

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2024

Eliška Tláskalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Principy lékařské etiky a užívání omezujících prostředků v psychiatrii

Bakalářská práce

Rok 2024

Eliška Tláskalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Tláskalová**  
Osobní číslo: **Z19136**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Principy lékařské etiky a užívání omezujících prostředků v psychiatrii**  
Téma práce anglicky: **Principles of medical ethics and the use of restraints in psychiatry**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
  2. Stanovení cílů a metodiky práce.
  3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
  4. Analýza a interpretace získaných dat.
  5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-204-6
2. HOVORKOVÁ, Markéta, David ČERNÝ a Jan VEVERA. Důstojnost v psychiatrii. In: *Důstojnost v medicíně*. 2022, s. 169-182. ISBN 978-80-271-3411-3
3. ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. Sestra. ISBN 978-80-271-1696-6
4. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Principy lékařské etiky a užívání omezujících prostředků v psychiatrii“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 06. 03. 2024

Eliška Tláskalová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala doc. RNDr. ThLic. Karlu Sládkovi, Ph.D., MBA za vedení bakalářské práce a ochotu při zpracování této práce.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na lékařskou etiku a využití omezujících prostředků v psychiatrii. Úvodní kapitolu teoretické části práce tvoří definice základních pojmů týkajících se vybraného tématu psychiatrie. V další kapitole je shrnut přehled historie psychiatrie z pohledu etiky užívání omezovacích prostředků. Třetí kapitola se zaměřuje na lékařské principy, které jsou základem etiky jako takové. Jednotlivé principy jsou prezentovány na konkrétních příkladech z praxe. Předposlední kapitola teoretické části se zaměřuje na omezovací prostředky, přehled druhů a dělení, předpisy pro jejich užívání. Poslední kapitola je zaměřena na problematiku užívání omezovacích prostředků v psychiatrii a možnosti prevence jejich užívání.

Cílem praktické části je pomocí dotazníků zjistit, jak se v praxi využívají omezovací prostředky v rámci oddělení psychiatrie u duševně nemocných pacientů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Etika, omezující prostředky, etické principy, autonomie, beneficence, nonmaleficence, justice, psychiatrie

## **TITLE**

Principles of medical ethics and the use of restraints in psychiatry

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on medical ethics and the use of restraints in psychiatry. The introductory chapter of the theoretical part of the work consists of the definition of basic concepts related to the selected topic of psychiatry. In the next chapter, an overview of the history of psychiatry from the perspective of the ethics of the use of restraints is summarized. The third chapter focuses on the medical principles that underlie ethics as such. Individual principles are presented using concrete examples from practice. The penultimate chapter of the theoretical part focuses on restraints, an overview of types and divisions, regulations for their use. The last chapter is focused on the issue of the use of restraints in psychiatry and the possibility of preventing their use.

The aim of the practical part is to find out with the help of questionnaires how restraints are used in practice within the department of psychiatry for mentally ill patients.

## **KEYWORDS**

Ethics, restraints, ethical principles, autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice, psychiatry

# OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce .....	14
1.1 Cíl práce .....	14
1.2 Metody k dosažení cíle.....	14
2 Teoretická část .....	15
2.1 Etika v psychiatrii .....	15
2.1.1 Psychiatrická etika .....	15
2.1.2 Psychiatrie.....	15
2.2 Historie psychiatrie v kontextu etiky užívání omezovacích prostředků .....	16
2.2.1 Počátky péče o duševně nemocné.....	16
2.2.2 Středověk .....	16
2.2.3 Osvícenství.....	16
2.2.4 Novověk.....	17
2.3 Lékařské principy jako základ etiky v psychiatrii.....	18
2.3.1 Princip autonomie .....	18
2.3.2 Princip beneficence .....	19
2.3.3 Princip nonmaleficence .....	20
2.3.4 Princip justice .....	20
2.4 Užívání omezujících prostředků v psychiatrii.....	22
2.4.1 Omezení pacienta.....	22
2.4.2 Dělení omezovacích prostředků.....	22
2.4.3 Předpisy pro užívání omezovacích prostředků .....	23
2.4.4 Péče o pacienta během omezení .....	26
2.4.5 Komplikace spojené s užitím omezovacího prostředku .....	26
2.5 Problematika užívání omezovacích prostředků v psychiatrii.....	27
2.5.1 Deeskalace a alternativní opatření .....	31

3	Výzkumná část.....	33
	Metodika výzkumné části .....	33
3.1	Charakteristika a realizace průzkumné části .....	33
	Diskuze .....	56
3.2	Zhodnocení výsledků .....	56
3.2.1	Cíl 1: Využívání OP na psychiatrickém oddělení ve FNHK .....	57
3.2.2	Cíl 2: Příčiny využívání OP a možnosti alternativních řešení .....	59
3.2.3	Cíl 3: Etický postoj respondentů k využívání OP .....	60
3.2.4	Cíl 4: Znalosti respondentů v oblasti legislativy a kompetencí využívání OP ...	61
4	Závěr .....	64
5	Použitá literatura .....	66
6	Přílohy.....	71
6.1	Příloha 1 - Dotazník .....	72
6.2	Příloha 2 - Obrázky .....	76

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 – Sada kurtů (Přikryl, 2011, s. 113)

Obrázek č. 2 – Síťové lůžko (Přikryl, 2011, s. 113)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 - Doba odpracovaných let na psychiatrickém oddělení.....	35
Tabulka 2, Graf 2 – Setkání se s OP během svého působení na pracovišti.....	36
Tabulka 3 – Omezovací prostředky.....	37
Tabulka 4, Graf 4 – Frekvence využití OP.....	38
Tabulka 5, Graf 5 – Příčiny využití OP.....	39
Tabulka 6, Graf 6 – Poškození pacienta v důsledku užití OP.....	41
Tabulka 7, Graf 7 – Poškození pacienta v důsledku neužití OP.....	42
Tabulka 8, Graf 8 – Neoprávněné užití OP.....	43
Tabulka 9 – Eticky nejméně přijatelný OP.....	44
Tabulka 10 – Kompetence k indikaci OP.....	45
Tabulka 11 – Zápis do dokumentace.....	46
Tabulka 12 – Kontrola pacienta v omezení.....	47
Tabulka 13, Graf 13 – Zákon o zdravotních službách.....	48
Tabulka 14, Graf 14 – Subjektivní vnímání užití OP u pacienta.....	49
Tabulka 15, Graf 15 – Školení zaměřující se na chování duševně nemocného pacienta.....	50
Tabulka 16, Graf 16 – Využití měkkých technik.....	51
Tabulka 17, Graf 17 – Otázka zrušení OP.....	52
Tabulka 18, Graf 18 – Názor na užívání OP.....	53
Tabulka 19 – Užití postranic.....	54
Tabulka 20 – OP jako etický problém.....	55

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
CPT	Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
č.	číslo
ČR	Česká republika
FNHK	Fakultní nemocnice Hradec Králové
kol.	kolektiv
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
odst.	odstavec
OP	omezovací prostředek
OSN	Organizace spojených národů
písm.	písmeno
př. n. l.	před naším letopočtem
s.	strana
Sb.	Sbírky
st.	století
tj.	to je
tzv.	tak zvané
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Užívání omezovacích prostředků v psychiatrii je již dlouho diskutovaným problémem. V této oblasti se již od pradávna střetávají názory lidí zastávající tyto praktiky, ale také odpůrci, kteří se snaží využití omezovacích prostředků na psychiatrických odděleních co nejvíce eliminovat. Důvodem, proč by se zdravotníci měli co nejvíce vyhýbat používání omezovacích prostředků při péčování o pacienta, může být riziko jeho poškození nebo dokonce usmrcení. Dalším důvodem by mohl být etický pohled na věc. Užitím omezovacího prostředku dochází k narušení autonomie a důstojnosti pacienta a k zamezení jeho práva na sebeurčení.

V praxi si tento problém můžeme připomenout například pomocí kauzy z roku 2006, kdy došlo v léčebně v Bohnicích k úmrtí postižené dívky. Dívka se zadusila svými výkaly v síťovém lůžku, v němž byla umístěna, protože dle personálu měla ohrožovat sebe i své okolí. Dle znaleckého posudku nedošlo k pochybení ze strany léčebny ani k zanedbání péče. Na základě projednání roku 2010 soud nepřiznal matce dívky omluvu za snížení lidské důstojnosti dcery ani za nepřiměřené a ponižující omezování její osobní svobody (Florence, 2013).

Dalším příkladem by mohly být případy z roku 2010, kdy se objevily stížnosti pacientů psychiatrické léčebny Bohnice na špatné a nedůstojné zacházení během jejich hospitalizace a léčby. Jednalo se například o přidělování vycházek na základě souhlasu se vstupem do léčebny nebo o nucení farmakologické medikace (Marcel Růžička, 2010).

