou délku trvání použití omezovacího prostředku. Pokud nemáme tuto možnost, musíme to udělat dodatečně. Aby bylo možné zakročit bezpečně a rychle, je nutný dostatek personálu. Na každém oddělení je vypracovaný postup, kterým lze mít v dostatečném čase dostatek personálu ke zvládnutí pacienta, který ohrožuje sebe, nebo své okolí (Dušek, 2015). Pokud není v silách zdravotnického personálu omezení pacienta, lze na pokyn lékaře přivolat na pomoc Policii ČR (nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). Česká Asociace sester vydala postup (2008) pro péči o neklidného pacienta- použití omezovacích prostředků. Dle tohoto postupu je cílem péče ochrana pacienta a zajištění jeho bezpečnosti, prevence pádu, minimalizování ohrožení zdravotního stavu pacienta, zajištění odpovídajícího vyšetření při neklidu, zajištění odpovídající terapie a ochrana ostatních pacientů a personálu. Standard č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., říká, že k omezení pacienta lze použít tyto prostředky: nedobrovolná hospitalizace, úchop pro zklidnění pacienta, omezení pohybu pomocí ochranných pásů nebo kurtů na horních a dolních končetinách, nebo pouze na horních nebo pouze na dolních končetinách, dále umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu (terapeutická izolace), použití ochranného kabátku, který zamezuje pohybu horních končetin, parenterální aplikace psychofarmak anebo kombinace všech výše uvedených prostředků. Standard č. 037 (2012) nemocnice České Budějovice, a. s., stejně jako Hanušková (2008) uvádí, že za omezovací prostředek není považován pobyt v síťovém lůžku nebo v izolační místnosti pokud nejsou uzavřeny, připoutání končetiny při aplikaci infuze, zábrany u lůžka nebo fixace pacienta v křesle pro udržení stability. Dušek (2015) uvádí, že v situaci, kdy je nutné použít fyzické omezení pacienta, je třeba dbát hlavně na jeho bezpečnost, na bezpečnost jeho okolí i personálu. Při použití fyzického nátlaku se musí personál vyvarovat bolestivých hmatů nebo jiných neprofesionálních postupů. Pokud to situace dovoluje, je vhodné dle postupu stanoveného Českou asociací sester před připnutím kurtů vhodně sundat mu hodinky nebo náramky, pokud je to možné (ČAS, 2008). Dušek (2015) vysvětluje, že pacient má být co nejrychleji a nejšetrněji položen na zem na záda. Po dosažení jeho zklidnění musí být pacient uvolněn co nejdříve. V tomto případě jde o tzv. manuální fixaci, kdy je pacient zadržen a omezen personálem v počtu 3-5 vyškolených pracovníků, jejímž cílem je znehybnění pacienta a případná aplikace nedobrovolné medikace (Dušek, 2015). V případě fyzického pacienta je vhodný počet pracovníků 1 pracovník na každou

končetinu, 1 na hlavu a 1 pro případnou aplikaci farmakoterapie (ČAS, 2008). Dle České asociace sester je postup výkonu následující: připravit si potřebné pomůcky, ponechat pacientovi dostatečný prostor při neklidu, odstranit z jeho blízkosti předměty, kterými by mohl zranit sebe, nebo ostatní pacienty. Dále sledovat jeho chování, chránit ostatní pacienty a zajistit dostatečný počet pracovníků. Dle tohoto postupu je rozhodnutí o způsobu omezení výhradně v kompetenci lékaře a je to pouze krajní řešení situace (ČAS, 2008). Nemocnice České Budějovice, a. s., ve svém standardu péče (2012) uvádí, že použití omezovacího prostředku musí předcházet snaha personálu zvládnout stav pacienta například verbálně, nebo farmakologicky, dle ordinace lékaře. Vlastní omezení je nutné provést za přítomnosti dostatečného počtu pracovníků, rychle a bezpečně a pokud možno bez přítomnosti dalších osob (návštěv).

V průběhu omezení pacienta je nutné mu zajistit dostatečnou ošetrovatelskou péči- sledovat stav jeho vědomí, dýchacích cest a psychomotorické projevy, sledovat fyziologické funkce a barvu a stav (celistvost) kůže fixovaných končetin, je třeba monitorovat známky zranění a eventuelní připravenost pacienta na ukončení omezení (Timby, 2009). Česká asociace sester ve svém postupu určuje, že omezená končetina musí být dostatečně fixována, aby byla znehybněna, ale nesmí se přerušit krevní oběh (ČAS, 2008).

Dále dbáme na bio-psycho-sociální potřeby pacienta, jako například výživa, hydratace, osobní hygiena, vyměšování, prevenci proleženin, dostatečný komfort, prevenci prochlazení a prevenci poranění pacienta (ČAS, 2008). Standard č. 037 určuje minimální příjem tekutin u omezeného pacienta 2000 ml/24 hod, sestra tedy zajistí pacientovi dostatečný příjem tekutin a monitoruje příjem a výdej tekutin. Dále pečuje o vyprazdňování, hygienu a úpravu lůžka. U pacienta zavede polohovací záznam a provádí prevenci dekubitů. Dále provádí prevenci negativních důsledků omezení končetin- omezovací prostředek musí být správně přiložen, popruhy musí být dostatečně vypodložené a prokrvení končetin monitorujeme á 1 hodinu. Pro pacienta sestra zajistíme tepelný a světelný komfort, minimalizuje psychickou zátěž a zajistí pocit bezpečí (nemocnice Česká Budějovice, a. s., 2012). Takto omezeného pacienta je vhodné umístit mimo dosah ostatních pacientů, dle možností zdravotnického zařízení (Dušek, 2015). Je nutné zajistit prevenci tromboembolické nemoci- pravidelně uvolňujeme omezené končetiny, procvičujeme a podáváme preventivní léky dle ordinace lékaře (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). U pacientů se mohou

vyskytnout tyto ošetrovatelské diagnózy: Riziko sníženého objemu tekutin v těle 00028, nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu 00002, zhoršené vylučování moči 00016, narušený vzorec spánku 00198, deficit sebepéče při koupání 00108, při oblékání 00109, při stravování 00102 a při vyprazdňování 00110, akutní zmatenost 00128, riziko oslabení lidské důstojnosti 00174, riziko aspirace 00039, riziko poškození 00035, riziko narušení integrity kůže 00046, riziko násilí vůči druhým 00138 nebo vůči sobě 00140, riziko sebepoškození 00139, riziko nerovnováhy tělesné teploty 00005 nebo zhoršený komfort 00214 (NANDA, 2012).

S pacientem sestra vhodně komunikuje, dle jeho stavu, edukuje ho o použití omezovacího prostředku a po souhlasu pacienta umožní návštěvy osob, které pacient určil. Při omezení je třeba z dosahu pacienta odstranit všechny předměty, které by mohl pacient použít k ohrožení sebe, nebo okolí. Mezi povinnosti pracovníků po výkonu patří znovu vysvětlit pacientovi důvody postupu a prospěšnost pro něj, kontrolovat fyziologické funkce, upravit pacienta a upravit jeho lůžko (ČAS, 2008). Zásadou je vždy to, aby bylo omezení aplikováno co nejšetrněji a s ohledem na pacientovu důstojnost (nemocnice České Budějovice, a. s., 2012).

Standard ošetrovatelské péče nemocnice České Budějovice, a. s., (2012) uvádí, že pokud je nutný fyzický nátlak, musí být plánovaný, přiměřený, organizovaný a profesionální. Pro pacienta musí být tento zákrok co nejméně stresující a zatěžující a je nutné respektovat důstojnost pacienta. Pro zákrok nesmí být použity bolestivé hmaty ani nehumánní postupy. Před zákrokem musí být provedena důsledná kontrola mechanického omezujícího prostředku (funkční popruhy správně připevněné k lůžku, kontrola terapeutické izolace nebo síťového lůžka) a při aplikaci omezovacího prostředku požádáme spolupacienty (pokud to dovolí jejich zdravotní stav) a návštěvy, aby opustili prostor (nemocnice České Budějovice, a. s., 2012).

Timby (2009) uvádí, že pacienti, u kterých bylo nutné použít omezovací prostředky, poté často trpí chronickou zácpou, zmateností, inkontinencí, je u nich vyšší riziko pneumonie nebo vzniku dekubitů. Standard nemocnice České Budějovice, a.s. uvádí, že po ukončení omezení pacienta je nadále po dobu šesti hodin zvýšeně sledován á 1 hodinu a záznam o sledování musí být uveden v dokumentaci (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012).

Zásadní komplikací při použití kurtů je přerušení cirkulace v končetině, nebo porušení kožní integrity. Proto musí být kurty vždy dostatečně podložené, musí se povolovat v pravidelných intervalech a musíme dostatečně pečovat o pokožku pacienta. Pokud je pacient imobilizován na příliš dlouhou dobu, hrozí mu riziko pneumonie, zácpy, retence moči nebo smyslová deprivace. Pacient může odmítat použití omezovacích prostředků tím, že bude agresivní, může kopat, škrábat nebo kousat, čímž se sám zraní (Lippincott, 2009). Standard nemocnice České Budějovice, a. s., č. 037 (2012) uvádí, že komplikací použití omezovacího prostředku může být poranění pacienta nebo členů ošetrovatelského personálu, poranění pacienta přílišným utažením popruhů, nedostatečným vypodložením nebo nedostatečnou kontrolou personálu. Může dojít k poruše prokrvení, poruše inervace, vzniku trombózy nebo odřenin. Lippincott (2009) proto klade důraz na to, aby omezovací prostředky byly aplikovány šetrně, a vždy bylo zkontrolováno, zda jsou použity v souladu se standardem ošetrovatelské péče (Lippincott, 2009). Standard č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., uvádí jako rizika například prochladnutí při nedostatečném komfortu, poranění jiným pacientem nebo k psychické traumatizaci pacienta. Může dojít k narušení terapeutického vztahu. U pacienta je vyšší riziko aspirace, vzniku pneumonie, vzniku dekubitů, embolie nebo dehydratace (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). Dle Lippincotta (2009) může při použití ochranného kabátku dojít k poruše dýchání u pacienta. Omezovací prostředky se musí aplikovat šetrně a vždy se musí kontrolovat, zda jsou použity v souladu se standardem ošetrovatelské péče (Lippincott, 2009). U pacienta je nutné sledovat projevy chování, stav vědomí, stav prokrvení fixovaných končetin, stav dýchacích cest- u pacientů je riziko aspirace při krmení a podávání tekutin a riziko zahlenění a měřit tlak a puls á 1 hodinu. Nepokojová (et al, 2011) zdůrazňuje, že u dlouhodobého fyzického omezení je potřeba podložit predilekční místa a použít antidekubitární pomůcky.

1.6 Náležitosti spojené s použitím omezovacích prostředků

Dušek (2015) uvádí, že dokumentace musí obsahovat přesný a konkrétní zápis o důvodu použití omezovacích prostředků a o stavu pacienta. Zápis do dokumentace musí být přesný, popisný a srozumitelný. Dále je nutné uvést čas počátku omezení pacienta a čas ukončení omezení a popis stavu pacienta. Do dokumentace musí být zařazeno rozhodnutí lékaře o ošetrovatelském postupu po dobu omezení, ordinace medikace a podpis ordinujícího lékaře. Lékař zapisuje průběžně výsledky sledování pacienta a

popisuje důvod k ukončení, eventuelně pokračování omezení. Do dokumentace také zařazujeme údaje o tom, že byl pacient informován o aplikaci omezení, před, v průběhu nebo po ukončení. Dle standardu nemocnice České Budějovice, a. s., (2012) je součástí dokumentace doklad o oznámení omezení pacienta soudu do 24 hodin nebo doklad získaný zpětně, pokud byl pacient hospitalizován na základě souhlasu jeho nebo jeho zákonného zástupce, supervize a podpisy primáře a vedoucího lékaře, záznamy o frekvenci kontrol a zhodnocení stavu pacienta. Dušek (2015) uvádí, že pacient je kontrolován v pravidelných intervalech a záznamy o těchto kontrolách provádíme do dokumentace. Frekvenci kontrol určuje lékař.

Sestra provádí záznamy o ošetrovatelských intervencích (hygiena, příjem potravy, příjem a výdej tekutin, vyprazdňování atd.), o návštěvách u pacienta a záznamy o eventuelních komplikacích nebo zraněních (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). Dle České asociace sester (2008) je do dokumentace třeba uvést provedení aplikace omezovacích prostředků, druh omezovacího prostředku a čas použití, čas kontrol stavu pacienta dle daných intervalů, zdravotní stav a projevy pacienta, hodnoty fyziologických funkcí, potvrdit aplikaci léků, zaznamenat eventuelní mimořádné události, například poranění nebo pohmoždění pacienta, a ukončení omezení pacienta. Všechny omezovací prostředky, které omezují pacienta v pohybu (léky, postranice u lůžka, ochranné pásy, kurty apod. je možné použít pouze na základě písemné ordinace lékaře v dokumentaci (ČAS, 2008).

