



## **Vznikají závazná pravidla pro použití omezovacích prostředků ve zdravotnictví. Do novely zákona se však dosud nedostala**

*1. 2. 2022, PRAHA – Kolem omezovacích prostředků v psychiatrii je mezi laickou veřejností rozšířena řada mýtů. Málokdo si však uvědomuje, že nejsou používány pouze v psychiatrii a že je jejich použití přísně regulováno. Nyní navíc vznikají pravidla, která mají celou situaci učinit ještě transparentnější. Do nejnovější novely zákona č. 372/2011 Sb., která použití omezovacích prostředků definuje, však dosud zpracována nebyla.*

### **Jen v zájmu ochrany pacienta či jeho okolí**

„Omezovací prostředky v psychiatrii se využívají ze tří důvodů: prvním je umožnění léčby – tady se jedná o případy se pacient léčbě brání či je natolik zmatený, že nedokáže dodržovat pokyny lékaře a například si vytahuje zavedenou kanylu s nezbytnou infuzí. Je na místě jej omezit, pokud by neléčení jeho stavu mohlo vést k ohrožení jeho zdraví či života. Druhým je ochrana pacienta. Pokud je pacient zmatený, desorientovaný či v akutním depresivním či psychotickém stavu, může se chovat způsobem, kterým sám sebe ohrožuje. Třetím důvodem je ochrana jiných lidí a okolního prostředí. Ve stavu akutní zmatenosti, deliria, akutní psychózy či mánie může být pacient agresivní vůči druhým lidem, a to jak zdravotníkům, tak jiným pacientům. Je pochopitelné, že je nutno mu v tomto jednání zabránit pomocí omezovacích prostředků,“ vysvětluje Prim. MUDr. Petr Možný - vědecký sekretář Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

V zákoně č. 372/2011 Sb., před jeho novelizací k 1. 1. 2022, byly uvedeny tyto typy omezovacích prostředků (OP) ve zdravotnictví: psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta; omezení pohybu ochrannými pásy (kurty); umístění v místnosti určené k bezpečnému pohybu; ochranný kabátek; umístění v síťovém lůžku; úchop pacienta; kombinace výše uvedených omezovacích prostředků. Ačkoliv jsou v představách laické veřejnosti omezovací prostředky spojeny zejména s psychiatrií, některé z nich se využívají napříč medicínskými obory. Až dosud se nemocnice řídily vlastními přísnými standardy, popisujícími pravidla a důvody používání omezovacích prostředků. Ty se však mezi jednotlivými zařízeními liší. Analýza interpretace omezovacích prostředků ve vnitřních předpisech zdravotnických zařízení, která proběhla v letech 2019 – 2021, poukazuje na významné rozdíly v samotné interpretaci i v praktickém přístupu při jejich používání. Kvůli sjednocení a stanovení univerzálních pravidel vznikla v roce 2019 Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví (MZ) pod vedením Mgr. Běhounka z Psychiatrické nemocnice Praha Bohnice, která vypracovala doporučení pravidel ohledně používání omezovacích prostředků. Ta by po schválení MZ byla závazná pro všechna zdravotnická zařízení, pokud by se stala součástí novely zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách.

### **Sjednocení závazných pravidel pro všechny**

„Nová pravidla sjednoceně definují situace, kdy lze omezovací prostředky použít. Stanovují, že o omezení pacienta rozhoduje vždy lékař, stanovují také náležitosti komunikace s pacientem. U každého typu omezovacího prostředku navrhla pracovní skupina MZ konkrétní pravidla jejich používání, včetně intervalů kontrol stavu pacienta a obsahu zápisů o stavu pacienta do zdravotnické dokumentace. Například u omezení pacienta v lůžku pásy musí být pacient umístěn mimo přímý kontakt s ostatními pacienty oddělení, po dobu omezení musí být pod trvalým dohledem ošetřovatelského personálu, buď přímo, nebo prostřednictvím kamer, personál musí každých 30 minut kontrolovat stav pacienta a učinit o tom písemný záznam. Maximální délka nepřetržitého



**PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST**  
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

**PSYCHIATRIC ASSOCIATION**  
of the Czech Medical Association J. E. Purkyně



omezení ochrannými pásy je 6 hodin a poté musí lékař znovu rozhodnout o jeho ukončení či prodloužení," popisuje primář Možný. Nová pravidla také ukládají povinnost vést elektronickou evidenci používání omezovacích prostředků a nejméně jednou ročně ji vyhodnotit.

„Bohužel, po zveřejnění novely zákona č. 372/2011 Sb., platné od 1. ledna 2022, jsme (členové pracovní skupiny) zjistili, že naše doporučení nebyla do novely zákona prakticky včleněna. Přitom, pokud by se pravidla a sledování používání omezovacích prostředků tímto způsobem sjednotila ve všech zdravotnických oborech, bylo by v budoucnu možno srovnat, jak často a jaké typy omezovacích prostředků se na odděleních jednotlivých odborností používají, a to i mezi různými zdravotnickými zařízeními. Mohlo by to také vést k výrazné destigmatizaci oboru psychiatrie, který by již nebyl mylně vnímán jako jediný zdravotnický obor, kde jsou omezovací prostředky používány, nadužívány či zneužívány,“ uzavírá primář Možný.

„Změny, které s sebou přináší novela zákona č. 372/2011 Sb. platná od 1. 1. 2022, lze ve vztahu k omezovacím prostředkům shrnout do tří podstatných bodů. Byla zrušena možnost omezení pacienta v síťovém lůžku; došlo k úpravě definice tzv. omezení (psycho)farmaky, kdy již není rozhodující forma léčivého přípravku, ale způsob a účel podání, tj. ‚silou za účelem zvládnutí chování pacienta‘; nově také platí povinnost informovat o farmakologickém omezení zákonného zástupce nebo opatrovníka. Přípravy a vydání této novely nebyly dostatečně komunikovány, a to jak směrem k členům pracovní skupiny, tak směrem k samotným nemocným, kterých se týkají. Došlo tak paradoxní situaci, kdy pracovní skupina zpracovala a předložila doporučený postup, aniž by tušila, že zákonodárci připravují úpravy zákona, které nebudou s doporučeným postupem zcela kompatibilní. Nyní zpracováváme potřebné úpravy doporučeného postupu. Současně pro nemocnice připravujeme sérii školení a kurzů, které pomohou při implementaci doporučení do praxe. Nadále také budeme prosazovat uznání sjednocujících pravidel pro použití omezovacích prostředků jako nedílnou součást zákona č. 372/2011 Sb. v aktuálním znění.“ uzavírá Jan Běhounek, koordinátor pracovní skupiny.