Výše zmíněné příběhy jsou jedním z důvodů, proč jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala téma zaměřené na etickou problematiku v souvislosti s užíváním omezovacích prostředků v oboru psychiatrie. Práce se dělí na dvě části. V teoretické části si krátce představíme základní pojmy, historii omezovacích prostředků, přehled etických principů, dělení omezovacích prostředků a náležitosti jejich používání, a rozebereme si danou problematiku pomocí již vypracovaných studií na toto téma. V druhé praktické části se budeme zabývat vyhodnocením dotazníkového šetření zaměřené na nelékařské zdravotnické pracovníky z psychiatrické kliniky ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, kteří měli odpovědět na otázky týkající se druhů, četnosti a způsobu využití omezovacích prostředků na jejich pracovišti.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Cílem práce je nahlédnutí do oblasti lékařské etiky a etických principů. Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení pojmů psychiatrie a psychiatrické etiky, stručný přehled historie využívání omezovacích prostředků a přehled omezujících prostředků a jejich využití v psychiatrii popsané pomocí odborných studií a článků z předchozích let.

## 1.2 Metody k dosažení cíle

Pro teoretickou část práce jsem čerpala z místní i zahraniční literatury, bakalářských a diplomových prací. Články i práce se zaměřují na problematiku využívání omezovacích prostředků v psychiatrii.

V praktické části byl jako metoda průzkumu použit dotazník z již vypracované bakalářské práce zabývající se podobnou problematikou. Dotazníky byly následně ponechány na psychiatrickém oddělení ve FNHK, kde je anonymně mohly vyplnit zdravotní sestry. Cílem praktické části je:

- Zjistit, který z omezujících prostředků je respondenty využíván nejčastěji a který naopak je pro respondenty nejméně přijatelný
- Zjistit četnost využívání omezovacích prostředků v rámci psychiatrického oddělení FNHK
- Zjistit etický postoj respondentů k využívání omezovacích prostředků jako takových
- Zjistit znalosti v oblasti legislativy a kompetencí využívání omezujících prostředků

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Etika v psychiatrii**

Nejprve si objasníme význam některých pojmů, které tvoří základ teoretické části. Mezi tyto pojmy patří:

- psychiatrická etika
- a psychiatrie.

#### **2.1.1 Psychiatrická etika**

Psychiatrická etika řeší problémy v oblasti poskytování psychiatrické péče. Péče o duševně nemocné pacienty má dlouhý vývoj. Jednak postupně na základě vědeckých objevů vznikla psychiatrie jako samostatný obor a postupně se také utvářel pohled na duševně nemocné. (Petr, Marková a kol., 2014, s. 49)

#### **2.1.2 Psychiatrie**

Psychiatrie je medicínský obor zabývající se prevencí, diagnostikou, léčbou a výzkumem duševních chorob. Psychiatrie má mezi ostatními lékařskými obory jedinečné postavení. Zejména proto, že může v této medicínské oblasti být výrazně omezena autonomie pacientů. Autonomie je v psychiatrické etice klíčovým principem. Omezovací opatření jako izolace nebo nucená medikace jsou široce používány v praxi po celém světě při zvládnání narušených nebo násilných psychiatrických. Přesto v mnoha zemích tato opatření jsou ostře kritizována různými organizacemi a institucemi (Alexander Nawka, 2013, s. 1)

Někteří věří, že tyto postupy signalizují selhání v péči o pacienta a další zastávají názor, že úplné odstranění donucovacích prostředků může být obtížné při dosažení léčby jedinců s projevem násilí, které vedlo k jejich hospitalizaci (Alexander Nawka, 2013, s.1).

Psychiatrie je proto také oborem, který je od svých počátků zatížen nejasnostmi, které ovlivňují jeho vnímání. Ústřední dilema tkví v otázce, zda psychiatrie slouží nemocnému jedinci a jejím hlavním zájmem je ochrana jeho zdraví bez ohledu na ostatní, anebo slouží společnosti a úkolem je její ochrana před duševně nemocnými (Baudiš, Libiger, 2002)

## **2.2 Historie psychiatrie v kontextu etiky užívání omezovacích prostředků**

### **2.2.1 Počátky péče o duševně nemocné**

Počátky péče o duševně nemocné nacházíme už v 15. století př. n. l. Pohled na duševně nemocné v této době byl rozdělen na dva tábory. Jedni se domnívali, že za duševní onemocnění může posedlost zlými duchy a tím pádem je nutné nemocné izolovat od ostatních. Druzí zastávali názor, že nemocní nejsou za své činy zodpovědní, a tudíž by neměli být trestáni. První, kdo duševní onemocnění považoval za nemoc mozku, byl Pythagoras. Léčebnými metodami duševně nemocných se zabýval i Hippokrates (např. šoková metoda - ve starém Římě se realizovala pomocí rejnoka elektrického, který se přikládal na hlavu pacienta), (Marková, Petr a kol., 2014, str. 24-25).

### **2.2.2 Středověk**

Středověk se vrátil k démonologii a k víře, že duševně nemocní lidé jsou posedlí démony. „Péči“ o tyto nemocné zajišťovali kněží a využívali k tomu náboženské obřady a exorcismus. Řada lidí byla usmrcena upálením či utopením s kameny u nohou, zřizovala se také různá místa, která sloužila k izolaci nemocných, např. bláznovské věže, kolonie nebo lodě bláznů. Ještě v 17. století se používaly u duševně nemocných léčebné metody založené převážně na spekulacích. Podávala se například projímadla a dávidla, nemocní se vystavovali hladovění a žíznění nebo byli vystavováni psychicky šokujícím zážitkům. A samozřejmě za své činy byli duševně nemocní odsuzováni. O etickém přístupu k nemocným zde tedy nelze hovořit (Marková, Petr a kol., 2014, s. 25-26; Florence, 2019, s. 30-33).

V Evropě první ústavy pro duševně nemocné byly otevřeny ve 13. století a to například v Londýně nebo v Belgii. Tato místa byla spíše vězeňská než léčebná, protože nebyla vedena s porozuměním duševního onemocnění (Keski-Valkama, 2010).

### **2.2.3 Osvícenství**

Situace se zlepšila až s příchodem osvícenství v 18. století, kdy se pohled na duševně nemocné změnil na vědecký. Roku 1783 císař Josef II. nechal zřídit první psychiatrické oddělení a chorobince pro duševně nemocné. Přelom 18. a 19. století je spjat především se jménem pařížského lékaře Phillipa Pinela, který zavedl ošetrovatelský režim do psychiatrických zařízení. Prosazoval terapeutický režim místo využívání omezovacích opatření a prokazoval léčitelnost duševních chorob (Marková, Petr a kol., 2014, s. 27-29; A. Šedivec, 2008, s.126-127).

#### 2.2.4 Novověk

V 19. století se obor psychiatrie dočkal rozvoje, a to díky působení mnoha významných osobností. Zásadní změnou byl vznik prvních základních norem týkající se péče o duševně nemocné. Zcela nový pohled na duševně nemocné přinesla 1. světová válka. Setkáváme se zde s pojmem shellshock, který zahrnoval četné psychické potíže vojáků z fronty. Dnes hovoříme o tzv. posttraumatické stresové poruše. Důležitým poznatkem bylo, že duševní nemoc může postihnout i zcela zdravého jedince, a tedy se nejedná pouze o dědičnou záležitost. Dalším zlomem v péči o psychiatrické pacienty pak bylo zavedení konvulzivní léčby. Temným obdobím se stala doba nacismu, kdy docházelo ke zneužívání oboru psychiatrie. Duševně nemocní byli usmrcováni v rámci tzv. programu eutanazie, psychiatrické ústavy se měnily na ústavy likvidační. Končilo zde i mnoho zdravých, avšak nepohodlných občanů (Marková, Petr a kol., 2014; Adéla Krejčová, 2015, s. 24-30).

Poválečné období bohužel nebylo pro psychiatrickou péči příznivé. Až v 60. letech 20. století došlo k rozvoji v oboru ambulantní psychiatrie. Přispělo k tomu i objevení prvních psychofarmak v 50. letech, díky nimž došlo ke snížení používání omezovacích prostředků. Po roce 1989 se tajemno okolo oboru psychiatrie pomalu začíná vytrácet. O psychických poruchách se více a více hovoří veřejně, čímž se postoj veřejnosti k psychicky nemocným pomalu mění k lepšímu. Avšak odstranění omezovacích prostředků z klinické praxe se zatím zdá jako neuskutečnitelný cíl (Marková, Petr a kol., 2014).

## **2.3 Lékařské principy jako základ etiky v psychiatrii**

Lékařská etika se zaměřuje na ochranu zdraví a života člověka. Klade důraz na práva a povinnosti lékařů a pacientů. Zaměřuje se na profesní chování lékařů a jejich postoj k pacientovi nebo také problematiku paliativní medicíny či euthanazie. Do lékařské etiky můžeme zahrnout obsah i některých kodexů, jako je například Hippokratova přísaha nebo informovaný souhlas (Haškovcová, 2015, s. 11).

Během praxe se zdravotníci setkávají s určitými situacemi, které je nutné vyřešit. K řešení těchto dilemat slouží čtyři základní obecně uznávané principy:

- princip autonomie,
- princip beneficence,
- princip nonmaleficence,
- a princip justice (Varkey, 2020, s. 17-19).