Dušek (2005) říká, že omezovací prostředky smí být použity po co nejkratší dobu a při kontrolách je nutné vždy znovu zhodnotit jejich použití a případné použití prostředků méně omezujících. Dále také říká, že použití omezovacích prostředků není důvod k omezení návštěv pacienta. Dle standardu č. 037 ošetrovatelské péče nemocnice České Budějovice, a. s., (2012) o použití omezovacího prostředku rozhoduje lékař, jehož povinností je učinit zápis do dokumentace dle platných směrnic Nemocnice České Budějovice, a. s. Ve výjimečných případech, kdy je třeba neodkladné řešení a lékař není přítomen, může o použití omezovacích prostředků rozhodnout jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je k tomu způsobilý. Poté je nutné bez zbytečného odkladu informovat lékaře, který učiní zápis do dokumentace. S ohledem na stav pacienta ho adekvátně informuje a vysvětlí mu důvody, které vedly k použití omezovacího prostředku. Dále je třeba informovat zákonného zástupce. Poskytovatel péče je také povinen do 24 hodin dodatečně oznámit soudu omezení pacienta. Použití

omezovacího prostředku probíhá pod supervizí vedoucího lékaře nebo primáře oddělení, který indikaci zpětně potvrzuje svým podpisem v dokumentaci (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012).

Poskytovatel péče je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, ve které zaznamenává údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok pro každý omezovací prostředek zvlášť, dále identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity. Poskytovatel péče je povinen oznámit soudu do 24 hodin hospitalizaci pacienta bez souhlasu, nebo dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu. Pokud byl souhlas ve lhůtě 24 hodin prokazatelně vysloven, není nutné ani hospitalizaci ani dodatečné omezení pacienta soudu oznámit (zákon 372/2011 Sb. v platném znění).

1.7 Komunikace s pacientem

Pacientovi je třeba ukázat, že k němu máme respekt. Je vhodné se představit, aby pacient věděl, s kým mluví a nebyl zmatený. Pacienta necháme mluvit, nepřerušujeme ho a necháme ho vyjádřit své pocity. Je vhodné shrnout informace, které jsme zjistili a ujistit se, že nedošlo k nedorozumění. Při komunikaci projevujeme empatii a dáváme pacientovi najevo, že ho posloucháme a že jsme ochotni s ním spolupracovat (Lippincott, 2009). Správná komunikace mezi pacientem a členem personálu vede k lepším výsledkům v péči. Pacient je spokojenější a lépe přijímá péči a člen personálu snáze pochopí jeho problémy. Komunikace s některými pacienty může být složitější než s jinými, nicméně je velice důležitá, a proto je třeba se naučit s pacienty komunikovat (Ditton-Phare, 2015). Pro personál je komunikace složitější v případě, že je pacient komorbidní v oblasti psychických poruch, proto je vhodné zapojit i rodinu, pokud je to možné (Ditton-Phare, 2013). Přijetí pacienta, který trpí akutní duševní poruchou je pro něj velice stresující a citlivá záležitost. Někteří tito lidé žijí osamoceně, a pokud jsou v kontaktu s nějakou blízkou osobou, nejčastěji příbuzným, je pro ně velice důležitá, proto hraje při přijetí na psychiatrii zásadní roli. Pokud jsou s touto osobou v kontaktu a tráví s ní více času, může například vypožorovat změny a všimnout si varovných příznaků nebo zhoršení stavu. Blízká osoba může na pacienta vyvíjet nátlak, aby se nechal hospitalizovat a proto pokud je pacient hospitalizovaný nedobrovolně, může cítit vinu, zmatek a být v pozici „těch zlých“. Většinou je ale v zájmu těchto blízkých osob pomoci pacientovi a proto jsou velice důležití a mají možnost usnadnit léčbu, která

povede k uzdravení. Autor ve svém článku také mluví o tom, že mnohé studie již dokázaly, že rodinné intervence jsou velkým přínosem. Proto vznikají v naší zemi organizace na podporu blízkých osob duševně nemocných pacientů (Kališová, 2010). Jednou z těchto organizací je například SYMPATHEA, která má například poradnu, telefonní linky, nebo organizuje přednášky o této problematice. Sympathea pomáhá jak příbuzným a blízkým osobám duševně nemocných, tak i pacientům, například se začleněním do společnosti (SYMPATHEA, 2003).

1.8 Použití omezovacích prostředků v jiných zemích

Švarc (2008) porovnává používané omezovací prostředky v České republice, s použitím v jiných evropských zemích. Například ve Velké Británii je kurtování považováno za nehumánní, a proto je bez souhlasu soudu zakázáno, zde se nejčastěji využívá jen fyzické omezení, personál tedy drží pacienta rukama, dokud se nezklidní, aplikuje se medikace a po zklidnění je pacient umístěn do izolace. V Dánsku je zakázána izolace a v Německu se téměř nepoužívají klecová lůžka, oproti tomu je tam však kurtování používáno téměř ve všech zařízeních. V Rakousku se stále používají klecová a síťová lůžka, ale izolaci nepoužívá v žádném případě 40% zařízení. Tyto rozdíly jsou způsobeny nedostatkem personálu, nedostatkem zacvičení personálu a neadekvátní filozofie personálu, což se všechno odvíjí od nedostatečného financování dané psychiatrické instituce.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Porovnat postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních.

Cíl 2: Zjistit zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních?

2. Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních?

2.3 Operacionalizace pojmů

Agrese: Látalová (2013) definuje agresi jako nepřátelské, zraňující, nebo destruktivní chování, často způsobené frustrací.

Akutní zmatenost: NANDA (2012) definuje akutní zmatenost jako náhlý začátek reverzibilních poruch vědomí, pozornosti, kognice a percepce, které se vyvinou za krátké časové období.

Neklid: Dušek (2015) hovoří o neklidu z psychiatrického hlediska v případě, když je psychická aktivita postižené zvýšena, a je provázena pocity napětí, na jejichž potlačení je potřeba vynakládat určité úsilí.

Omezovací prostředky: Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění říká, že omezovací prostředky se používají za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Do omezovacích prostředků zákon zahrnuje ochranné pásy nebo kurty, ochranný kabátek, umístění v síťovém lůžku, umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu, psychofarmaka a popřípadě kombinaci výše uvedených. Do omezovacích prostředků je zařazen i úchop pacienta, ale ten je dle novely zákona č. 372/2011 Sb. ze dne 14. 3. 2013 vyřazen z omezovacích prostředků, jejichž použití je nutné hlásit soudu (Bártlová et al., 2015).

Ošetrovatelský proces: Plevová (2011) definuje ošetrovatelský proces jako systematickou, racionální a cyklickou metodu poskytování ošetrovatelské péče jednotlivci, rodině, komunitě, všeobecně použitelnou ve všech typech prostředí

zdravotní péče a otevřenou pro neustálé přehodnocování na základě aktuálního stavu. Šamánková (2011) uvádí, že ošetrovatelský proces je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací.

Ošetrovatelský standard: opatření pro posuzování nebo porovnávání ošetrovatelské péče (Výkladový ošetrovatelský slovník, 2007). Mášová (2009, s. 19) uvádí: „*Standardy zdravotní péče jsou odborníky popsane závazné normy. Umožňují objektivní hodnocení poskytované péče. Zajišťují pacientům bezpečí a chrání sestry před neoprávněným postihem. Slouží jako akreditační nástroj k posuzování úrovně péče nemocnic a zdravotnických zařízení.*“

3 Metodika

3.1 Použité metody

V bakalářské práci bylo využito kvalitativního přístupu, konkrétně metody dotazování, techniky sběru dat polostrukturovaného rozhovoru. Sedláková (2014) uvádí, že pro vedení polostrukturovaného rozhovoru je potřeba si předem připravit tzv. scénář nebo návod rozhovoru. V průběhu rozhovoru tazatel může doplnit nebo upravit další otázky, nebo některé vynechat v případě, že na ně informant odpověděl. Tazatel získává volně formulované odpovědi. Tento druh rozhovoru je vhodný pro získávání dat například o postojích a názorech k dané problematice.

Rozhovory byly vedeny se zástupci nelékařských zdravotnických pracovníků na vybraných odděleních ve vybraných zdravotnických zařízeních (jednotka intenzivní péče, standardní oddělení, uzavřené oddělení a hospic) v České republice, konkrétně v Jihočeském kraji, ve Středočeském kraji a v kraji Hl. m. Praha. Data byla sbírána od března do června 2018.

Rozhovory byly nahrávány pomocí nahrávacího zařízení a poté přepsány do Microsoft Word (Příloha 2). Analýza dat byla provedena otevřeným kódováním pomocí metody „tužka a papír“ (Švaříček, Šed'ová, 2014). Rozhovory obsahovaly 15 připravených otázek (Příloha 1), které mají 3 oblasti. V první oblasti jsme se sester ptali na druh oddělení, na dobu praxe a na kraj, kde se zařízení nachází. Ve druhé oblasti jsme se ptali na teorii aplikace omezovacích prostředků (např. Jak omezení a péči o pacienta popisuje standard) a také jak omezení probíhá v praxi. Ve třetí oblasti jsme se ptali na pocity a postoje sester a také na jejich zkušenosti s postoji veřejnosti a s postoji rodin pacientů.

Dotazované sestry byly informovány o tom, že rozhovor je anonymní a v bakalářské práci bude uveden pouze kraj, ve kterém je nemocnice, název oddělení a doba, po kterou na daném oddělení pracují. Rozhovor se sestrami byl až na dvě výjimky veden mimo prostředí nemocnice (Příloha 2).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

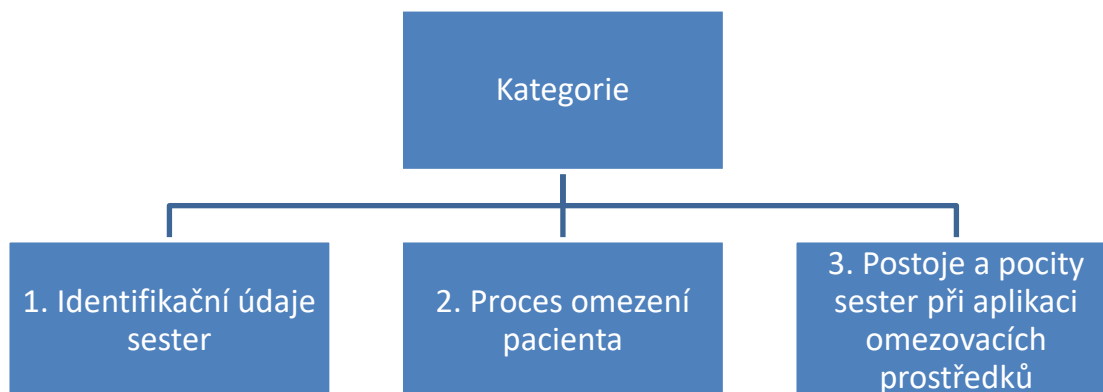
Výzkumný soubor byl složen ze sester, které pracují na lůžkovém oddělení v nemocnicích a v hospici v České republice. Dotazovali jsme se celkem 9 sester. Osm sester pracuje na standardním oddělení, jedna sestra na oddělení uzavřeném (Tabulka 1). Výběr respondentů do výzkumného souboru byl záměrný. Kritériem

výběru pro zařazení do výzkumného souboru byla doba praxe na současném pracovišti delší než dva roky.

4 Výsledky

Na základě analýzy získaných odpovědí byly vytvořeny 3 kategorie celkem s 18 podkategoriemi.

Schéma 1: Kategorie získaných odpovědí



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

1. Kategorie popisuje identifikační údaje sester s podkategoriemi: Doba praxe na oddělení, Kraj, kde se zařízení nachází a Druh oddělení.

2. Kategorie popisuje proces a postup omezení pacienta s podkategoriemi: Zkušenosti, Neklidný a agresivní pacient, Druh omezení, Průběh omezení, Četnost omezení, Konkrétní situace, Školení, Standard ošetrovatelské péče, Nejčastěji používané prostředky a Uložení omezovacích prostředků.

3. Kategorie se týká postojů a pocitů sester při aplikaci omezovacích prostředků s podkategoriemi: Pocity sester při aplikaci omezovacích prostředků, Postoje sester k omezovacím prostředkům, Neznalost veřejnosti, Nepochopení veřejnosti a Postoje rodiny pacienta

4.1 Identifikační údaje sester

Tabulka 1 obsahuje identifikační údaje sester. Podkategorie této kategorie jsme určili jako: Doba praxe na oddělení, Kraj, kde se zařízení nachází a Druh oddělení.

