

Neurologové se ptají

? Jak a kdy je možné použít omezovacích prostředků?

Omezovací prostředky jsou nouzová opatření při poskytování zdravotních služeb, jež kvůli své tíživosti pro pacienta a riziko negativních nezamýšlených účinků dostala řadu pravidel. Používání upravuje zákon o zdravotních službách¹, metodické doporučení² Ministerstva zdravotnictví (MZ) i medicínské standardy³. Dokumentování upravuje vyhláška⁴. Zákon, vyhláška i metodické doporučení jsou obecné, tedy **platí pro péči v rámci všech medicínských oborů**, včetně neurologie.

Zákon o zdravotních službách v § 39 zvláště upravuje omezení, jež je zpravidla spojeno s použitím síly a odporem pacienta, jako je (zjednodušeně řečeno) úchop, omezení pohybu pomocí pásů, kurtů nebo kabátku, umístění v bezpečné místnosti nebo podání léků za účelem zvládnutí chování pacienta. (Síťové lůžko není od roku 2022 zákonné). Pro ně zákon používá pojem „**omezovací prostředky**“ a uplatňují se zásady nezbytnosti a přiměřenosti, zodpovědnosti a šetrnosti.

Zásada nezbytnosti se promítla do zákonného pravidla, že omezovací prostředky lze použít pouze tehdy, je-li účelem jejich po-

užití „odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob“. Relevantní ohrožení nejčastěji plyne z rizika vážného brachiálního útoku či sebepoškození, ať už vědomých, či nevědomých. **Bezprostřednost ohrožení** znamená, že škodlivý děj ještě nenastal, ale odborník tento následek, na základě informací, které má k dispozici, realisticky předvídá jako velmi pravděpodobný a blízký. Uplatňuje se tedy klinické posouzení, kdy lékař bere v úvahu okolnosti, jako jsou povaha a vývoj poruchy, aktuální stav a předchozí jednání pacienta, případně neúspěch méně restriktivního postupu. Testem **přiměřenosti** pak neprojde omezení, když by k odvrácení nebezpečí stačil mírnější postup. Doslova § 39 odst. 2 písm. c) připouští omezení „poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a), přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití“. Příkladem, jak lze mírnější postupy rozpracovat, je „Doporučený postup: Prevence, deescalace a nezbytné použití omezovacích prostředků“⁵ v kontextu psychiatrické péče.

Pro zajištění těchto zásad a také bezpečí stanovuje zákon⁶ několik náročných **pojistik**:

- O použití musí rozhodovat lékař; jiný zdravotnický pracovník smí rozhodnout jen v nepřítomnosti lékaře a jen v případech vyžadujících neodkladné řešení, přičemž to má být výjimkou a lékař pak musí neprodleně důvodnost posoudit (tedy na pracovištích, kde k používání omezovacích prostředků dochází, má být zajištěna rychlá dostupnost lékaře).
- Pacient v omezení musí být pod dohledem zdravotnických pracovníků, který musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu a zajištění bezpečí (v případě mechanického omezení a izolace MZ doporučuje dohled nepřetržitý).
- Omezení nesmí trvat déle, než je nezbytně nutné; to sleduje lékař i sestra. Podle metodického doporučení má být kontrola lékaře nejpozději po třech hodinách v případě mechanického omezení a po 12 hodinách v případě izolace.
- Lékař vždy rozhoduje na základě zhodnocení aktuálního stavu pacienta, tedy nestačí ordinace omezení do budoucna, „pro případ potřeby“. To ale nevylučuje používání plánů zvládnutí rizika (v rámci individuálního léčebného postupu), jež umožňují individualizovat reakce na nebezpečí podle znalosti pacienta a jeho preferencí, a třeba i intervaly kontrol lékaře.

¹Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

²ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018 [cit. 28. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>.

³Z psaných například ty v oblasti psychiatrie. Autorský kolektiv vedený Pavlem Baudišem je zahrnul do doporučených postupů psychiatrické péče z let 2006 a 2010, nejnovější verze je z roku 2023 (od Lucie Kališové, Evy Kitzlerové a Tomáše Petra, dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/lecba/omezovaci-prostredky/pouzivani-omezovacich-prostredku>). Nejpodrobnější doporučené postupy, jež mohou sloužit i jako vodítko pro interní standardy poskytovatelů, vydal v roce 2022 multidisciplinární tým sestavený v rámci projektu Reformy péče o duševní zdraví (dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporučený-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku?term_id=134).

⁴Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci; především § 1 odst. 2 písm. k.

⁵Odkaz je uveden jako poslední v poznámce č. 3.

⁶Především viz § 39 odst. 3 zákona o zdravotních službách.