### **2.3.1 Princip autonomie**

Filosofickým základem autonomie je, že všechny osoby mají vnitřní a nepodmíněnou hodnotu, a proto by měly mít schopnost sebeurčení. Jednoduše řečeno, autonomie znamená respekt k pacientově individualitě a jeho právům. Zásada autonomie se nevztahuje na osoby, které nemají schopnost jednat samostatně (např. psychiatricky nemocní pacienti). Donucovací péče je nutná, pokud si pacient nedokáže vytvořit úsudek o tom, co je v jeho nejlepším zájmu a pokud by mohlo dojít k vážnému poškození pacienta nebo jiné osoby. Pokud je autonomie psychiatrického pacienta narušena, měl by být zaveden plán, jak případně obnovit pacientovi schopnosti, které by mu opět umožnily rozhodování o své osobě (V. Pelto-Piri, K. a I. Engström, 2013, s. 3; Michal Kryl, 2008, s. 242)

#### **2.3.1.1 Princip autonomie v praxi**

Princip autonomie bychom mohli prezentovat na reportáži o případech zmíněných již v úvodu této práce. Stížnosti pacientů z roku 2010 z psychiatrické léčebny v Bohnicích v Praze pojednávaly o neadekvátním přístupu k pacientům ze strany zdravotnických pracovníků. Jedna pacientka hovořila o tom, že ji obstoupilo šest lidí, před kterými se musela svléknout, a zároveň s ní vyplňovali dotazník ohledně osobních údajů. Tvrdila, že jí bylo jinou pacientkou sděleno, že když podepíše dobrovolný souhlas s hospitalizací, tak se dostane domů dříve, než když ho nepodepíše. Jiný pacient uváděl, že pokud by odmítl podepsat souhlas dobrovolně, tak mu například nebudou dovoleny vycházky (Marcel Růžička, 2010).

Stížnosti pacientů se týkaly také podávání medikace. Psychiatr Martin Jarolímek v reportáži uvedl, že málokdo z psychiatrických pacientů, který je například hospitalizovaný nedobrovolně, ví, že má právo na odmítnutí medikace. Pacienti uváděli, že jim medikace byla nucena pod rizikem fyzického bití nebo pokud nechtěli medikaci dobrovolně vypít, byla jim medikace podána formou injekce. Bývalý pacient psychiatrické léčebny v Bohnicích Jan Kašpar popisoval situaci, kdy byl jiný pacient zavřen na izolaci, kde byl pouze molitan, jedna postel a bažant. Při nutkání na stolicí se snažil upozornit personál, který ho ale odmítl pustit, takže pacient byl nucen vykonat potřebu na zem izolační místnosti (Marcel Růžička, 2010).

### **2.3.2 Princip beneficence**

Beneficence, neboli dobročinnost, má za cíl jednat ve prospěch pacienta a podporovat řadu pravidel, která mají chránit a hájit práva druhých, předcházet škodám, odstraňovat podmínky, které by mohly způsobit škodu, pomáhat osobám s postižením a zachraňovat osoby v nebezpečí. Beneficence vyzývá nejen k zabránění vzniku újmy, ale také k prospěchu pacientů a k podpoře jejich blaha na základě dobře poskytované péče. Mohou však nastat i situace, kdy je ohrožován právě zdravotník, který poskytuje danou péči, psychiatricky nemocným pacientem. V takovém případě je nutné přistoupit k omezovacím prostředkům (Ondřiová, 2021, s. 18-23).

#### **2.3.2.1 Princip beneficence v praxi**

Princip beneficence si lze ukázat na studii z roku 2020, která se zabývala zkušenostmi sester pečujících o pacienty s duševními poruchami, kteří se vyznačují agresivním chováním. Studie shromáždila data od října 2018 do listopadu 2019. Účastníci studie poukazovali na to, že se při ošetřování pacienta náhle dostali do stavu, kdy byli nuceni použít nucená omezení, která měla zastavit agresivní chování pacienta a ochránit sestry před nebezpečím. Sestry uvedly, že zažily bití, kousání a dokonce i údery do celého těla či ohrožování nožem ze strany pacienta. V tomto případě musely být omezovací prostředky použity, aby nedošlo ke zranění zdravotnického pracovníka ze strany pacienta (I. O. Sim, K. M. Ahn a E. J. Hwang, 2020, s. 1-6).

Opačný případ beneficence lze vidět na studii z roku 2018, která se zabývala sebevražedným jednáním hospitalizovaných pacientů na českých psychiatrických lůžkových odděleních. Data z let 2011 – 2016 ukazují, že bylo celkem zaznamenáno 11 dokončených sebevražd a 48 pokusů o sebevraždu. Tato studie by mohla být také příkladem principu nonmaleficence, kdy

se snažíme pomocí omezovacích prostředků zabránit pacientovi v suicidiálním jednání (Adam Žaludek, 2018, s. 1-3)

### **2.3.3 Princip nonmaleficence**

Nonmaleficence je povinnost lékaře nepoškodit pacienta. Mohli bychom zde zmínit zásadu „primum non nocere“ (především neuškodit). Tento princip podporuje několik pravidel – nezabíjet, nezpůsobovat bolest nebo utrpení, nezpůsobovat neschopnost, pohoršení a nezbavovat druhé statků života. V praxi tento princip znamená, že lékař musí zvážit přínosy a zátěž všech zákroků a léčebných postupů. U psychiatrických pacientů může vlivem jejich psychického onemocnění dojít například k pokusu o sebevraždu. V takovém případě je nutno použít omezovací prostředky (Ondriová, 2021, s. 18-19)

#### **2.3.3.1 Princip nonmaleficence v praxi**

Případ z roku 2015 popisoval situaci, kdy 60letého muže našli na psychiatrické klinice mrtvého mezi postelí a podlahou mrtvého. U tohoto pacienta byl použit speciální omezovací prostředek sestávající z nepružného pásu. Pás měl navíc několik zámků a dal se otevřít pouze pomocí magnetického klíče. Vzhledem k poloze těla, které bylo nalezeno připouzené pomocí omezovacího prostředku k posteli, měli vyšetřovatelé mnoho pochybností o okolnostech a způsobu smrti. Na základě vyšetřování se zjistilo, že smrt pacienta nebyla přímo způsobena nevhodným užitím omezovacího prostředku. Avšak mohli bychom zde polemizovat nad tím, zda se dalo vzniklé situaci předejít například častějšími kontrolami stavu pacienta nebo zvolením jiné alternativní metody než byl daný omezovací prostředek (C. Scalise et al., 2015)

### **2.3.4 Princip justice**

Spravedlnost je obecně vykládána jako spravedlivé, rovné a přiměřené zacházení s osobami. Jednou z nejdůležitějších oblastí justice je tzv. distributivní spravedlnost. Týká se spravedlivého, rovného a přiměřeného rozdělování zdrojů zdravotní péče. Zdravotničtí pracovníci by měli poskytovat odbornou zdravotní péči všem bez ohledu na národnost, pohlaví, rasu, věk nebo náboženství. V tomto případě by využití omezovacího prostředku vedlo nejen k omezení pacienta z důvodu agrese nebo hrozícího nebezpečí, ale také proto, abych mohla poskytnout stejně přiměřenou péči i jiným pacientům. Avšak nedobrovolné držení pacienta v psychiatrické léčebně bez jakékoli léčby vyžaduje finanční a lidské zdroje, které by mohly být lépe využity pro pacienty, kteří jsou ochotni se léčit. Na druhou stranu donucovací intervence nelze ospravedlnit, pokud tyto intervence vyplývají z nepřiměřeného

nedostatku zdrojů (např. personál, prostor), (Varkey, 2020, s. 17-19; Ondriová, 2021, s.18-23; T. Steinert, 2017, s. 1-4)

#### **2.3.4.1 Princip justice v praxi**

Příkladem problému principu justice by mohl být dlouhodobý všeobecně známý problém a to nedostatek zdravotnických pracovníků. Nemělo by se stávat, aby zdravotnický personál užíval omezovací prostředky například v situacích, aby mohla být potřebná zdravotnická péče poskytnuta adekvátně všem pacientům.

## **2.4 Užívání omezujících prostředků v psychiatrii**

### **2.4.1 Omezení pacienta**

Zdravotníci ve všeobecné nemocniční péči stále ve velké míře užívají omezující prostředky. Pojem „omezení“ lze definovat jako něco, co omezuje svobodu pohybu jednotlivce. Z různých důvodů je však používání omezovacích prostředků psychiatrii ve srovnání s jinými lékařskými obory kontroverzní a specifické. Především proto, že se v psychiatrii omezení obvykle provádí proti vůli pacienta, zatímco v jiných oblastech medicíny se omezení obvykle provádí s pacientovým souhlasem. Za zmínku stojí, že v Itálii existují psychiatrická oddělení, kde je použití omezovacích prostředků přísně zavržováno (Zaami et al., 2020).

### **2.4.2 Dělení omezovacích prostředků**

Omezovací prostředky můžeme rozdělit na několik typů:

- fyzické omezení,
- mechanické omezení,
- chemické omezení,
- izolace,
- psychologické omezení (CPT, 2017, s. 2-3).

#### **2.4.2.1 Fyzické omezení**

Při fyzickém omezení pacienta dojde k jeho znehybnění personálem za užití fyzické síly a za použití specifických hmatů. Můžeme sem zařadit například úchop či držení. Je to extrémní bezpečnostní procedura a užívá se k ochraně pacienta a jeho okolí. Většinou se tento typ omezení provádí za současného podání farmak, která následně zklidní pacienta. Proto se toto omezení užívá jen po nezbytně nutnou dobu (Yıldırım Üşenmez T, Gümüş F, 2020; K. Grofová, 2015, s. 16)

#### **2.4.2.2 Mechanické omezení**

Mechanické omezení znamená užití omezení nebo úplné zabránění pohybu pacienta, která lze využít v lůžku i mimo něj. Lze využít popruhy a ochranné pásy, kurty, manžety na zápěstí a kotníky, prostěradla nebo kazajky aj. Ochranné pásy jsou pásy břišní s magnetovým zámkem, pásy na suchý zip nebo kožené. Kromě končetin lze tyto prostředky aplikovat i na hlavu nebo trup (Grofová, 2015, s 17).