Tabulka 1 Identifikační údaje sester

Sestra (označení)	Oddělení	Doba praxe na oddělení	Kraj, ve kterém se nemocnice nachází
S1	Uzavřené oddělení (Akutní příjem psychiatrické nemocnice)	14 let	Hl. m. Praha
S2	Standardní oddělení (Oddělení následné péče)	12 let	Hl. m. Praha
S3	Standardní oddělení (Interní oddělení)	2 roky	Středočeský kraj
S4	Standardní oddělení (Hospic)	5 let	Hl. m. Praha
S5	Jednotka intenzivní péče (Interní)	4 roky	Hl. m. Praha
S6	Standardní oddělení (Gastroenterologie)	5 let	Hl. m. Praha
S7	Standardní oddělení (Interní oddělení)	3 roky	Jihočeský kraj
S8	Standardní oddělení (Traumatologie)	2 roky	Jihočeský kraj
S9	Standardní oddělení (Chirurgie)	4 roky	Jihočeský kraj

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Doba praxe na oddělení

Výzkumné šetření proběhlo u 9 sester s různou dobou praxe. Nejdelší dobu praxe na současném pracovišti má sestra S1 - 14 let na oddělení. Nejkratší dobu praxe mají sestry - S3 a S8, které pracují na oddělení 2 roky a sestra S7 - 3 roky. Sestry S5 a S9 na oddělení pracují 4 roky, sestry S4 a S6 pracují 5 let, a sestra S2 12 let (Tabulka 1).

Kraj, kde se zařízení nachází

Výzkumné šetření bylo realizováno s 9 sestrami v různých zařízeních v České republice, konkrétně v Jihočeském kraji - S7, S8, S9, ve Středočeském kraji - S3 a v kraji Hl. m. Praha- S1, S2, S4, S5 a S6 (Tabulka 1).

Druh oddělení

Výzkum jsme prováděli v různých zařízeních, na standardních odděleních: S2- oddělení následné péče, S3 - interní oddělení, S6 - gastroenterologie, S7 - interní oddělení, S8- traumatologie a S9 - chirurgie, na uzavřeném oddělení: S1 - akutní příjem psychiatrické nemocnice, na jednotce intenzivní péče: S5 - interní JIP a v hospici: S4 (Tabulka 1).

4.2 Proces a postup omezení pacienta

Do této kategorie byly zahrnuty otázky týkající se procesu a postupu omezení pacienta. Podkategorie této kategorie jsou:

1. Zkušenosti
2. Neklidný a agresivní pacient
3. Druh omezení
4. Průběh omezení
5. Četnost omezení
6. Konkrétní situace
7. Školení
8. Standard ošetrovatelské péče
9. Nejčastěji používané omezovací prostředky
10. Uložení omezovacích prostředků

Zkušenosti

Sester jsme se ptali, zda mají zkušenost s omezovacími prostředky a popřípadě jaké. Všechny sestry na otázku zda mají zkušenosti s omezovacími prostředky, uvedly, že ano. Sestra S1 uvedla „*Mám hodně zkušeností, tady je to každý den.*“ Sestra S4 uvádí,

že „Zde v hospicu používáme pouze farmakologické omezovací prostředky“ Sestra S5 uvádí, že zkušeností se zmatenými a agresivními pacienty má mnoho, hlavně s těmi čerstvě přijatými. Sestra S6 říká „Není to u nás úplně každodenní situace, ale nějaké zkušenosti mám.“ Sestra S9 uvádí, že zkušenosti má s podáváním tlumicích léků a ze školní praxe na SZŠ s používáním kurtů

Neklidný a agresivní pacient

Sester jsme se ptali, kdy se omezovací prostředky používají, jak omezení popisuje standard, jaké mají s omezovacími prostředky zkušenosti a konkrétní zážitky. Tuto kategorii jsme vytvořili, protože všechny sestry zmínily neklidného nebo agresivního pacienta. Sestra S1 uvedla, že omezovací prostředky se používají v případě, kdy je neklidný pacient a je potřeba aplikovat medikaci, kdy je brachiálně agresivní a napadá personál či klienty, nebo když ohrožuje sám sebe. Sestra S2 řekla, že využívá omezovací prostředky v případě, kdy je pacient agresivní „Tady je to u starších pacientů, ale setkala jsem se tu i s podnapilým pacientem, ale to už byl extrém.“ Sestra S3 navíc dodává, že se mohou využít také v momentě, kdy by mohl zásadním způsobem poškodit prostředí, ve kterém je. Sestry S4, S5, S6, S7, S8 i S9 uvedly, že se omezovací prostředky používají u agresivních nebo neklidných pacientů.

Druh omezení

Na různých odděleních a v různých zařízeních se používají rozdílné omezovací prostředky, proto jsme se sester dotazovali, jaké používají omezovací prostředky na svém pracovišti. Sestra S1 jako omezovací prostředek uvedla „Omezení v lůžku, uzamčené místnosti, nebo v podstatě, i když s tím pacient nesouhlasí, tak aplikace i.m.“ Sestra S3 uvedla, že lze použít kurty, úchop, nebo různé medikamenty, a také řekla, že někde se využívá izolace, nebo síťová lůžka. Farmakologické omezení zmiňuje i sestra S4. Sestra S7 stejně jako sestra S3 uvádí úchop. Také uvádí jako možné omezení kurty: „Kurty se vypodloží utěrkou nebo ručníkem.“ Sestra S9 uvádí podobně jako sestra S4 farmakologické omezení pomocí léků „Tlumicí používáme v případech, kdy je pacient neklidný, agresivní, zmatený, apod.“

Průběh omezení

Sester jsme se ptali, jak probíhá omezení pacienta, jak se omezovací prostředky používají a kdy, abych zjistila, zda sestry uvedou všechny náležitosti, které k tomu patří. Sestra S2 i S8 uvádí, že omezení indikuje lékař a pacient se monitoruje. Sestra S4

rozvádí průběh omezení „*Po domluvě s lékařem, který pacienta prohlédne a naordinuje mu léky, je aplikuji. Pacientovi vysvětlím, co a proč jdu dělat, bohužel dost často je to zbytečné. A po aplikaci pacienta monitoruji.*“ Sestra S6 říká: „*Na pacienta dohlížíme, pravidelně mu měříme tlak, puls, podáváme tekutiny a dbáme na hygienu.*“ Sestra S8 dodala, že kontroluje omezenou končetinu. Sestra S7 (stejně jako sestry S2 i S8) k použití omezovacích prostředků řekla, že k jejich použití dochází pouze za indikace lékaře. Také dodala, že kurty se vypodloží utěrkou nebo ručníkem jako prevence dekubitů nebo odřenin a ke zvýšení komfortu takto omezeného pacienta. Sestra S8 také uvedla, že omezovací prostředky používá pouze v případě potřeby a nikdy z vlastního uvážení.

Četnost omezení

Dotazovali jsme se sester z různých zařízení. V každém zařízení se můžeme setkat s různou četností použití omezovacích prostředků, a proto jsme chtěli zjistit, jak se budou odpovědi sester lišit podle oddělení. Odpovědi sester se lišily dle charakteru oddělení nebo zařízení, ve kterém pracují. Sestra S1 udává, že omezovací prostředky se používají „*V podstatě stále. Dnes tady není nikdo omezený, ale včera naposledy. V uzamčené místnosti je to pravidelně, na tomto pavilonu jsou dvě místnosti, dvě izolace a ty jsou obě ty místnosti permanentně používány. Jakmile se ta místnost otevře, tak pacient jde na standardní pokoj a už se přijímá další pacient tady do té izolace.*“ Sestra S2 uvedla, že omezovací prostředky se používají „*Spíše častěji, ale zase také ne každý den.*“ Sestra S3 uvedla, že je to přibližně jeden pacient za týden, který má přichycenou jednu nebo obě horní končetiny. „*Někdy máme neklidných pacientů hospitalizovaných více, jindy tam není žádný.*“ Také uvedla, že pokud se jedná o stavy zmatenosti a neklidu, nejčastěji v noci, podává intravenózní léky, což se stává tak 1× za 2 - 3 týdny. Uvedla také, že záleží na sestavě pacientů na oddělení. Horní končetinu pacientovi musí uchytit častěji, někdy 4× do týdne, někdy 1×. Sestra S4 uvedla, že výjimečná situace to není, ale přesně neví. Sestra S6 uvádí: „*Přesně nevím, možná jednou za měsíc, někdy méně, někdy častěji. To se nedá říct jednoznačně. Někdy třeba 3× za týden a pak zase měsíc nic.*“ Sestra S7 uvádí, že se na jejich oddělení používají omezovací prostředky pouze zřídka a jen v případě nejvyšší nutnosti, 2- 3× do měsíce. Sestra S9 odpověděla na otázku „*Léky poměrně často, kurty se snažíme nepoužívat, takže ty jen výjimečně.*“

S charakterem a druhem oddělení souvisí i to, kolikrát sestra aplikovala omezovací prostředky, nebo kolikrát se aplikace zúčastnila. Sestry S1, S3, S5 i S7 proto uvádějí, že

se účastnily aplikace nesčetněkrát. Sestry S2 i S4 uvedly, že na oddělení, kde pracují, to není výjimečná situace, proto se účastnily hodně aplikací. Sestra S9 uvádí, že aplikace léků se účastnila častokrát, ale kurtování jen asi 3×.

Konkrétní situace

Požádali jsme sestry, aby popsaly konkrétní situaci, kdy aplikovaly omezovací prostředek. Jejich zkušenost může ovlivnit i jejich postoje nebo pocity při aplikaci. Sestry popisovaly konkrétní situace, kdy a jak použily omezovací prostředky, každá měla jinou zkušenost. Zkušenosti se lišily podle druhu oddělení a podle pacientů, kteří jsou zde hospitalizováni.

Sestra S1 popsala konkrétní zkušenost s omezením pacienta v terapeutické izolaci, což uvedla jako nejčastější druh omezení, který se používá na oddělení, kde pracuje: *„Omezení v uzamčené místnosti použiju v momentě, kdy mám v ordinaci pacienta, který ohrožuje sám sebe nebo okolí. Včera naposledy. Pacientka byla dopravena sem z centrálního příjmu, sanitkou, v doprovodu dvou (případně třech) ošetřovatelů, příslužby. Pánové ji rovnou dali do izolace, před tím jsme ještě tady za jejich přítomnosti udělali ty nezbytné kroky při příjmu. Pak jsme ji zamkli na izolaci, sledovali jsme pacientku, měřili jsme tlak, puls a fyziologické funkce a to je všechno.“*

Sestra S2 popsala svou zkušenost s chronickou medikací na zklidnění: *„Měly jsme tady pacientku, ležela tady docela dlouho. Měla dlouhodobou medikaci na zklidnění, takže když večer začala být zmatená a vylézat z postele, tak jsem jí dala její léky. Neměly účinek a hrozilo, že si pacientka něco udělá. Takže jsme jí museli uchytit končetiny k posteli.“*

Sestra S3: *„Naposledy to bylo u jedné neklidné paní. Měla ATB, která jsou pouze v intravenózní formě a celkově měla dost infuzí. Už asi po třetí během jednoho dne si vytrhla flexilu. I přes opakované vysvětlování a konzultaci s lékařem jsem obě horní končetiny uchytla k lůžku.“*

Sestra S4 uvedla, že v hospici je jediná možnost omezení pacienta farmakologicky a popsala svou zkušenost takto: *„Měli jsme tady zmateného pacienta, ohrožoval jak sám sebe, tak i nás. Lezl z postele, bylo tu riziko pádu, vytahoval si jak kanylu, tak i PMK a začal být pak i agresivní. Zavolala jsem lékaře, pacienta prohlédl, vysvětlil mu, co a*

proč se bude dít, naordinoval mu léky a já jsem je aplikovala... Pacientovi jsem měřila tlak, puls a tak.“

Sestra S5: „Pacient si vytrhával kanylu, močovou cévku a nasogastrickou sondu. Snažil se přelézt postranice. Pomáhala jsem sestrám pána udržet a poté přivázat pomocí kurtů, a aplikovala jsem Tiapridal.“

Sestra S6 uvedla svou zkušenost s agresivním pacientem, který ohrožoval jak sebe, tak i personál: „Pacient byl převezen v delirantním stavu s abstinenčním syndromem, s alkoholovou cirhózou. Byl agresivní jak verbálně, tak fyzicky. Všechno si trhal, vyhrožoval nám, házel věcmi. Volali jsme ochranku. V 7 lidech jsme pacienta omezili kurty a použili jsme i hrudní pás. Byl přítomen lékař, bylo to dle jeho ordinace. Byl proveden zápis, po hodině jsme hodnotili jeho stav. Všechno se zaznamenává do dokumentace. Pacient se po nějaké době z kurtů dostal a hodil do dveří sesterny noční stolek. Opět jsme volali ochranku a lékaře. Pacient byl znovu zkurtován a byla mu podána medikace na zklidnění. Bohužel, u lidí jako je on to málo funguje. Myslím, že takoví lidé by neměli být na standardním oddělení.“

Sestra S7 pracuje na interním oddělení, proto uvedla zkušenost se zmateným seniorem, podle ní je to častá situace: „Nemám nějaký zvláštní extrémní zážitek. Často se stává, že nám přivezou seniora, dehydrovaného, zmateného. Někdy hází věcmi, snaží se vylézt z postele a tak voláme lékaře. Pak pacientovi omezíme končetiny. V takové situaci je to nutné.“

Sestra S8: „Při naprosté zmatenosti pacienta, který ohrožoval nás se sestřičkou svou silou, kdy nám rozdával pěsti. Ohrožoval sám sebe... Po několika dnech se pacient úplně srovnal, vůbec nevěděl, že něco takového dělal.“

Sestra S9: „Na praxi na neurologii si pacient vytrhl obě PŽK i močovou cévku, spadl z postele. Po vyšetření byl uložen do postele a s pomocí sanitářek jsme použili kurty.“

Školení

Použití omezovacích prostředků vyžaduje jak zkušenost, tak i teoretické znalosti. Proto jsme se ptali sester, zda mají nebo měly v zaměstnání školení, popřípadě jak probíhalo a kdo sestry školil. Většina sester uvedla, že žádné školení o používání omezovacích prostředků neměly (S2, S5, S7, S8 i S9). Sestra S1 uvedla, že v jejich zařízení se školení provádí pravidelně. Jsou na to určeni školitelé a lékaři. Školení probíhá formou

odborných seminářů. Sestra S3 uvedla, že si spoustu věcí pamatuje ze školy, navíc ji při nástupu s touto problematikou seznámily kolegyně „*Ukázaly mi, jaké jsou na oddělení možnosti, co se používá a jak často se s tím nejspíše setkám... A zmínil se o tom také bezpečák během nástupního školení, ale nijak konkrétněji.*“ Uvedla také, že jí sestry podaly ústní informace o tom, co dělat v momentě, kdy by ji pacient napadl, kam volat, co je třeba sepsat. Také řekla, že při prvním kurtování šly kolegyně s ní. Podobné informace uvedla i sestra S6 „*Nikdo nás neškolil, všechno jsem se naučila v praxi, od kolegyň a něco ve škole.*“ Sestra S7 se na střední škole účastnila exkurze v Bohnicích: „*Mohla jsem poznat více omezovacích prostředků a jak je nejlépe využívat. Ale to bylo ještě na střední škole.*“ V zaměstnání však žádné školení neměla.

Standard ošetrovatelské péče

Standard ošetrovatelské péče popisuje péči o pacienta a náležitosti, které s konkrétním úkonem souvisejí. Proto jsme se sester ptali, zda mají na pracovišti dostupný standard ošetrovatelské péče a jak tento standard v jejich zařízení popisuje péči o omezeného pacienta. Dále jsme se sester také ptali, zda mají dostupný standard pro aplikaci omezovacích prostředků. Všechny sestry uvedly, že standard dostupný mají a všechny věděly, kde ho najdou. Sestra S1 uvedla, že je dostupný všude, v každém počítači a že k němu má přístup každý, včetně sanitářů. Sestra S3 uvedla, že dostupný je pro každého na intranetu. Sestra S4 sdělila, že je dostupný na obou sesternách, na obou stanicích v zařízení, kde pracuje. Sestra S6 uvedla, že se nachází na sesterně, stejně jako sestry S2, S7, S8 i S9.

Sestra S1 uvedla, že standard popisuje péči o omezeného pacienta: „*No asi jako všude, omezení indikuje lékař, pacienty monitorujeme, lékař je informuje. Lékař informuje i rodinu.*“ Sestra S2 doplňuje ještě o skutečnost, že je třeba odeslat oznámení soudu a sestra S4 k těmto informacím dodává ještě fakt, že i o ukončení omezení rozhoduje lékař. Sestra S3 uvedla, že ve standardu jsou informace, o jakých ji proškolily kolegyně, „*Co dělat, co se sepisuje, jak pacienta monitorovat.*“ Sestra S6 uvedla podobné informace jako předchozí sestry a dodala informaci o tom, že o všem jsou záznamy v dokumentaci. Sestra S7 zmínila, že ve standardu najde informace o ošetrovatelské péči: „*Dbáme na prevenci dekubitů, otlaků nebo odřenin, které by kurty mohly způsobit.*“ Podobně jako sestra S5: „*Popisuje, kdy je použít, že je indikuje lékař, že pacienta monitorujeme a tak. Popisuje, jak o pacienta pečovat a co dělat.*“ Sestra S8 uvedla, že standard popisuje, že omezení se využívá pouze v krajní nouzi, omezení

ordinuje lékař, musí být proveden záznam podepsaný lékařem i sestrou, která omezení aplikovala, dále že provádíme pravidelnou kontrolu vědomí, měříme tlak a puls. Všechny sestry se shodly na tom, co a jak standard popisuje, některé dodávaly podrobnější informace, jiné spíše strohé.

Nejčastěji používané omezovací prostředky

Na každém oddělení a v každém zařízení se používají jiné omezovací prostředky, proto jsme se sester ptali, jaké se používají na jejich oddělení nejčastěji. Sestra S1 jako jediná uvedla, že nejvíce se používá pobyt v uzamčené místnosti. Dále uvedla ještě břišní pás a také, že v poslední době měli na oddělení pacienta, kterému bylo třeba přikurtovat končetiny, ale že to není časté. Sestra S3 uvedla, že nejčastěji se používá přichycení horních končetin nebo medikace a tuto informaci udala i sestra S2: *„Někteří pacienti mají chronickou medikaci, nebo používáme léky podle toho, co lékař indikuje v tu chvíli. A taky kurty, omezujeme hlavně horní končetiny.“* A podobně se vyjádřila i sestra S5. Sestra S4 řekla: *„Používáme pouze farmakologické. Tady v hospicu zajišťujeme důstojný konec života, takže by nebylo vhodné pacienta kurtovat. Farmaka jsou tady u nás jediná možnost omezení.“* Sestra S6 uvedla podobně jako sestra S3 přichycení končetin, hrudní pás a farmakologické omezení. Sestra S7 uvedla úchop personálem a stejně jako sestra S8 i omezení končetin. Sestra S9 uvedla, že používá tlumicí léky a kurty pouze výjimečně.

Uložení omezovacích prostředků

Použití omezovacích prostředků může být náhlá a nečekaná situace, proto jsme se sester ptali, kde jsou omezovací prostředky na jejich oddělení uloženy. Všechny sestry věděly, kde jsou uloženy omezovací prostředky. Sestra S1 uvedla, že omezovací prostředky jsou uloženy ve vedlejší místnosti vedle sesterny, ale že vždy musí být připravené i na lůžku, aby sestry neztrácely čas. Sestry S3, S4 a S9 uvedly léky a řekly, že jsou uloženy na sesterně. Sestry S6 a S8 uvedly sklad a sestry S3 a S7 uvedly skříň s prádlem.

4.3 Postoje k omezovacím prostředkům

Do této kategorie byly zahrnuty otázky týkající se postojů k omezovacím prostředkům, pocitů sester při aplikaci omezovacích prostředků, názorů rodin a veřejnosti.

Podkategorie jsme určili jako:

1. Pocity sester při aplikaci omezovacích prostředků

2. Postoje sester k omezovacím prostředkům
3. Neznalost veřejnosti
4. Nepochopení veřejností
5. Postoje rodiny pacienta

Pocity sester při aplikaci omezovacích prostředků

Pocity sester mohou souviset s jejich konkrétním zážitkem při aplikaci omezovacích prostředků nebo s jejich zkušenostmi. Každá sestra popisovala své pocity individuálně, žádná neměla vyloženě negativní pocit, některé se vciťují do pacientů více, než jiné. U některých sester má vliv doba, po kterou pracují, jsou na to zvyklé.

Sestra S1 uvedla *„Vzhledem k tomu, že už to dělám tolik let, tak se u toho necítím nějak jinak. Vím, že je to pro dobro pacienta, takže to tak беру. Když pak vidíte toho pacienta po týdnu nebo čtrnácti dnech, jak jsou, tak je to určitá motivace, ti lidé se zlepšili a je to dobré pro jejich zdraví.“* Podobný názor uvedla i sestra S2: *„Záleží na situaci, ale většinou jsem nepociťovala změnu. Bylo to potřeba.“* A podobný názor uvedla i sestra S4: *„Jak už jsem říkala, jsem na to relativně zvyklá, proto to není pro mě výjimečné. Je to jednodušší, než aby si pacient něco udělal.“* Sestra S3 uvedla na rozdíl od předchozích sester, že se cítila zvláště: *„Na jednu stranu mě to mrzelo, na druhou stranu jsem se uklidňovala tím, že jsem udělala vše proto, abych se tomuto řešení vyhnula. Bohužel to nešlo jinak.“* Tato sestra také uvedla, že se vždy snaží hledat všechna možná východiska a k omezovacím prostředkům přistupovat až k jako posledním: *„Nedokážu si představit, že by mě někdo dal něco do žíly, přikurtoval mě a prostě lež. V ten moment, kdy je mám použít, si vzpomenu na to, jak by bylo právě mně, a necítím se úplně dobře.“* Sestra S5 uvedla přímo zážitek, kdy se necítila dobře, protože pacient ji prosil, ať ho nepřivazuje: *„Záleží na situaci, někdy se cítím hůře, když třeba pacient prosí, abychom ho nepřivazovali, ale pořád mám v hlavě, že je to pro něj lepší, než aby si ublížil. Musím si v hlavě říkat, že je to lepší, než aby si ublížil.“* Sestra S6 spojila svůj pocit se svým zážitkem s agresivním pacientem, který hodil do dveří sesterny stolek. Jako jediná uvedla pocit bezpečí: *„Cítím se trochu bezpečněji. Chvilku se nemusíme bát, co se jak a kdy stane. Nebo pacient neohrožuje chvilku sám sebe. Třeba pádem z lůžka.“* Sestra S7 uvedla, že se pocity těžko popisují: *„Těžko se to popisuje. Nevím, jak se agresivní pacient zachová, proto je to nutné. Taková situace je vážná. Samozřejmě za předpokladu, že se prostředky neužívají neprávem.“* Sestra S8 měla také zkušenost s agresivním pacientem *„Ohrožoval nás se sestríčkou svou silou,*

kdy nám rozdával pěsti. Ohrožoval sám sebe, všechno ze sebe trhal. Necítila jsem se dobře, bála jsem se, ale byl to jediný způsob, jak mu pomoci.“ Její pocity ovlivňují i to, jak o pacienta pečuje: *„Pacienta chodím stále kontrolovat, častěji, než je to nutné.“* Pocity sestry také ovlivňuje způsob, jakým je pacient omezený, sestra S9 uvedla: *„Co se týká léků, necítím se jinak. Kurtování mi vadilo, necítila jsem se příjemně.“*

Postoje sester k omezovacím prostředkům

S omezovacími prostředky se setkáme téměř na každém oddělení v téměř každém zařízení. V různých zařízeních se ale používají rozdílné omezovací prostředky, proto jsme se ptali sester, jaké mají postoje k použití omezovacích prostředků. Sestra S1 řekla *„V momentě, kdy je ten pacient psychotický, tak je to nutné, pro jeho dobro. Aby neohrozil sám sebe a neublížil si ještě víc. Beru to jako záchranu člověka, z mého pohledu je to záchrana.“* Podobný názor měla i sestra S2, která řekla, že u většiny situací je to pro pacienta prospěšné: *„Je to rozhodně lepší, než aby se stala nějaká nehoda.“* Podobný názor má i sestra S4, která ještě dodala: *„Znám i sestry, které si v tom přímo libují, ale to je chyba. Ale je podle mě lepší použít něco takového, než aby se pacient zranil.“* A podobný názor měly i sestry S6, S7 a S9. Sestra S3 uvedla: *„Velice často se používají zbytečně, protože lze situaci řešit jinak... Vždy je ale potřeba použít vhodnou formu, a ne hned pacienta nadopovat nejsilnějším lékem a přikurtovat ho tak, aby měl otlaky na rukách ještě týden. Hlavně u starších lidí, kteří jsou zmatení změnou prostředí, ale do té doby byli celkem soběstační, to udělá strašně moc. A ze schopného člověka může být jen kvůli zbytečně dlouhému kurtování a lékům na zklidnění hromádka neštěstí, která už se o sebe nepostará.“* Sestra S5 uvedla, že je to pro pacientovo dobro: *„I přesto, že to hlavně z pohledu rodiny pacienta nevypadá příliš dobře (kurtování), je to většinou pro jeho dobro.“* Sestra S8 uvedla, že není zastánce omezovacích prostředků, ale setkala se s tím, že občas se nedá jednat jinak.