#### **2.4.2.3 Chemické omezení**

Mezi farmakologické omezení spadá podání léků, avšak s použitím síly. Cílem tohoto omezení je zvládnutí chování pacienta. Léky k tomuto účelu užívané zahrnují: diazepam (Diazepam, Apaurin), Levomepromazin (Tisercin), tiaprid (Tiapridal), klonazepam (Rivotril) a haloperidol (Haloperidol). Z hlediska vlastností léků by měly mít minimum nežádoucích účinků, rychlý nástup a různé lékové formy. Dále záleží na klinickém stavu pacienta a jak na něj daný lék působí (Petr, Marková a kol., 2014, s. 179-180; K. Grofová, 2015, s. 18).

#### **2.4.2.4 Izolace pacienta**

Izolace spočívá v umístění pacienta do uzamčené místnosti proti jeho vůli. Někdy se tento druh omezení nazývá též environmentální. Místnost musí splňovat určitá kritéria. Musí být pro pacienta bezpečná, musí zajišťovat tepelný a světelný komfort a musí být konstruována tak, abychom mohli sledovat chování pacienta. Některá omezení jsou na hranici mechanického omezení a izolace. Pacientovi tudíž umožňují se hýbat, ale ne úplně volně. Jedná se například o klecová nebo síťová lůžka. Tento typ omezení se využívá nejčastěji při psychomotorickém neklidu pacienta (K. Grofová, 2015, s. 17).

#### **2.4.2.5 Ochranný kabátek**

Svěrací kazajka slouží k omezení pohybu horních končetin pacienta a nejčastěji se užívá u pacientů se sklonem k sebepoškození (K. Grofová, 2015, s. 18).

#### **2.4.2.6 Psychologické omezení**

Můžeme se také setkat s pojmem psychologické omezení, což znamená odebrání privilegia pacientovi. Znamená to odebrání určitých předmětů nebo zabránění mu ve vykonávání určitých činností nebo odebrání možnosti sociální interakce. Někdy mají tato opatření formu vydírání a pacientovi je řečeno, že pokud se nebude chovat dobře, budou tato omezení zachována (A.A. Negroni, 2017).

### **2.4.3 Předpisy pro užívání omezovacích prostředků**

*„Omezovací prostředky by vždy měly být aplikovány kompetentně a šetrně, aby se na minimum snížilo nebezpečí způsobení újmy nebo bolesti hrozící pacientovi a byla respektována jeho důstojnost. Personál by ještě předtím, než začne omezovací prostředky používat, měl být řádně zaškolen.“* (Rada Evropy CPT, 2017, s. 3)

#### **2.4.3.1 Zákon o zdravotních službách**

Při používání omezovacích prostředků se musíme řídit jistými předpisy a zákony. Jedním z důležitých dokumentů je zákon 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách. Paragraf 39

obsahuje výčet OP, které lze použít k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb. Jsou to:

- a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,
- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,
- c) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,
- d) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,
- e) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky, které jsou podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta, nebo
- f) kombinaci prostředků uvedených výše (Zákon č. 372/2011 Sb. §39).

Od ledna roku 2022 platí novela, která už znemožňuje použití síťových nebo klecových lůžek. Za jejich používání byla ČR v minulosti kritizována. Ohledně používání omezovacích prostředků má každá nemocnice svůj vlastní přísný předpis, ve kterém je stanoveno, za jakých podmínek lze omezovací prostředek použít. Avšak na základě zjištěných dat, se přístup k používání omezovacích prostředků z různých nemocnic lišil. Na základě tohoto zjištění vypracovali odborníci pod vedením Jana Běhounka z Psychiatrické nemocnice Praha Bohnice sjednocující pravidla, která však nebyla zatím včleněna do novely zákona o zdravotních službách (Lukasová, 2021, s. 13-16; MZČR, 2019, s. 5-6).

#### **2.4.3.2 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci**

Druhým důležitým dokumentem je vyhláška 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. V paragrafu 1 odst. 2 písm. k) nalezneme podrobný popis toho, co vše musí obsahovat záznam o použití omezovacího prostředku (Vyhláška 98/2012 Sb.).

Záznam musí obsahovat informace o indikaci omezení, specifikaci druhu, důvodu a účelu omezení, stanovení intervalů kontrol a jejich rozsah. Musí být také uvedeno, proč nemohl být použit mírnější postup, než je použití OP. Zaznamenává se čas zahájení a ukončení použití OP a průběžně se hodnotí trvání důvodu použití OP. Záznam musí obsahovat hodnocení zdravotního stavu pacienta v průběhu omezení, včetně popisu výskytu případných komplikací a jejich způsobu řešení. V neposlední řadě musí záznam obsahovat jméno a příjmení zdravotnického pracovníka, který indikoval použití OP bez souhlasu lékaře. V takovém případě musí být následně do záznamu uvedeno jméno lékaře, který byl o použití OP dodatečně informován. O užití OP musí být informován zákonný zástupce pacienta nebo jiná

osoba, které náleží práva na informace o zdravotním stavu pacienta (Zákon 372/2011 Sb. §39; MZČR, 2019, s.7-8).

### **2.4.3.3 Omezovací prostředky pohledem mezinárodního práva**

Problém užívání omezovacích prostředků je celosvětovým problémem, kterým se zabývají také různé mezinárodní organizace. Pohled na užívání OP se značně liší. Oproti Radě Evropy je OSN více progresivní ohledně úpravy užití omezovacích prostředků a jejich užívání v praxi bere velice vážně. Obzvláště, pokud se jedná o duševně nemocného člověka (Reforma psychiatrie, 2021).

Dle Evropského soudu pro lidská práva může být použití kurtů u pacienta, i na krátkou dobu, bráno jako špatné zacházení. Zejména, pokud se jedná o pacienta s duševním onemocněním (Reforma psychiatrie, 2021).

Pozornost bychom měli také věnovat názorům Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen CPT), který vydal pro používání omezovacích prostředků v psychiatrických zařízeních standard. Orgán CPT se soustředí především na prevenci špatného zacházení na místech, kde dochází ke zbavení svobody lidí. Jejich cílem je předcházení situacím, kdy je nutné použít omezovací prostředky. Striktně pak odmítá a kritizuje používání síťových a klecových lůžek. Zvláštní pozornost věnuje CPT pohovoru lékaře s pacientem po skončení omezení a to proto, aby se pacientovi dostalo vysvětlení důvodu omezení, zmírnilo se jeho trauma z tohoto zážitku a obnovil se vztah mezi lékařem a pacientem. Výbor CPT se pokusil také definovat chemické omezení, které definoval jako podání léků silou za účelem zvládnutí chování pacienta. Nutno zmínit, že názory výboru nejsou právně závazné, takže jejich nerespektování psychiatrickými nemocnicemi není nijak právně sankcionováno (Lukasová, 2021, s.8-13)

Zvláštní zpravodaj pro ochranu před mučením roku 2013 potvrdil, že použití OP na člověku, který trpí duševním onemocněním, pro něho může představovat špatné zacházení nebo dokonce mučení. Toto tvrzení potvrdil také Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, který považuje izolaci, užití OP nebo nucenou léčbu lidí s duševním onemocněním za špatné zacházení. Dále pak Světová zdravotnická organizace (WHO) opakovaně vyzývá k redukci a k následnému ukončení všech forem donucení, včetně izolací nebo používání omezovacích prostředků (Reforma psychiatrie, 2021).

#### **2.4.4 Péče o pacienta během omezení**

Během omezení pacienta je důležité dbát o jeho zdravotní stav. Pacient, který je v omezení, by měl být od ostatních pacientů mimo dosah, aby nedošlo např. k jeho napadení a také aby nedocházelo k negativním dopadům na psychiku jak pacienta samotného, tak i ostatních spolupacientů. Pacientovi by měla být po dobu omezení poskytována komplexní ošetrovatelská péče, která zahrnuje:

- kontrolu stavu vědomí, tělesné teploty, dýchání, krevního tlaku a pulsu,
- sledování příjmu tekutin (alespoň 2 l/den) a stravy,
- péči o vyprazdňování (moč a stolice),
- celkovou hygienu pacienta na lůžku, výměnu a úpravu lůžkovin,
- prevenci dekubitů a kontrolu prokrvení končetin pacienta.

V neposlední řadě bychom měli dbát o psychickou stránku pacienta. Umožnit mu tepelný a světelný komfort a dle rozhodnutí lékaře i třeba návštěvy na pokoji. Po dobu omezení bychom měli s pacientem komunikovat a vysvětlovat mu, co se s ním děje a proč. Důležitý je profesionální přístup personálu. (K. Hebelková, 2020, s. 26-27)

#### **2.4.5 Komplikace spojené s užitím omezovacího prostředku**

Během omezení pacienta může dojít i ke komplikacím, mezi které patří např. poranění pacienta nebo zdravotnického personálu, psychická traumatizace nebo komplikace spojené s nedostatečnou ošetrovatelskou péčí (dehydratace, vznik odřenin, nedostatečné prokrvení končetiny aj.). Pokud dojde k takovéto nežádoucí události, je třeba informovat lékaře a vše zaznamenat do zdravotnické dokumentace (K. Hebelková, 2020, s. 27)

## 2.5 Problematika užívání omezovacích prostředků v psychiatrii

*„Víme, že izolace a omezovací prostředky jsou metody, které jsou bohužel používány v mnoha psychiatrických léčebnách v mnoha částech světa k omezování projevů pacienta. Mnoho praktických lékařů se domnívá, že tak lze léčit psychické problémy, ve skutečnosti tomu tak ale není. Lidem to naopak škodí fyzicky, psychicky i emocionálně. Je také známo, že používání izolace a mechanických omezovacích prostředků může vést až ke smrti pacienta“ (Michelle Funk, 2020).*

Na základě analýz a diskuzí mezi odborníky se však dostáváme k nejednotnosti ve výkladu užití omezovacích prostředků. Jedná se zejména o nedostatečnou přípravu personálu v komunikaci s pacientem bez nutnosti jeho omezení nebo o přístup k nemocnému po použití omezovacího prostředku. Dále existuje skutečnost, že kromě zákonem definovaných možností omezení pacienta jsou přípustné i jiné druhy omezení (např. prostěradlo, obinadla k fixaci končetin). U některých poskytovatelů nalezneme ve vnitřních předpisech i výjimky, kdy se užití omezovacího prostředku nepovažuje za omezení. Příkladem může být přichycení končetiny při podávání infúze (Jan Běhounek, 2019, s. 6-8).

Článek z roku 2003 od W. K. Mohra, T.A. Pettiho a B. D. Mohra se zabýval nežádoucími účinky spojené s fyzickým omezením. V roce 1999 se objevily informace o smrtelných následcích v souvislosti s použitím omezovacích prostředků. Tato záležitost si vyžádala pozornost profesionálů (W.K.Mohr et al., 2003, s. 331).

Druhy fyzického zranění, které následně mohou vést ke smrti v souvislosti s použitím omezovacího prostředku, zahrnují dehydrataci, dušení, oběhové a kožní problémy, ztrátu síly a pohyblivosti a inkontinence. Častá příčina smrti je asfyxie, což je snížení nebo přerušování dodávky kyslíku do organismu. Příkladem je tzv. polohová asfyxie, kdy poloha těla zasahuje do dýchání. Nejčastěji je to poloha na břicho. Když vědci zkoumali 63 případů úmrtí v důsledku asfyxie po použití omezovacích prostředků u osob ve věku od 26 týdnů do 98 let, zjistili, že omezovací prostředky byly v 57 případech použity správně. Toto zjištění naznačuje, že omezovací prostředky představují pro pacienty přirozené nebezpečí i při použití správných technik (W.K.Mohr et al., 2003, s. 332).

Další příklad smrti může být smrt aspirací neboli udušením. Aspirace může nastat v případě, kdy mají pacienti sníženou schopnost pohybu nebo změněnou úroveň vědomí, buď v důsledku jejich onemocnění, nebo vlivem léků. Poloha vleže na zádech spojená s těmito rizikovými faktory narušuje schopnost chránit dýchací cesty (W.K.Mohr et al., 2003, s. 332).

Mezi další příčiny smrti se řadí masivní uvolňování katecholaminů z nadledvin. K tomuto procesu dochází v situacích, kdy jsou pacienti vystaveni nějakému vzrušení (např. zápasí se zaměstnanci atd.). Toto vyplavení katecholaminů může senzibilizovat srdce a způsobit poruchy srdečního rytmu. Vědci identifikovali psychický stres jako zprostředkující faktor pokročilé srdeční arytmie a bylo řečeno, že emocionální extrémy jsou spouštěcím mechanismem náhlé srdeční smrti (W.K.Mohr et al., 2003, s. 332-333).

Výjimkou nejsou ani psychotropní léky. U mnoha běžně předepisovaných psychofarmak jsou zdokumentovány závažné účinky na srdce, včetně náhlé smrti. U více než 40 léků uváděných na trh, bylo zjištěno, že blokují draslíkové kanály, prodlužují QT interval a někdy vyvolávají polymorfni komorovou tachykardii, při které se komplexy QRS liší tep od tepu a srdeční frekvence se liší od 150 do 250 tepů za minutu, což vytváří významný potenciál pro letální fibrilaci komor a následnou smrt. Taktéž tricyklická antidepresiva prodlužují QT interval a jsou spojena s náhlými úmrtími (W.K.Mohr et al., 2003, s. 333).

Následkem těchto událostí vydalo několik profesních organizací standardy, parametry praxe a doporučení pro zvládání agresivního chování a uplatňování omezení. Autoři píšící o fyzickém omezení a smrti, souhlasí s tím, že příčiny úmrtnosti jsou složité a multifaktoriální. Kromě důkladnějšího vzdělávání a školení personálu, by měli být pacienti při omezení důkladněji sledováni (W.K.Mohr et al., 2003, s. 334).

Tato studie představila přehled předpokládaných komplikací fyzicky omezujících psychiatrických pacientů. Je však zapotřebí dalších studií, které by lékařům poskytly údaje o rizikových faktorech a nežádoucích účincích spojených s užíváním omezovacích prostředků. Výzkum je rovněž zapotřebí k určení toho, jaké jednotlivé a kombinované rizikové faktory přispívají ke zranění a úmrtí. V neposlední řadě je zapotřebí výzkum, který by určil účinná alternativní opatření k omezování (W.K.Mohr et al., 2003, s. 335).

V dalším článku z roku 2013 se New Yorští autoři M. Rakhmatullina, A. Taub a T. Jacob zabývají problematikou, zda by i přes prokázanou účinnost při používání omezovacích prostředků převažují rizika nad přínosy. Tento článek shrnuje literaturu týkající se používání omezovacích prostředků, která byla publikována 10 let nazpět, se zvláštním důrazem na nepříznivé výsledky související s omezováním. Ačkoli v posledních dvou desetiletích došlo s novými předpisy, vzděláváním a školením ke snížení prevalence omezovacích epizod, morbidita a mortalita je stále celosvětovým problémem. Zatímco někteří argumentují, že jde o

nezbytné opatření, protože je terapeutické, jiní trvají na tom, že omezení jsou nebezpečná a dokonce smrtelná (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 499).

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že používání izolace a omezovacích prostředků v různých zemích se liší ve frekvenci, typu a délce trvání používání omezovacích prostředků. Tato variabilita je způsobena rozdíly v právních ustanoveních. Například v Nizozemsku, kde je užívání nedobrovolné medikace vysoce omezující, mělo údajně nejvyšší míru násilí a omezování v celé Evropě. Ve Spojené království jsou mechanické omezovací prostředky zakázány pouze při fyzickém držení pacienta ve vzpřímené poloze nebo na podlaze po dobu kratší než půl hodiny (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 500).

Kromě fyzického traumatu, kdy na základě studií bylo zjištěno, že vlivem omezovacích procesů dochází u pacientů k různým poraněním, má omezování také výrazný negativní psychologický dopad. Průřezová studie Frueha a kol., zkoumala různé traumatické situace vyskytující se v psychiatrických zařízeních ve znepokojivě vysoké míře. V jejich studii zahrnující 152 dospělých psychiatrických pacientů 34% pacientů uvedlo, že byli fyzicky omezováni a byli tím značně rozrušeni. Rovněž zaznamenali vysokou míru hlášených celoživotních traumat vyskytujících se v psychiatrických zařízeních, která zahrnovala 31% fyzického napadení, 8% sexuálního napadení a 63% svědků traumatických událostí (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 505).

Na základě rozhovorů se 142 pacienty ve studii Robinse a kol. autoři naznačili, že mnoho pacientů vnímá své zkušenosti jako ponižující, nehumanizující a stresující. Díky dalším studiím je důležité zmínit, že dopad na zdravotnické pracovníky, kteří se přímo podílejí na omezování pacientů, je také psychologicky škodlivý. Existuje i mnoho zpráv o používání omezovacích prostředků ve starší populaci a jejich negativním výsledkům, jako jsou pády, dekubity, deprese aj. (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 506).

V přehledu Dicksona a Pollanena provedeném na oddělení forenzní patologie byly odhaleny výsledky pitvy významné pro okluzivní plicní tromboembolii u tří fyzicky omezených psychiatrických pacientů, z nichž žádný neměl dříve zjištěné koagulopatie nebo jiné rizikové faktory pro hlubokou žilní trombozu (DVT). Šokující bylo, že období imobilizace těchto pacientů se pohybovalo od 3 do 5 dnů. Na základě tohoto zjištění bylo navrženo, aby odborníci uznali DVT a plicní embolii (PE) jako rizikový faktor dlouhodobého fyzického omezení (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 506-507).

Berzlanovich a kol. analyzovali pitevní zprávy o všech omezovaných případech úmrtí od roku 1997 do roku 2010. Z 26 zjištěných případů bylo nejčastější bezprostřední příčinou smrti uškrcení následované kompresí hrudníku. Autoři také zaznamenali významný podíl nesprávně upevněných omezovacích prostředků a uzavřeli doporučení použít všechny možné alternativy omezování nebo alespoň pečlivé sledování a správnou techniku, pokud jsou omezovací prostředky nevyhnutelné. Podobné výsledky popsal ve svém zkoumání i Karger a kol. (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 508).