Neznalost veřejnosti

Z vlastní zkušenosti vím, že omezovací prostředky jsou stále ještě pro veřejnost tabu, proto jsme se sester ptali, jaké si myslí, že má veřejnost k této problematice postoje. Sestry měly na to, co si veřejnost o omezovacích prostředcích myslí, podobný názor. Sestra S1 uvedla, že veřejnost toho o omezovacích prostředcích moc neví. Sestra S4 uvedla, že problém je v nevědomosti: *„Asi nevědí, že je lepší je použít, než aby se pacient zranil. Nechápu, že je to pro jejich dobro.“* Sestra S5 řekla, že laici netuší, že je to součást péče a neznají ani možnosti omezení pacienta: *„Je to těžké to vysvětlit, že*

je to pro ně dobré, že je to součástí péče. Jediné, co je napadne, jsou kurty nebo svěrací kazajky, a ty nepůsobí zrovna nejlépe. Netuší, že jsou tu i jiné možnosti.“ A podobný názor uvedla i sestra S9: *„Laik nevidí možný prospěch pro pacientův stav. Vidí jen to, že je pacient utlumený a už nevidí, co bylo před tím.“* Sestra S8 uvedla vlastní zážitek: *„Myslím si, že spousta lidí o tom ani neví, byla jsem v Praze na oddělení ARO a lidé, co zde byli se mnou, si ani nevšimli, že měl pán přivázané ruce. Myslím, že by ale o této skutečnosti informováni být měli, aby nedošlo ke zbytečně vyhrcočeným situacím.“*

Nepochopení veřejností

Sestra S2 uvedla, že lidé mají negativní názor: *„Lidé se o to nezajímají, dají jen na to, co slyšeli někde od někoho. Když se řeknou kurty, je to něco špatného a negativního, jako kdybychom se k pacientům chovali špatně. Myslím si, že spíš nechápou, že je to pro ně prospěšné.“* Podobný názor má i sestra S3: *„Myslím si, že veřejnost nemá omezovací prostředky ráda a nerada je vidí. Ale málo kdo z nich viděl někdy agresivního pacienta a nedokážou si představit, co se občas v nemocnici odehrává. Předpokládám, že jsou k tomu tolerantní, pouze pokud se jedná o psychiatrii.“* Podobný názor uvedla i sestra S6: *„Veřejnost to nezná, často se setkáme s nepochopením. Někteří to ale chápou, když vidí na vlastní oči, co pacient zvládne udělat, že si může ublížit.“* A sestra S7: *„Nikdo, kdo nezažil situaci, která vyžaduje užití omezovacích prostředků, si nedokáže uvědomit a představit jejich důležitost. Takže veřejnost se staví odmítavě.“*

Postoje rodiny pacienta

Sestra se s rodinou pacienta setkává velmi často, komunikuje s nimi a může od nich získat informace o pacientovi. Proto jsme se sester ptali na jejich zkušenosti s rodinami pacientů a na postoje rodin k tomu, že jejich příbuzný je omezen. Sestra S1 uvedla, že postoje rodiny řeší lékaři, kteří to probírají s rodinou, protože sestry nemohou dávat žádné informace. Podobný názor uvedla i sestra S4: *„Rodinu informuje lékař, takže reakce slyší hlavně on. Ale já sama jsem nikdy žádnou bouřlivou reakci nezažila. Rodina může být zmatená, ale nechají si to vysvětlit. Někdy se diví, proč je pacient utlumený.“* Také sestra S6 říká: *„Rodiny reagují různě, někdo to chápe, jiní ne. Ale od toho je tu lékař, aby jim to vysvětlil. Je třeba jim vysvětlit situaci, aby pochopili stav pacienta a že je to pro něj dobré, že je to holt součástí léčby.“* Sestra S2 uvádí, že situace jsou různé, rodiny reagují různě: *„Jak kdy, někdy příbuzní ani nechtějí pochopit, že to může být pro pacienta dobré. Jsou rodiny, které s tím nesouhlasí, ale to už je pak na domluvě s lékařem.“* Sestra S3 uvedla, že některá rodina reaguje negativně, jiná ne:

„Některá rodina to bere, protože ví, že umí být jejich příbuzný neklidný a zmatený. Ale často to rodina netoleruje natolik, že než přijde návštěva, přichycení rukou musíme odvázat. Já se o tom ale snažím s rodinou mluvit, vysvětlit jim to a ideální je, pokud jim to vysvětlí ještě lékař.“ Sestra S5 uvedla, že rodina je někdy chápající, ale často se diví: *„Často se ptají, proč je příbuzný uvázaný, utlumený a snaží se domluvou s lékaři od omezovacích prostředků upustit.“* Sestra S7 uvádí, že může záležet i na tom, jak vidí pacienta: *„Pokud zažijí situaci, která vyžaduje kurtování, ve většině případů dále nemají námitky.“* Sestra S8 uvedla, že v jejím případě rodiny souhlasily, a podobné zkušenosti má i sestra S9: *„Já mám zkušenost většinou dobrou, lékař rodině většinou vše vysvětlí, proč jsme k lékům přistoupili.“* Ale stejně jako jiné sestry uvádí, že to neplatí vždy.

5 Diskuse

Lukasová (2016) uvádí, že omezovací prostředek je zákrok, který omezí volný pohyb člověka v případě, že je třeba odvrátit ohrožení života a zajistit zdraví a bezpečnost pacienta nebo jiných osob. Také uvádí, že četnost použití omezovacích prostředků narůstá a omezení často trvá velmi dlouho. Proto je třeba dále diskutovat o ochraně práv pacientů a také o podmínkách, ve kterých zdravotnický personál pracuje, například zda vytvářet nové standardy.

Goethals et al. (2011) poukazují na roli sester při zajišťování bezpečnosti pacientů, stejně tak Hamaideh (2017) uvádí, že sestry mají důležitou roli v prevenci incidentů a starají se o bezpečí pacienta tím, že zajišťují a koordinují většinu jeho péče a jsou schopné snížit riziko zranění personálu. Goethals et al. (2011) uvádějí, že sestry musejí dbát na zajištění bezpečí pacientů, ostatních zaměstnanců a prostředí, ve kterém pracují. Ale na druhou stranu jsou sestry, které mohou omezovací prostředky použít pro svůj vlastní pocit bezpečí nebo z vlastní pohodlnosti a tak upřednostňují vlastní pohodlí před pacientovým, na rozdíl od sester, které jsou ochotny riskovat a pacienta neomezit (Goethals et al., 2011). Dle Bártlové et al. (2015) nesmí být omezovací prostředek použit pro usnadnění ošetrovatelské péče o pacienta, nicméně sestra S6 uvedla: „Cítím se trochu bezpečněji. Chvilku se nemusíme bát, co se jak a kdy stane. Nebo pacient neohrožuje chvilku sebe. Třeba pádem z lůžka.“ Tato sestra ale uvedla vlastní zkušenost s agresivním pacientem, který hodil noční stolek do sesterny, a proto nejspíš zmínila pocit bezpečí. Dle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění je možné použít omezovací prostředky pouze v případě, že jejich účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Sestry uváděly, že používají omezovací prostředky nejčastěji u agresivních nebo neklidných pacientů, a Dohnalová (2010) ve své diplomové práci došla k závěru, že na uzavřených jednotkách používají sestry omezovací prostředky hlavně u agresivních pacientů, zatímco na jiných odděleních než psychiatrických je důvod k omezení pacienta hlavně zmatenost. Zacharová (2009) uvádí, že agrese je útočné jednání, které má cíl ublížit. Také uvádí, že sestra je často první osoba, která se s agresivním pacientem setká, ať už v čekárně, nebo při příjmu na oddělení, ale také zároveň může sledovat pacienta a pozorovat jeho změny nálad, a může být tedy schopná vypořádat se s projevy agrese. Kovářiková a Jirkovský (2010) uvádějí jako příčiny agrese například pooperační zmatenost, vliv omamných látek, zmatenost spojenou s organickým onemocněním, delirium,

paranoidně halucinatorní syndrom, poruchu osobnosti s agresivními projevy nebo neklid u neurotických poruch. Löffelmannová (2011) ve své diplomové práci uvádí, že práce s agresivním pacientem je velice náročná, nejen fyzicky, ale také psychicky. Lužný (2012) píše, že neklid je častým příznakem duševních chorob ve stáří. Neklid definuje jako nadměrnou pohybovou aktivitu. Stav, kdy se u pacienta vyskytuje svírání pěstí, podupávání nohama nebo zvýšení hlasu popisuje Nawka (2012) jako stav agitovanosti. U pacienta můžeme pozorovat nadměrnou a bezcílnou motorickou a verbální aktivitu. Hlavním projevem agitovanosti je pohybový neklid a zvýšená reaktivita na stimuly. Jako příčiny stavu agitovanosti a neklidu jmenuje psychiatrické onemocnění, návykové látky, traumatické poškození centrální nervové soustavy, infekce centrální nervové soustavy nebo například delirium. Holmerová (2017) uvádí, že delirium je komplexní akutní geriatrický syndrom. Vyskytuje se nejčastěji u hospitalizovaných geriatrických pacientů a negativně ovlivňuje jejich prognózu. Jedná se o poruchu kognitivních funkcí, vědomí i vnímání. Mezi projevy může patřit porucha spánku, agitovanost nebo naopak apatie, výpadky krátkodobé paměti, bludy a halucinace. Mezi rizikové faktory vzniku deliria autorka zařadila mimo jiné vysoký věk, rozsáhlý operační výkon, kognitivní poruchu a také užívání opiátů. K použití omezovacích prostředků sestra S1 uvedla: *„Používají se, v případě, kdy je neklidný pacient, kdy je potřeba aplikovat medikaci, kdy je brachiálně agresivní, napadá personál, klienty a v případě že ohrožuje sám sebe. Když jsou takhle psychotičtí, tak je potřeba je omezit, ať už se to týká omezení v lůžku, uzamčené místnosti nebo v podstatě i když s tím ten pacient nesouhlasí, tak aplikace i. m.“* Sestra S2 uvedla: *„Omezovací prostředky jsme využívaly v případech, kdy byl pacient agresivní, nebo zmatený, tady je to u starších pacientů, ale setkala jsem se tu i s podnapilým pacientem, ale to už byl extrém.“* Sestra S3 uvedla, že se mohou použít i v případě, kdy by mohl zásadním způsobem poškodit prostředí, ve kterém je. Vanišová (2016, s. 47) ve své bakalářské práci došla k závěru: *„Respondenti uvádějí, že používají omezovací prostředky tehdy, když si pacient za něco tahá, je neklidný nebo vstává z lůžka. Zde si myslím, že respondenti používají omezovací prostředky k usnadnění ošetrovatelské péče.“* To je situace, se kterou jsem se bohužel také setkala, a s tímto názorem autorky souhlasím.

Sestry také uváděly různé omezovací prostředky, podle toho, jaké se na jejich oddělení nejčastěji používají. Na každém oddělení, v každém zařízení se používají jiné omezovací prostředky, podle potřeby a charakteristiky oddělení a skladby pacientů.

Z toho vyplývá, že sestry z různých oddělení (s různou skladbou pacientů) pak uváděly jiné preferované omezovací prostředky a proto se jejich odpovědi liší. Möhler et al. (2013) uvedli, že omezovací prostředky se používají v akutní i dlouhodobé péči a Acevedo-Nuevo (2016) uvádí, že na různých odděleních používáme jiné druhy omezovacích prostředků podle situace. Sestry S2, S3, S4, S5 i S9 uvedly farmakologické omezení, sestra S4 to uvedla jako jedinou možnost omezení pacienta v jejich zařízení. Sestry S3 i S7 uvedly jako možnost omezení úchop, nicméně úchop je dle novely zákona č. 372/2011 Sb. ze dne 14. 3. 2013 vyřazen z omezovacích prostředků, jejichž použití je nutné hlásit soudu (Bártlová et al., 2015). Registered nurses' association of Ontario (2012) uvádí, že je důležité, aby sestry dostatečně znaly pacienty, a aby byly schopné s pacienty pracovat, a tak zajistit vhodné alternativy a v případě nutnosti použít nejvhodnější omezovací prostředek pro konkrétního pacienta. Dotazované sestry uváděly druhy omezovacích prostředků, které se používají podle preferencí a zvyklostí oddělení. Jiné preference uvádějí sestry ze standardního oddělení a oddělení následné péče - farmaka a kurty, oproti oddělení v psychiatrické nemocnici - terapeutická izolace a na rozdíl od hospice, kde jsou jedinou možností farmaka. Dohnalová (2010) došla ve své diplomové práci k závěru, že nejčastěji jsou používány ochranné pásy a druhé nepoužívanější jsou psychofarmaka. Uvádí však, že psychofarmaka se častěji používají na uzavřených odděleních.