Závěrem tohoto článku autoři sdělují, že přetrvává nedostatek údajů o programech snižování omezovacích prostředků, které mohou významně ovlivnit zdravotní péči. K objasnění mechanismů úrazů souvisejících s omezením je zapotřebí více výzkumů, které jsou nezbytné pro řádný průzkum a rozvoj strategií prevence, pro snížení používání omezovacích prostředků a v konečném důsledku zlepšení péče o pacienty (M. Rakhmatullina et al., 2013, s. 509).

Podle celostátní hodnotící studie posuzující úroveň péče v českých psychiatrických léčebnách je velkým problémem používání omezovacích prostředků. V roce 2019 podnikla WHO první kroky zaměřené na omezovací metody a uspořádala v psychiatrických léčebnách v ČR řadu školení věnovaných strategiím směřujícím k ukončení používání terapeutické izolace a omezování (WHO European Region, 2020).

Další průzkum z roku 2021 se zabýval formulací omezovacích prostředků ve vnitřních předpisech v celkem 26 psychiatrických zařízeních na území České republiky. Jednalo se konkrétně o psychiatrické léčebny, psychiatrické kliniky při všeobecných nemocnicích a dětské psychiatrické nemocnice. Kromě zákonem předepsaných omezovacích prostředků, byly ve vnitřních předpisech pěti zdravotnických zařízení také nalezeny definice pro jiné formy omezovacích prostředků. Mezi tyto jiné formy OP bylo zařazeno například využití prostěradel, plen nebo obinadel k fixaci končetin, připoutání k jinému prostředku (např. ke kočárku nebo křeslu), umělá výživa bez souhlasu pacienta nebo manuální fixace, která znamená zadržení pacienta s cílem jej znehybnit, aby mu mohla být aplikována nedobrovolná medikace. Naopak byly ve vnitřních předpisech nalezeny i výjimky, které nebyly při užití považovány za omezení. Do této kategorie bylo zařazeno např. použití postranic u lůžka, přichycení končetiny při podání infúze, aplikace omezení na přání pacienta nebo použití břišního pásu jako prevence pádu. Co se týče praxe, tak ze zmíněných 26 psychiatrických zařízení, jich nejvíce využívalo ochranné pásy a kurty, na druhém místě v počtu užívání OP

byla uzavřená místnost a na třetí příčce byla aplikace psychofarmak (Reforma psychiatrie, 2021).

### **2.5.1 Deeskalace a alternativní opatření**

Užití omezovacího prostředku je častá volba, avšak při řešení kritických situací by měla být posledním možným řešením. V psychiatrické praxi je bezpečné zvládnání situací důležité a je potřeba jim věnovat náležitou pozornost a to jak z pohledu ochrany práv tak i důstojnosti pacienta. Ať už se jedná o pacienta s Alzheimerovou chorobou, psychózou, schizofrenní poruchou nebo jinak psychiatricky nemocného pacienta, je u něj zvýšené riziko agresivního chování. Mezi události signalizující vznik násilí může patřit, kromě pacientova rozrušení samotného, právě fyzické omezení (Bračoková, Hollý, Zelman, 2006, s. 185)

V takové situaci je důležité se zaměřit právě na alternativní opatření, která vedou ke zlepšení léčby pacientů a k vytvoření důstojnějšího prostředí bez narušení jejich autonomie. Důležité jsou především schopnosti personálu zaměřit se na deeskalaci, neboli uklidnění a uvolnění napětí a pracovat s měkkými technikami tak, aby se míra nutnosti používání omezovacích prostředků snížila. To znamená např. verbálními dovednostmi (rozhovor) nebo neverbálními technikami (postoj těla, mimika, oční kontakt), (WHO European Region, 2020).

V rámci konference z roku 2021, zabývající se omezovacími prostředky, byly ve 26 psychiatrických zařízeních na území ČR zjišťovány zkušenosti zdravotnických pracovníků s prevencí použití omezovacích prostředků. Jako preventivní opatření, která jim pomáhají, udávali například použití kamer a monitorování prostor oddělení, díky kterému mají lepší přehled o situacích, které se mezi pacienty dějí. Za účinné se prokázalo i využití tzv. relaxační místnosti, ve které má pacient možnost být sám a dostatečně se tak uklidnit. Ve většině případů udávali jako prevenci před použitím OP i možnosti úpravy a rekonstrukce vzhledu prostředí psychiatrie, což ale souvisí s dostatkem finančních prostředků. A v neposlední řadě bylo také zaznamenáno, že na pacienta pozitivně působí, když si může přizpůsobit a vyzdobit své prostředí, ve kterém je hospitalizován, například pomocí fotografií nebo různých pro něj příjemných předmětů. Mezi další preventivní kroky bylo zařazeno také rozvolnění režimu a pravidel, která jsou zavedena na odděleních, aktivizace pacientů pomocí různých činností, snaha zakomponovat preventivní aktivity do vnitřních předpisů nemocnic nebo oddělení, monitoring rizik prostřednictvím různých screeningových škál aj. Jedním z nejdůležitějších aspektů je i personál. Je tím myšleno náležité vzdělání a zkušenosti personálu v oblasti využívání omezovacích prostředků, adekvátní počet a týmová souhra, genderově vyvážený

pracovní tým nebo zapojení rodiny do procesu péče o pacienty. Pokud ale vznikne nevyhnutelná situace, kdy bude muset být použit omezovací prostředek, je také velice důležité, mluvit s pacientem o nezbytnosti jeho využití (Reforma psychiatrie, 2021).

Tato práce se zabývá problematikou využívání omezovacích prostředků. Byť je jejich užívání právně ošetřeno pomocí zákonů, vyhlášek a předpisů, z hlediska etického není tato problematika stále pevně definována. Dle základních etických principů má každý člověk právo na sebeurčení, avšak užitím omezovacího prostředku je zcela narušena autonomie pacienta. Nelze říci, zda je tento postup špatný nebo správný. Prostřednictvím této práce jsem chtěla ukázat, že autonomie pacienta může zůstat zachována a to díky alternativním způsobům omezení.

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem si vybrala kvalitativní formu šetření pomocí dotazníků. Ve své práci jsem vycházela z dotazníku z již vypracované bakalářské práce

„Využití omezovacích prostředků v ošetrovatelské praxi“ od Karolíny Grofové z roku 2015, kterým jsem se inspirovala. Tento dotazník je její vlastní tvorba.

#### METODIKAVÝZKUMNÉ ČÁSTI

V dotazníku je celkem 20 otázek. Z toho 11 otázek je převzatých z výše zmíněné bakalářské práce od Karolíny Grofové. Zbýlých 9 otázek jsem doplnila. V dotazníku jsou obsaženy otázky polouzavřené a uzavřené. Polouzavřené otázky jsou otázky č. 3, 6, 9, 16, 17 a 18. V těchto otázkách byla vždy jako poslední možností jiná odpověď, kterou mohl respondent dopsat, pokud mu nevyhovovala žádná z nabízených možností. Otázky uzavřené tvoří otázky č. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19 a 20. U těchto otázek mohl respondent vybrat jednu nebo i více odpovědí. Podtypem otázky, které jsou v dotazníku obsaženy, jsou např. otázky tzv. dichotomické s možnostmi odpovědi „ano“ a „ne“. Jsou to otázky č. 2, 7, 8, 15, 19 a 20. Dále pak jsou v dotazníku otázky s výčtem možností, konkrétně otázky č. 1, 4, 5, 10, 11, 12, 13 a 14.

Otázky se zaměřovaly na délku zdravotnické praxe respondentů, na jejich názor ohledně druhu a frekvence užívání omezujících prostředků, na legislativní znalosti v oblasti kompetencí k indikaci omezení a na jejich subjektivní postoj k omezovacím prostředkům jako takovým.

#### 3.1 Charakteristika a realizace průzkumné části

Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a byl prováděn na základě schválení písemné „Žádosti o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce“. Výzkum byl nejprve schválen vedoucím bakalářské práce, vedoucím katedry, vrchní sestrou psychiatrického oddělení FNHK a nakonec náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Dotazníky byly v tištěné formě předány do FNHK pověřené osobě. Ta je následně předala na psychiatrické oddělení, kde je mohl anonymně a dobrovolně vyplnit nelékařský zdravotnický personál – zdravotní sestry. Celkem bylo rozdáno 39 dotazníků, vyplněných se navrátilo 32. Z vyplněných 32 dotazníků byly neúplně vyplněny 3 dotazníky, nicméně byly zahrnuty do

zhodnocení. Z celkového počtu respondentů byly všechno ženy, které pracují na pozicích praktická sestra, všeobecná sestra. Výzkum probíhal během dubna roku 2024.

Výsledky šetření jsou znázorněny pomocí sloupcových grafů a tabulek s obsahem relativní četnosti vyjádřené v procentech (%) a absolutní četnosti vyjádřené počtem respondentů. Kromě grafů a tabulek je u každé otázky obsažen krátký komentář shrnující vždy výsledek konkrétní otázky. Při zhodnocování a vytváření grafů byl použit program Microsoft Word a Microsoft Excel.