Dle druhu oddělení se liší i četnost použití omezovacích prostředků. Dohnalová (2010) uvádí ve své diplomové práci, že velká část sester, které v jejím výzkumu uvedly, že omezovací prostředky využívají denně, pracuje na uzavřeném oddělení. V našem výzkumu jsme dostali podobnou odpověď od sestry S1, která pracuje na akutním příjmovém oddělení v psychiatrické nemocnici, oproti odpovědím ostatních sester, které pracují na standardním oddělení, nebo v hospici.

V zákoně č. 372/2011 Sb. je uvedeno, že k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít ochranné pásy nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin, psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně a které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb. Ochranné pásy (kurty) uváděly sestry S3, S6, S7, S8 a S1. Poslední z nich však uvedla, že se používají na jejich oddělení pouze výjimečně, a také sestra S9, která podobně jako sestra S1 uvedla, že se kurty snaží

používat co nejméně a na oddělení preferují farmaka. O kurtování se také zmiňuje Kučerová (2013, s 84) ve své diplomové práci *„Praxe však bývá často jiná. Jak mi bylo potvrzeno mým okolím pracujícím v nemocnicích, „kurtuje se jak na běžícím páse“ a kolikrát se o tom nezavede ani záznam, protože je s tím moc papírování.“* Bohužel musím uznat, že s tímto přístupem jsem se také setkala. Sestry S2 i S5 uvedly, že používají nejčastěji omezení horních končetin a léky. Sestra S4 prohlásila: *„Zde v hospicu používáme pouze farmakologické omezovací prostředky.“* A sestra S1 uvedla: *„V uzamčené místnosti je to pravidelně, na tomto pavilonu jsou dvě místnosti, dvě izolace a ty jsou obě ty místnosti permanentně používány. Jakmile se ta místnost otevře, tak pacient jde na standardní pokoj a už se přijímá další pacient tady do té izolace.“* Sestra S3 uvedla uchycení končetiny jako druh omezení: *“Přibližně jeden pacient za týden má přichycenou jednu nebo obě horní končetiny. A to hlavně z důvodu zamezení vytrhnutí žilních vstupů či močového katetru.“* Nicméně Hanušková (2008) i Standard č. 037 (2012) nemocnice České Budějovice, a. s., uvádějí, že připoutání končetiny při aplikaci infuze není považováno za omezovací prostředek.

Podle zákona č. 372/2011 Sb. je možné použít omezovací prostředky pouze v případě, že jejich účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob ale Möhler et al. (2013) uvedli, že sestry ve studii považují použití omezovacích prostředků za běžnou činnost: *„Když sestry vidí staršího pacienta, jak si vytrhává katétry, bez váhání použijí omezovací prostředek. Stala se z toho automatická reakce na nekontrolovatelné chování pacientů.“* Podle zákona č. 372/2011 Sb. indikuje použití omezovacího prostředku vždy lékař. Nicméně ve výjimečných případech, které vyžadují neodkladné řešení, může použití indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je v tu dobu přítomen. Lékař však musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit, že použití bylo odůvodněné. O tom, že omezení indikuje lékař, hovořila například sestra S1, když vysvětlovala, jak popisuje standard ošetrovatelskou péči o omezeného pacienta. Sestry S4, S6 a S8 uvedly, že omezovací prostředky se používají *„Dle písemné ordinace lékaře.“* A sestra S7 uvedla, že k použití omezovacích prostředků dochází *„Pouze z indikace lékaře.“* Goethals et al. (2011) uvádějí, že proces rozhodování o užití omezovacích prostředků začíná před tím, než je použijeme, pokračuje během jejich použití a končí po jejich odstranění. Může zahrnovat rozhodnutí o tom, zda prostředky upravit, omezit nebo odstranit. Česká asociace sester (2008)

uvádí, že omezení pacienta má vždy přechodný charakter a je okamžitě zrušeno, jakmile pominou důvody k omezení pacienta, pro které bylo omezení ordinováno. Sestra S4 uvedla, že ukončení omezení pacienta určuje lékař, ostatní sestry se o ukončení nebo změně omezení nezmiňovaly. Podle Duška (2010) je nutnou součástí dokumentace také zápis o tom, že byl pacient informován a také o tom, kdy- před, v průběhu opatření anebo až po jeho ukončení. O zápisu do dokumentace se například sestra S3 zmínila pouze okrajově a nepřímou: *„Bylo mi vysvětleno kam volat, co se pak sepisuje a hlavně co dělat.“* Sestra S6 řekla, že o všem jsou záznamy v pacientově dokumentaci a sestra S7 uvedla, že záznamy o omezení provádí lékař. Sestra S8 sdělila, že ve standardu nemocnice, ve které pracuje, je uvedeno: *„Musí být proveden záznam plus podpis lékaře, který ordinoval plus podpis sestry, která aplikovala“* Podle standardu č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., (2012) je součástí dokumentace také doklad o oznámení omezení pacienta soudu do 24 hodin nebo doklad získaný zpětně. O nutnosti hlásit omezení pacienta se však zmínily pouze 3 sestry- S4: *„Omezení je třeba hlásit soudu.“* A S6 a S7. Podle zákona 372/2011 Sb. v plném znění *„Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká.“* Marková et al. (2006) zmiňují, že za informování rodiny odpovídá lékař. O tom, že pacienta nebo jeho rodinu informuje o omezení pacienta lékař, se zmínila sestra S1: *„To řeší lékaři, ti to probírají s rodinou, my nemůžeme rodinám dávat žádné informace.“* Stejně tak sestra S4. Dále to zmínila sestra S6 u otázky ohledně postojů rodin: *„Rodiny reagují různě, někdo to chápe, jiní ne. Ale od toho je tu lékař, aby jim to vysvětlil.“* Sestra S3 na rozdíl od ostatních sester uvedla (také u otázky ohledně postojů rodin): *„Já se o tom snažím s rodinou mluvit, vysvětlit jí to a ideální je, pokud jim to vysvětlí ještě lékař.“* Švarc (2008) uvádí, že v každé zemi platí jiné zákonné normy, jiná pravidla pro použití omezovacích prostředků a i jiné preference. K tomu se vyjádřil i Jachan (2017, s 38), který ve své bakalářské práci také uvedl: *„V demokratických zemích je užívání omezovacích prostředků velmi závažným etickým dilematem. Ve všech zemích se mohou omezovací prostředky užívat pouze podle právního podkladu a vždy pouze při bezprostředním ohrožení pacienta nebo jeho okolí.“* Od toho se následně odvíjí i možnosti sester a také ošetrovatelská péče o pacienta. Goethals et al. (2011) realizovali výzkum v Belgii. Ve svém článku uvádějí, že sestry často nechtějí použít omezovací prostředky jako první možnost. Raději zvolí alternativy, ale ty často v praxi nejsou vhodné, nebo časově možné. Využití alternativních metod vyžaduje od sester zhodnotit a monitorovat

pacienta. Tento proces závisí na pacientovi, na faktorech spojených se sestrou i na faktorech spojených se situací. Faktory spojené se sestrou jsou například její vnímání pacienta, zda je schopná a ochotná riskovat a také její vlastní pohodlí. Situaci ovlivňují i ostatní zaměstnanci, přítomnost rodiny nebo organizace ošetrovatelské péče (Goethals et al., 2011). O alternativách se píše také v dokumentu vydaném asociací Registered nurses' association of Ontario (2012), kde uvedli, že sestry hrají důležitou roli v zajištění bezpečí pacienta, přičemž používají alternativní postupy, aby se vyhnuly užití omezovacích prostředků a snížily výskyt negativních dopadů při jejich použití. O alternativách se zmínila pouze sestra S3: „*Neklidní pacienti mívají chronickou medikaci na uklidnění, ta je většinou účinná a více nemusím řešit.*“ A také uvedla: „*Vždy se snažím hledat všechna možná východiska situace a k omezovacím prostředkům přistupovat až k jako posledním.*“ O alternativách už jiné sestry nemluví, hovořily pouze o tom, jaké jsou preferované omezovací prostředky na jejich oddělení (S9): „*Kurty se snažíme nepoužívat, takže ty jen výjimečně.*“

Zákon č. 372/2011 Sb. v platném znění určuje, že pacient musí být po celou dobu použití omezovacího prostředku pod dohledem zdravotnických pracovníků a musí být přijata taková opatření, aby se zamezilo poškození pacienta. O nutnosti monitorovat pacienta během omezení, se zmínily sestry S1, S4, S6 a také S8, která uvedla, že pacienta chodí neustále kontrolovat, dokonce častěji než je to nutné. Standard č. 037 nemocnice České Budějovice, a. s., uvádí, že po ukončení omezení pacienta je nadále po dobu šesti hodin zvýšeně sledován v intervalu po 1 hodině a záznam o sledování musí být uveden v dokumentaci (Nemocnice České Budějovice, a. s., 2012). O sledování po ukončení omezení se ani jedna sestra nezmínila. Okanli et al. (2016) uvádějí, že je důležité pacienta informovat, aplikovat omezovací prostředek tak rychle, jak je to možné, monitorovat pacienta, dbát na jeho potřeby po celou dobu omezení a získat od pacienta zpětnou vazbu po ukončení omezení. O zpětné vazbě se také nezmínila ani jedna z dotazovaných sester.

Lippincott (2009) uvádí, že jednou z komplikací při použití kurtů je přerušování cirkulace v končetině nebo porušení kožní integrity, a proto musejí být kurty vždy dostatečně podloženy, musejí se povolovat v pravidelných intervalech a je třeba dostatečně pečovat o pokožku pacienta. O problematice vypodložení kurtů se zmínila jen sestra S7: „*Kurty se vypodloží utěrkou nebo ručníkem, jako prevence odřenin nebo dekubitů a ke zvýšení*

komfortu takto omezeného. Dbáme na prevenci dekubitů, otlaků nebo odřenin, které by kurty mohly způsobit. “

Grofová (2015) uvedla, že použití omezovacích prostředků nespočívá pouze v aplikaci a ukončení omezení. Je to proces, který vyžaduje duševní poznatky i klinické znalosti. Kontio et al. (2009) zjistili, že účastníci studie mají potřebu vzdělávat se v oblasti omezovacích prostředků. Poukazují na potřebu edukačního programu, který by vyplnil mezery v ošetrovatelské praxi. Sestry uvedly, že se spoléhaly na to, že znalosti o omezovacích prostředcích a jejich používání získají od kolegů. S tím souhlasí i Löffelmanová (2011, s. 127), která uvedla ve své diplomové práci: *„Dále vyplývá ze studií, které v této oblasti proběhly, že by bylo nutné udělat vzdělávací program pro sestry a více se této problematice věnovat. “* O školení nebo edukačním programu se zmínila pouze sestra S1, která uvedla, že školení mají pravidelně, školí je školitel a lékaři a probíhá formou seminářů. Sestra S3 uvedla: *„Spoustu věcí si pamatuji ze školy. Ale při nástupu na internu mě s tím seznámily kolegyně. Ukázaly mi, jaké jsou na oddělení možnosti, co se používá a jak často se s tím nejspíše setkám. “* Také řekla, že se o tom zmínil i bezpečnostní technik během nástupního školení, ale nijak konkrétněji. Se získáváním informací od kolegyň souhlasí i sestra S6: *„Nikdo nás neškolil, všechno jsem se naučila v praxi, od kolegyň a něco ve škole. “* Sestra S7 uvedla, že žádné školení neměli, ale více omezovacích prostředků poznala na školní exkurzi do psychiatrické nemocnice v Bohnicích, která proběhla, když byla na střední škole.