**Otázka č. 1: Jak dlouho pracujete na psychiatrickém oddělení?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>méně než 2 roky</b>	12	37 %
<b>2 až 5 let</b>	10	31 %
<b>5 až 10 let</b>	5	16 %
<b>10 a více let</b>	5	16 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

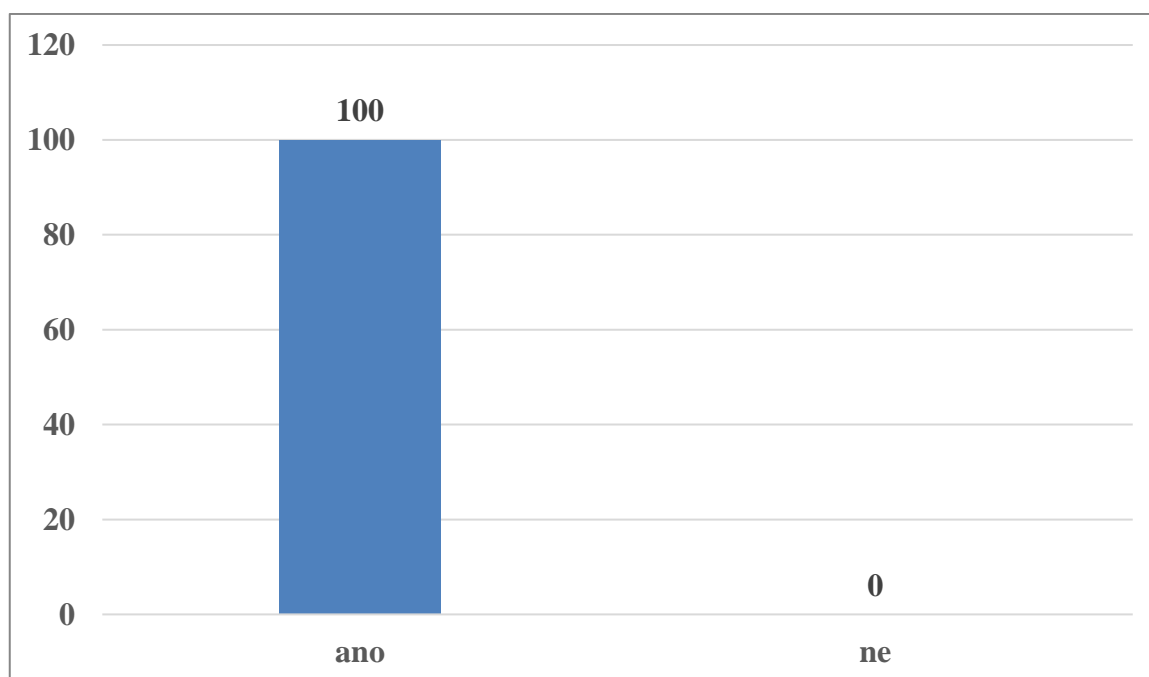
**Tabulka 1** – Doba odpracovaných let na psychiatrickém oddělení

Otázka č. 1 se zaměřovala na délku zdravotnické praxe respondentů na daném pracovišti psychiatrického oddělení. Na otázku č. 1 odpovídalo celkem 32 respondentů (100 %) a volili vždy jen jednu z odpovědí. 12 (37 %) respondentů odpovědělo, že pracují na oddělení méně než 2 roky, 10 (31 %) respondentů odpovědělo, že pracují na oddělení 2 až 5 let, u 5 (16 %) respondentů činila délka praxe 5 až 10 let a u 5 (16 %) respondentů byla praxe 10 a více let.

**Otázka č. 2: Setkal/a jste se v průběhu svého působení na psychiatrickém oddělení s využitím omezovacího prostředku?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ano</b>	32	100 %
<b>ne</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 2** – Setkání se s OP během svého působení na pracovišti



**Graf 2** – Setkání se s OP během svého působení na pracovišti

Na otázku č. 2, zda se respondenti během své praxe setkali s využitím omezujícího prostředku, odpovědělo 32 (100 %) respondentů a zároveň všech 100 % zvolilo odpověď „ano“. V této otázce mohli respondenti volit jednu odpověď, Odpověď „ne“ nevolil žádný z respondentů.

**Otázka č. 3: Se kterým druhem omezovacího prostředku jste se již setkal/a? (Můžete zakroužkovat více odpovědí nebo odpověď dopsat.)**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>izolace pacienta</b>	20	63 %
<b>omezovací končetinové popruhy</b>	29	91 %
<b>síťové lůžko</b>	8	25 %
<b>užití psychofarmak</b>	31	97 %
<b>detence (hospitalizace bez souhlasu pacienta)</b>	21	66 %
<b>ochranný kabátek/vesta</b>	3	9 %
<b>Jiný</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 3 – Omezovací prostředky**

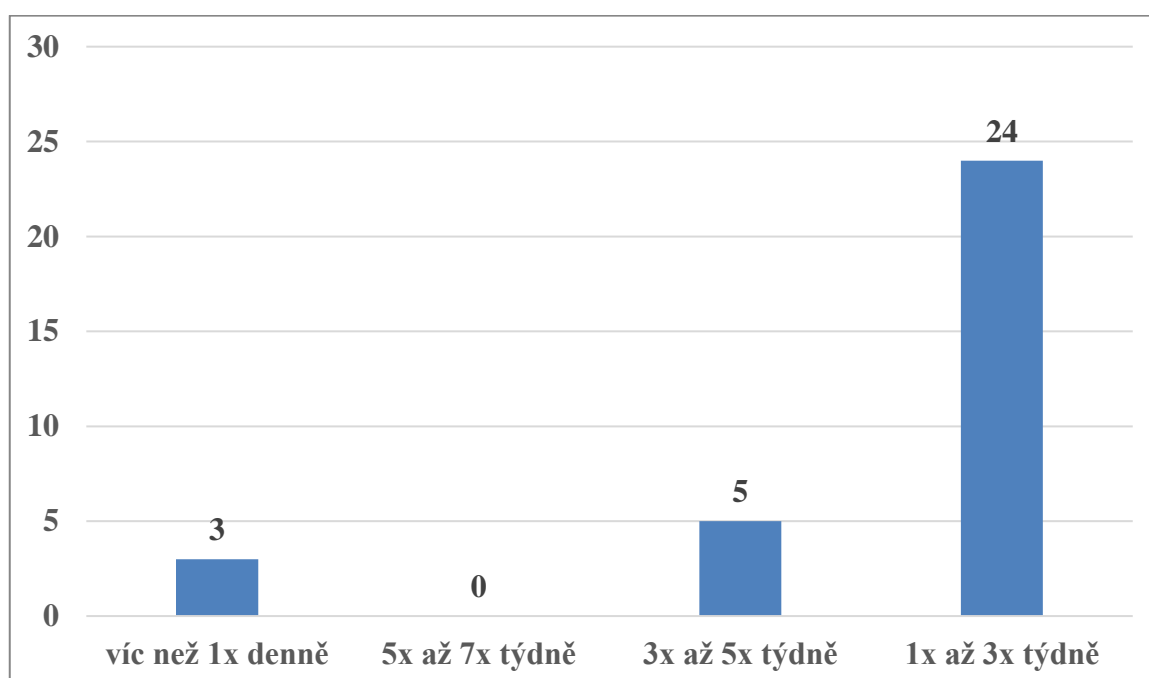
V otázce č. 3 odpovídalo 32 (100 %) respondentů na to, s jakým druhem omezovacího prostředku se již během svého působení na pracovišti setkali. V této otázce mohli vybrat jednu i více odpovědí nebo dopsat svou vlastní odpověď. Izolaci pacienta vybralo 20 (63 %) respondentů, omezovací končetinové popruhy zvolilo 29 (91 %) respondentů, síťové lůžko volilo 8 (25 %) respondentů, užití psychofarmak zakroužkovalo 31 (97 %) respondentů, detenci zvolilo 21 (66 %) a ochranný kabátek/vestu volili pouze 3 respondenti (9 %).

Nikdo z respondentů nezvolil možnost dopsat svou odpověď, na variantu „jiný“ tedy odpovědělo 0 respondentů.

#### Otázka č. 4: Jak často využíváte omezovací prostředky na Vašem pracovišti?

	Absolutní četnost	Relativní četnost
víc než 1x denně	3	9 %
5x až 7x týdně	0	0 %
3x až 5x týdně	5	16 %
1x až 3x týdně	24	75 %
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 4 – Frekvence využití OP