Goethals et al. (2011) zmiňují studie, které říkají, že rozhodnutí sestry o omezovacích prostředcích ovlivňují její zkušenosti, znalost negativních dopadů, které mohou omezovací prostředky způsobit, nebo znalost pacienta. I přesto, že v České republice podle zákona č. 372/2011 Sb. v platném znění rozhoduje o omezení pacienta lékař, mají podle mého názoru tyto faktory (zkušenosti, doba praxe apod.) na postoj sester k omezovacím prostředkům. Podobný názor uvedla Grofová (2015, s 63) ve své bakalářské práci: *„Nejedná-li se o mimořádnou situaci vyžadující neodkladné řešení, rozhoduje o použití omezovacího prostředku lékař, je to právě sestra, která vlastní aplikaci provádí a provádí také následnou péči o pacienta po dobu omezení a po něm. “* Sestra S1 uvedla: *„Vzhledem k tomu, že už to dělám několik let, tak už se u toho necítím nijak. Víím, že je to pro dobro pacienta, takže to tak беру. Když pak vidíte toho pacienta po týdnu nebo čtrnácti dnech, jak jsou, tak je to určitá motivace, ty lidi se zlepší a je to dobré pro jejich zdraví. “* O tom, že je omezení pro „pacientovo dobro“ hovořily i další

sestry, když se shodly na tom, že je lepší, než aby se pacient zranil. Takový názor má například sestra S2, S5, S6 i S9 a také S4, která ale navíc uvedla, že zná i sestry, které si v omezování pacientů *„Přímo libují, ale to je chyba.“* Sestra S7 uvedla: *„Jsou velice potřebné a žádoucí v situacích, které to vyžadují.“* Podobný názor uváděly i sestry ve studii Möhlera et al. (2013, s. 284) - očekávané benefity omezení jsou například pacientovo bezpečí nebo prevence pádu, nicméně sestry uvedly, že se používají pro pacientovo vlastní dobro. ... *“Dělám pro pacienta to dobré... To si říkám. Ve skutečnosti s tím nesouhlasím... ale... je to naše práce, ochránit pacienty. Nemám jinou možnost, než to udělat.“* K problematice omezení pacienta spojené s rizikem pádu se vyjadřuje i Bártlová et al. (2015): *„Odůvodnění použití omezovacích prostředků, jako jsou v případě fyzického omezení kontrola psychomotorického neklidu a nebezpečí pádu, je stále častěji zpochybňováno.“* Zeleníková et al. (2016) uvádějí, že pády představují riziko hlavně v seniorské populaci. Na každém oddělení najdeme jinou skladbu pacientů. Dle Konopáčové (2017) se v zařízeních následné péče často setkáváme se syndromem geriatrické křehkosti, Autorka ve svém článku uvádí, že na oddělení následné péče v nemocnici, ve které prováděla výzkum, je převážné množství geriatrických pacientů. Jiná skladba pacientů je také na akutním příjmovém oddělení v psychiatrické nemocnici: *„Na příjmacím oddělení je sesterská práce těžká a náročná, protože na toto oddělení jsou spádově přijímáni pacienti s různými psychiatrickými diagnózami, kteří vyžadují neustálý dohled.“* (Bartošová, 2018, s 40). Na takovém oddělení je nutné, aby omezovací prostředky byly vždy připravené, což potvrdila i sestra S1: *„Je to vždy připravené i na lůžku, abychom nemuseli ztrácet čas.“*

Na rozdíl od ostatních sester, sestra S3 uvedla: *„Velice často se používají zbytečně, protože lze situaci řešit jinak. Ale chápu, že neklidný a agresivní pacient by mohl ublížit nejen okolí, ale i sobě.“* A sestra S8 uvedla: *„Nejsem úplný zastánce omezovacích prostředků, ale setkala jsem se s tím, že občas se nedá jednat jinak.“* Náš výzkum se shoduje s výzkumem Okanliho et al. (2016), jenž došel k podobným závěrům, že sestry, které se účastnily studie, se cítily nepříjemně, když musely aplikovat omezovací prostředky, ale velká část sester si nepřála, aby bylo zabráněno používání omezovacích prostředků. Shodly se na tom, že omezovací prostředky jsou nutná součást péče, ale rozhodně to není forma trestu. I přes to, že omezovací prostředky mají mnoho negativních důsledků jak na fyzický tak i psychický stav pacienta i sester, jsou stále součástí ošetrovatelské péče v psychiatrii.

Möhler et al. (2013) ve svém článku uvedli, že sestry udávaly, že mají morální konflikt při užívání omezovacích prostředků. Na jedné straně mají negativní pocity, když mají použít omezení na staršího pacienta a na druhé straně cítí potřebu v určitých situacích omezení použít. Jedna ze sester zahrnutá do jeho výzkumného šetření uvedla: „*Když pacientku neomezím, budu se bát, že se zraní. Na druhou stranu se cítím špatně, protože fyzické omezovací prostředky snižují její mobilitu. Pokaždé, když použiji omezovací prostředek na staršího pacienta, cítím se rozpolcená*“ Dohnalová (2010) se sester ve svém výzkumu také dotazovala na jejich pocity při aplikaci omezovacích prostředků. Ve svém výzkumném šetření došla k tomu, že téměř polovina sester, které se účastnily jejího výzkumného šetření, uvedla, že mají strach o zdraví pacienta, více než jedna třetina má strach o sebe a více než jedna čtvrtina cítí soucit. Nicméně téměř tři čtvrtiny (67 %) sester uvedlo, že chápou důležitost tohoto úkonu. Pocit strachu v jejím výzkumu uvedlo více sester z nepsychiatrických oddělení oproti sestrám z psychiatrických oddělení. Oproti sestrám z psychiatrických oddělení uváděly sestry z nepsychiatrických oddělení pocit, že ubližují a pocit, že narušují své morální hodnoty. Více sester z nepsychiatrických oddělení také uvedlo pocit úzkosti oproti sestrám z psychiatrických oddělení. Pocity sester, které se účastnily našeho výzkumného šetření, byly různé, například sestra S1 uvedla: „*Vzhledem k tomu, že už to dělám několik let, tak už se u toho necítím nijak.*“ Podobné pocity měla i sestra S2: „*Záleží na situaci, ale většinou jsem nepocitovala změnu.*“ Podobně i sestra S4 a S9. Ta uvedla, že při aplikaci léků se necítí nijak, ale kurtování ji vadilo, necítila se příjemně.

Oproti tomu sestra S3 uvedla: „*Nedokážu si představit, že by mě dal někdo něco do žíly, přikurtoval mě a prostě lež. V ten moment, kdy je mám použít, si vzpomenu na to, jak by bylo právě mně, a necítím se úplně dobře.*“ To souvisí i s tím, že sestra zároveň uvedla, že se vždy snaží hledat alternativy, než použije omezovací prostředek. Podobný pocit uvedla i sestra S5: „*Záleží na situaci, někdy se cítím hůře, když třeba pacient prosí, abychom ho nepřivazovali, apod.*“

Úplně jiný názor měla sestra S6: „*Cítím se trochu bezpečněji. Chvilku se nemusíme bát, co se jak a kdy stane*“

Správná komunikace mezi pacientem a členem personálu vede k lepším výsledkům v péči. Pacient je spokojenější a péči lépe přijímá a člen personálu snáze pochopí jeho problémy (Ditton-Phare, 2015). Ditton-Phare (2013) také uvádí, že pro personál je

komunikace složitější v případě, že je pacient komorbidní v oblasti psychických poruch. Proto, pokud to lze, je vhodné zapojit i rodinu. Kališová (2010) uvádí, že z tohoto důvodu vznikají v naší zemi organizace, které podporují blízké a rodiny duševně nemocných pacientů. Jednou z těchto organizací je například SYMPATHEA, která má například poradnu a telefonní linky, nebo organizuje přednášky o této problematice. Sympathea pomáhá jak pacientům (například se začleněním do společnosti), tak nabízí podporu příbuzným a blízkým osobám duševně nemocných (SYMPATHEA, 2003). Sestry uvedly, že s rodinou mluví lékař (S1, S4 a S6). Sestra S2 uvedla: „*Někdy příbuzní ani nechtějí pochopit, že to může být pro pacienta dobré. Jsou rodiny, které s tím nesouhlasí, ale to už je pak na domluvě s lékařem.*“ Goethals (2011) uvádí, že rozhodování sestry může být také ovlivněno rodinou pacienta a jejím přáním nebo jejími kolegy, a to i více než jejím vlastním názorem na to, co je důležité. Podobnou zkušenost má i sestra S5: „*Někdy je rodina chápající, ale často se ptají, proč je příbuzný uvázaný, utlumený a snaží se domluvou s lékaři od omezovacích prostředků upustit.*“ Negativní zkušenost s rodinou uvedla sestra S3: „*Ale často to rodina netoleruje natolik, že než přijde návštěva, přichycení rukou musíme odvázat. Já se o tom snažím s rodinou mluvit, vysvětlit jim to a ideální je, pokud jim to vysvětlí ještě lékař.*“ Podobně i sestra S7, která ale také uvedla, že když rodina zažije situaci, která vyžaduje kurtování, ve většině případů už pak nemají námitky. Pozitivní zkušenost s rodinou uvedla sestra S8, která uvedla, že rodina většinou souhlasí, protože viděli stav pacienta, stejně tak sestra S9: „*Já mám zkušenost většinou dobrou, lékař vše rodině vysvětlí, proč jsme k lékům přistoupili. Ale neplatí to vždy.*“

K postojům veřejnosti se sestry vyjádřily víceméně podobně, mají obdobný názor. Stárková (2013) říká, že negativní stereotyp duševně nemocného si populace udržuje po generace. Pokusy o edukaci veřejnosti v této oblasti zlepšení postojů veřejnosti k duševně nemocným nepřinesly a k podobnému závěru došli ve svém výzkumu i Janoušková et al. (2016). Uvádějí, že stigma spojené s onemocněním vede ke znevýhodňování pacienta v mnoha oblastech jeho života. Píší, že stigma a následné znevýhodňování může být pro pacienta tíživější, než samotné onemocnění nebo zdravotní problémy. Ve své zprávě také vysvětlují, že veřejnost získává často informace o duševním onemocnění z internetu, tisku, filmů nebo jiných médií. Tyto informace jsou ovšem nedostatečné, zkreslené a obraz duševního onemocnění tak bývá negativní. Sestra S2 uvádí, že postoj veřejnosti je negativní: „*Když se řeknou kurty, vybaví si*

každý něco špatného a negativního, jako kdybychom se k pacientům chovali špatně. Myslím si, že spíš nechápou, že je to pro ně prospěšné.“ Stejně tak sestra S5: „Je těžké to vysvětlit, že je to pro ně dobré, že je to součástí péče. Jediné, co je napadne, jsou kurty nebo svěrací kazajky a ty nepůsobí zrovna nejlépe. Netuší, že jsou i jiné možnosti.“ Stejně se vyjádřily i sestry S6 a S9 a podobný názor uvedla i Löffelmannová (2011, s. 127) ve své diplomové práci: „Obecně lze říci, že pod podrobnou analýzou dat od respondentů vyplývá, že náročnost v péči o agresivního pacienta je nedostatek vybavení, množství omezovacích prostředků a názory laické veřejnosti, která tímto vším degraduje psychiatrii a psychiatrické sestry“

Sestry (S1, S4, S7 a S8) také uváděly nezájem a neinformovanost v této problematice, například S8: *„Myslím si, že spousta lidí o tom ani neví, byla jsem v Praze v nemocnici na oddělení ARO a lidé, co zde byli se mnou, si ani nevšimli, že měl pán přivázané ruce. Myslím, že by ale o této skutečnosti informováni být měli, aby nedošlo ke zbytečně vyhroceným situacím.“*

Ku příkladu sestra S3 uvedla: *„Předpokládám, že jsou k tomu tolerantní, pouze pokud se jedná o psychiatrii.“* Můj názor se shoduje se všemi respondentkami. Názor veřejnosti je negativní a lidé často nemají pochopení pro chování pacientů ani pro nutnost přistoupit k omezení pacienta.

Závěr

V této bakalářské práci jsme stanovili dva cíle. Prvním cílem bylo porovnat postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních. Druhý cíl se zaměřil na zjištění zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních. K těmto cílům byly položeny 2 výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1. Jaké jsou postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k používání omezovacích prostředků na vybraných odděleních? Výzkumná otázka 2. Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním omezovacích prostředků na vybraných odděleních?

V souvislosti s výzkumným šetřením a analýzou výsledků dat z práce vyplynulo, že sestry měly různé postoje k omezovacím prostředkům. Postoje závisely na zkušenostech sester s touto problematikou a také na vlastním zážitku, kdy aplikovaly omezovací prostředek. Ukázalo se, že některé sestry mají kladný postoj k omezovacím prostředkům a považují je za součást léčby. Uvedly, že omezovací prostředky mohou sloužit jako prevence zranění nebo pádu u neklidného pacienta. Jiné sestry na druhou stranu uvedly, že se použití omezovacích prostředků snaží vyvarovat, ale zažily situace, kdy nenašly jiné řešení. Pocity sester při aplikaci omezovacích prostředků se lišily. Sestry, které mají delší dobu praxe, uváděly, že jejich pocity se nemění, zatímco sestry, které mají kratší dobu praxe, uváděly, že se cítily méně příjemně. Zkušenosti sester s omezovacími prostředky se lišily v závislosti na typu oddělení a délce praxe.

Využití v praxi: Bakalářská práce bude sloužit jako podklad pro zvýšení informovanosti nelékařského zdravotnického personálu v oblasti používání omezovacích prostředků. Praktickým výstupem této práce může být získání pohledu nelékařského zdravotnického personálu na tuto problematiku. Práce může být využita jako zdroj informací pro vzdělávání sester v oblasti ošetřovatelství.

Seznam literatury

1. ACEVEDO-NUEVO, M. et al., 2016. Therapeutic restraint management in Intensive Care Units: Phenomenological approach to nursing reality. *Enfermería intensiva* [online]. 27(2), 62-74. [cit. 2018-30-01]. DOI: 10.1016/j.enfi.2015.11.003. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26805701>
2. NANDA International, 2012. *Ošetrovatelské diagnózy, Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. 584 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
3. BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H., PRAJSOVÁ, J., 2015. Nurses' opinions regarding patient safety in connection with the use of restraints in patients in Czech hospitals. *Kontakt*. 17(2), 86-93. ISSN 1212-4117.
4. BARTOŠOVÁ, S., 2018. *Bezpečnost v ošetrovatelské psychiatrické péči*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
5. BOHÁČEK, K., 2008. Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu. *Sestra*. 18(1), 33. ISSN 1210-0404.
6. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2008. *Pracovní postup: péče o neklidného pacienta/klienta- použití omezovacího prostředku* [online]. Praha: ČAS. [cit. 2018-30-01]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0002.pdf
7. DAVID, I., 2010. Počátky péče o duševně nemocné. *Sestra*. 20(2), 68. ISSN 1210-0404.
8. DITTON-PHARE, P. et al., 2013. Communication skills training in psychiatry: An Australian experiment. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry* [online]. 51(7), 1-98. [cit. 2018-06-21]. DOI: 10.1177/0004867412486854. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28462636>
9. DITTON-PHARE, P. et al., 2015. Communication skills in psychiatry training. *Australasian psychiatry: bulletin of royal Australian and New Zealand college of psychiatrists* [online]. 23(4), 1-3. [cit. 2018-06-18]. DOI: 10.1177/1039856215590026. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26104774>
10. DOHNALOVÁ, H. 2010. *Problematika užívání omezovacích prostředků na psychiatrických lůžkových jednotkách a lůžkových odděleních ostatních medicínských oborů*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
11. DOHNALOVÁ, H., 2011. Problematika užívání omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních a v ústavech poskytující sociální služby. *Medicína pro praxi*. 8(2), 86-88. ISSN 1214-8687.

12. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ- PRICHÁZKOVÁ, A., 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.
13. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ- PROCHÁZKOVÁ, A., 2005. *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 80-247-0197-9.
14. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ- PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. upravené vydání. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
15. GOETHALS, S., et al., 2011. Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal of advanced nursing* [online]. 68(6), 1198-1210. [cit. 2018-06-15]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x>
16. GROFOVÁ, K., 2015. *Využití omezovacích prostředků v ošetrovatelské praxi*. Pardubice. Bakalářská práce. FZS UPCE.
17. HAMAIDEH, S. H., 2017. Mental health nurses' perceptions of patient safety culture in psychiatric settings. *International Nursing Review* [online]. 64 (4), 476-485. [cit. 2018-06-15]. DOI: 10.1111/inr.12345. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12345>
18. HANUŠKOVÁ, V., 2008. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatrie pro praxi*. 9(4), 168-169. ISSN 1213-0508.
19. HOLMEROVÁ, I., 2017. Delirium- nové poznatky a zkušenosti pro praxi. *Geriatric a gerontologie* [online]. 6(2), 79-82. [cit. 2018-06-21]. ISSN 1803-6597. Dostupné z <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontologie/2017-2/delirium-nove-poznatky-a-zkusenosti-pro-praxi-61872/download?hl=cs>
20. JACHAN, J., 2017. *Restriktivní opatření v psychiatrické péči*. Olomouc. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci.
21. JANOUŠKOVÁ, M., et al. 2016. *Stigmatizace v České republice: výzkumná zpráva*. Národní ústav duševního zdraví. [online]. 85 s. [cit. 2018-06-27]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/02/Stigmatizace-v-CR_zprava_NUDZ.pdf
22. KALIŠOVÁ, L., et al., 2010. Pohled příbuzných na hospitalizaci nemocných s akutní duševní poruchou na psychiatrii: projekt Eunomia- konečné výsledky v ČR. *Česká a Slovenská psychiatrie*. 106(5), 278-282. ISSN 1212-0383.
23. *Výkladový ošetrovatelský slovník*, 2007. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978- 80-247-2240-5.

24. KONOPÁČOVÁ, A., 2017. Paliativní péče v zařízení následné péče (LDN). *Geriatric a gerontology* [online]. 6(2), 83-86. [cit. 2018-06-21]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontology/2017-2/paliativni-pece-v-zarizeni-nasledne-pece-ldn-61873/download?hl=cs>
25. KONTIO, R., et al., 2009. Nurses and physicians educational Needs in seclusion and restraint practises. *Perspective in psychiatric care* [online]. 45(3), 198-207. [cit. 2018-06-15]. DOI: [10.1111/j.1744-6163.2009.00222.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00222.x). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19566692>
26. KOVÁŘÍKOVÁ, H., JIRKOVSKÝ, S., 2009. Problematika hospitalizovaných agresivních pacientů. *Sestra*. 19(6), s. 34. ISSN 1210-0404.
27. KUČEROVÁ, L., 2013. *Lidská důstojnost v medicínském právu*. Brno. Diplomová práce. Právnická fakulta, Masarykova univerzita.
28. LÁTALOVÁ, K., 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4.
29. LIPPINCOTT, 2009. *Lippincott nursing procedures*. 5. vydání. New York: Lippincott Williams and Wilkins. 864 s. ISBN 978-0-7817-8689-8.
30. LÖFFELMANNOVÁ, S., 2011. *Použití omezovacích prostředků u pacientů s násilným a agresivním chováním*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
31. LUKASOVÁ, M., 2016. Omezovací prostředky ve zdravotní péči: zásady a úskalí jejich použití. *Geriatric a gerontology* [online]. 5(3), 154-158. [cit. 2018-06-21]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontology/2016-3/omezovaci-prostredky-ve-zdravotni-peci-zasady-a-uskali-jejich-pouziti-59148>
32. LUŽNÝ, J., 2012. Psychomotorický neklid a jeho léčba z pohledu gerontopsychiatrů (kazuistická sdělení). *Geriatric a gerontology* [online]. 1(2), 95-101. [cit. 2018-06-24]. ISSN 1809-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatric-gerontology/2012-2/psychomotoricky-neklid-a-jeho-lecba-z-pohledu-gerontopsychiatru-kazuisticka-sdeleni-39254/download?hl=cs>
33. MACH, J., PROŠKOVÁ, E., 2011. Právní aspekty komunikace v lékařské praxi. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, s. 447- 470. ISBN 978-80-247-3976-2.
34. MARKOVÁ, E., et al., 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
35. MÁŠOVÁ, R., HAVRDÍLKOVÁ, M., 2009. Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána. *Sestra* [online]. 19(9), 19-20 [cit. 2018-06-15]. ISSN 1210-0404.

- Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/standardy-osetrovatelske-pece-podle-donabediana-444784>
36. MÖHLER, R., et al., 2013. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *International journal of nursing studies nursing* [online]. 51(2), 274-288. [cit. 2018-06-15]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.004. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24176718>.
 37. NAWKA, A., 2012. Neklidová medikace – teorie a praxe. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 12(3), 69-74. [cit. 2018-06-16]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/07.pdf>
 38. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S., 2010. *Standard ošetrovatelské péče č. 004: Péče o neklidného nemocného*.
 39. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, A. S., 2012. *Standard ošetrovatelské péče č. 037: Omezení pacienta ve volném pohybu*.
 40. NEPOKOJOVÁ, J., NOVÁKOVÁ, B., 2011. Fyzické omezení pacienta na akutním psychiatrickém oddělení. *Sestra*. 10(2), 79. ISSN 1210-0404.
 41. OKANLI, A., et al., 2016. Patient's perspectives on and nurses attitudes toward the use of restraint/seclusion in Turkish population. *International journal of caring science* [online]. 9(3), 932-938. [cit. 2018-06-15]. DOI: 10.1111/jocn.12903. Dostupné z: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/22_yilmaz_original_9_3.pdf
 42. PAJEVIĆ, I., HASANOVIĆ, M., 2017. Antipsychiatry as the stigma. *Psychiatri Danubina*. 29 (5), 890-894. ISSN 1849-0867.
 43. PETR, T., 2014. Historie péče o duševně nemocné. In: PETR, T., MARKOVÁ, E., et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, s. 24- 36. ISBN 978-80-247-4236-6.
 44. PETR, T., 2014. Ošetrovatelský přístup k neklidným a agresivním pacientům. In: PETR, T., MARKOVÁ, E., et al. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, s. 171-175. ISBN 978-80-247-4236-6.
 45. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
 46. POLJAKOVÁ, J., © 2006. *Sympathea* [online]. [cit. 2018-01-29]. Dostupné z: <http://sympathea.cz/>
 47. REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2012. *Promoting safety: Alternatives approaches to the use of restraints* [online] Ontario: Clinical best practice

- guidelines. [cit. 2018-18-06] 145 s. Dostupné z: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf
48. SEDLÁKOVÁ, R., 2014. Výzkum médií- Nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada. 548 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
49. STÁRKOVÁ, L., 2013. Stigmatizace v pedopsychiatrii. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 14(1), 10-13. [cit. 2018-06-18]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/01/03.pdf>
50. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a v nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
51. ŠVARC, J. 2008. Omezující prostředky v psychiatrii. *Psychiatrie pro praxi*. 9(5), 243-245, ISSN 1803-5272.
52. ŠVARC, J., 2012. Vliv nových zákonů účinných od roku 2012 na forenzní psychiatrickou praxi. *Právo v psychiatrii*. 13(4), 182-184. ISSN 1803-5272.
53. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, 1991. [online]. United Nations. [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>
54. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
55. TIMBY, B. K., 2009. *Fundamental nursing skills and concepts*. 9. vydání. New York: Lippincott Williams and Wilkins. 971 s. ISBN 978-0-7817-7909-8.
56. VANIŠOVÁ, Š., 2016. *Problematika ošetrovatelské péče u pacientů v deliriu na JIP*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
57. VÖRÖSOVÁ, G., 2011. Metóda CAM na posúdenie akútnej zmätenosti. *Profese online*. 4(1), 33-37. ISSN 1803-4330.
58. VÖRÖSOVÁ, G., SOLGAJOVÁ, A., ARCHALOUSOVÁ, A., 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5926-5.
59. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České Republiky*, částka 20, s. 482-533. ISSN 1211-1244.
60. ZACHAROVÁ, E., 2009. Agresivní pacient v klinické praxi zdravotníků. *Interní medicína pro praxi*. 11(10), 471. ISSN 1803-5256.
61. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách), 2011 In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131 s. 4730-801. ISSN 1211-1244.

62. ZELENÍKOVÁ, R., et al. 2016. Prevence pádů seniorů- výsledky hodnocení systematických přehledů. *Praktický lékař* [online]. 96(2), 91-95. [cit. 2018-06-25]. ISSN 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2016-2/prevence-padu-senioru-vysledky-hodnoceni-systematickych-prehledu-57873/download?hl=cs>
63. MACH, J., 2012. Omezovací prostředky. *Zdravotnické fórum* [online]. 2-4. [cit. 2017-11-19]. ISSN 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/omezovaci_prostredky.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1- Seznam otázek k rozhovorům

Příloha č. 2- CD s rozhovory s respondenty

Příloha 1: Seznam otázek

Na jakém oddělení pracujete?

Kolik let na tomto oddělení pracujete?

Máte nějaké zkušenosti s používáním omezovacích prostředků?

Popište, jak se omezovací prostředky používají a kdy

Jak často je na vašem oddělení používáte?

Kolikrát jste se zúčastnil/a aplikace omezovacích prostředků?

Popište konkrétní situaci, kdy jste aplikoval/a omezovací prostředek

Jaký máte názor na/postoj k používání omezovacích prostředků?

Jak se cítíte při aplikaci omezovacích prostředků?

Měli jste nějaké školení/přednášku o této problematice?

Máte na oddělení dostupný standard pro aplikaci omezovacích prostředků?

Jaké omezovací prostředky na vašem oddělení používáte nejčastěji?

Kde jsou na vašem oddělení omezovací prostředky uloženy?

Jaký je podle vás postoj veřejnosti k omezovacím prostředkům?

Jak reaguje rodina pacienta na jeho omezení?

Seznam zkratek

ČAS- Česká asociace sester

ONP- oddělení následné péče

OSN- Organizace spojených národů

SZŠ- Střední zdravotnická škola