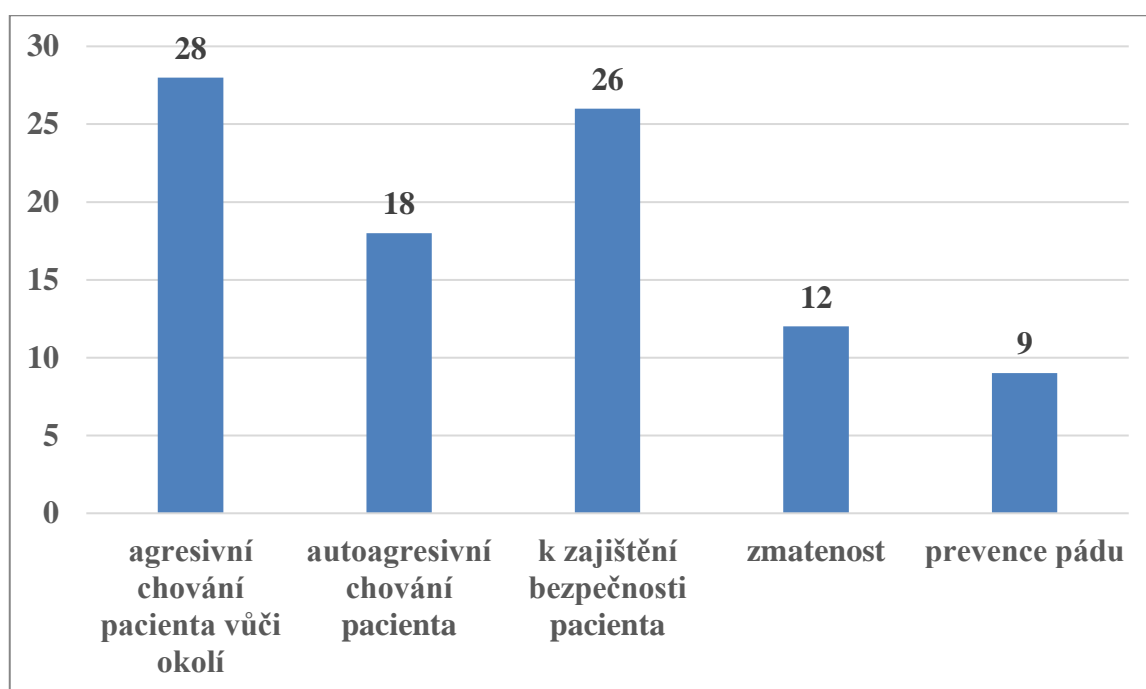
Graf 4 – Frekvence využití OP

Otázka č. 4 byla zaměřena na frekvenci využívání omezovacích prostředků na daném pracovišti a odpovídalo na ni celkem 32 (100 %) respondentů. Respondenti volili vždy jednu odpověď. Odpověď „víc než 1x denně“ zvolili 3 respondenti (9 %), na možnost „5x až 7x týdně“ neodpověděl žádný z respondentů, 3x až 5x týdně volilo 5 (16 %) respondentů a možnost 1x až 3x týdně zvolil největší počet, celkem 24 (75 %) respondentů.

**Otázka č. 5: Jaké jsou nejčastější příčiny k použití omezovacího prostředku na Vašem pracovišti? (Z následujících možností prosím vyberte, můžete zvolit i více odpovědí.)**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>agresivní chování pacienta vůči okolí</b>	28	88 %
<b>autoagresivní chování pacienta</b>	18	56 %
<b>k zajištění bezpečnosti pacienta (např. proti vytahování zavedených vstupů)</b>	26	81 %
<b>zmatenost</b>	12	38 %
<b>prevence pádu</b>	9	28 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 5 – Příčiny využití OP**



**Graf 5 – Příčiny využití OP**

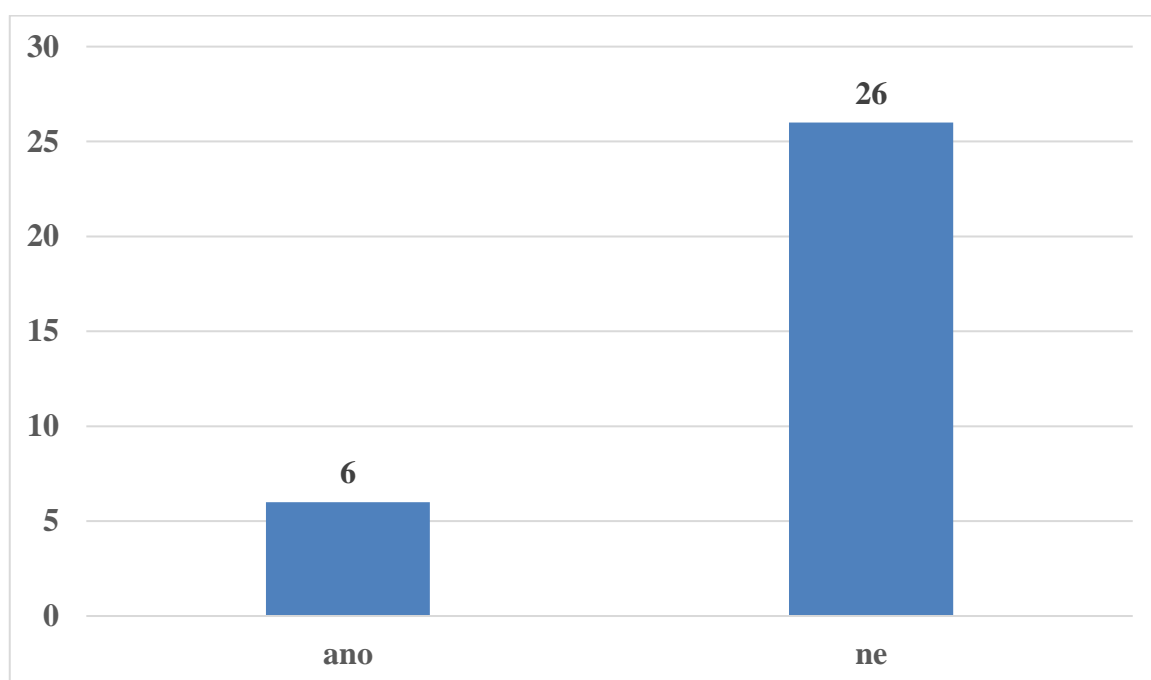
V otázce č. 5 mohli respondenti volit z více odpovědí, odpovídalo všech 32 (100 %) respondentů. Otázka se zaměřovala na nejčastější příčiny k použití omezovacího prostředku na daném pracovišti. Jako nejčastější příčinu volili respondenti agresivní chování pacienta vůči okolí. Tuto možnost zvolilo 28 (88 %) respondentů. Jako druhou příčinu volili

respondenti zajištění bezpečnosti pacienta, tj. 26 (81 %) respondentů. Třetí volbou bylo autoagresivní chování pacienta, kterou zvolilo 18 (56 %) respondentů. Zmatenost volilo 12 (38 %) respondentů a jako poslední možnost byla prevence pádu, kterou volilo 9 (28 %) respondentů.

**Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy na Vašem pracovišti s poškozením pacienta v důsledku použití omezovacího prostředku?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ano</b>	6	19 %
<b>ne</b>	26	81 %
<b>Celkem</b>		

**Tabulka 6** – Poškození pacienta v důsledku užití OP



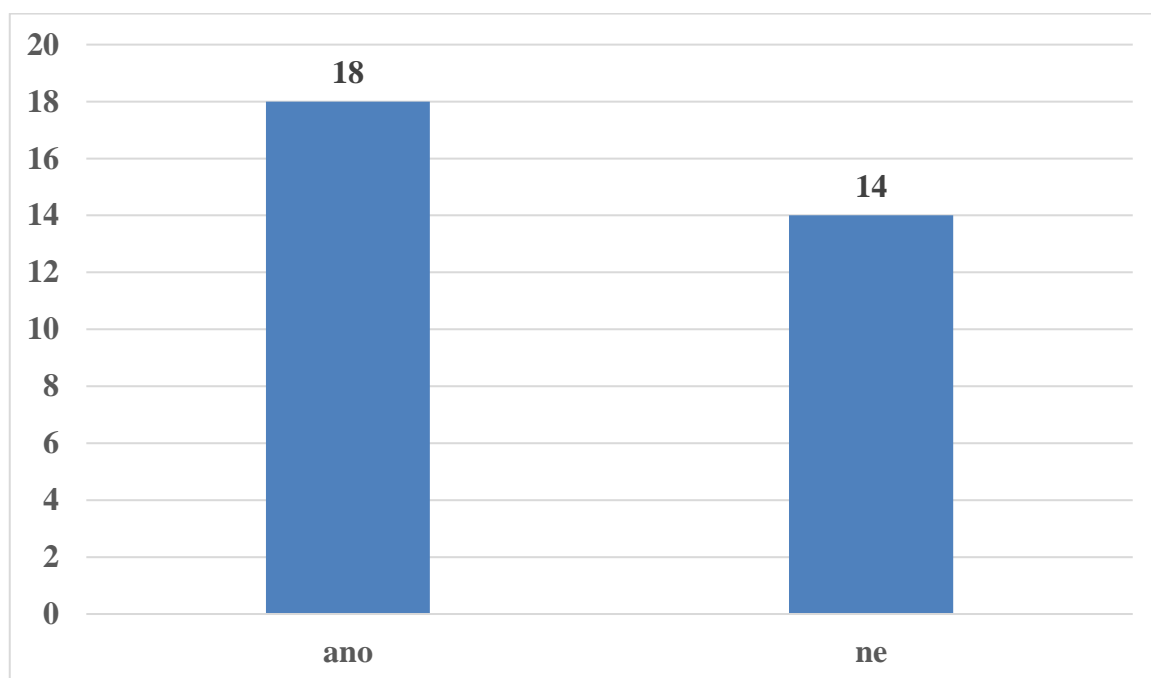
**Graf 6** – Poškození pacienta v důsledku užití OP

V otázce č. 6 respondenti volili jednu možnost, odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů. S poškozením pacienta, v důsledku použití omezovacího prostředku, se setkalo celkem 6 (19 %) respondentů. V opačném případě se s poškozením pacienta nesetkalo 26 (81 %) respondentů.

**Otázka č. 7: Setkal/a jste se někdy na Vašem pracovišti s poškozením či poraněním pacienta v důsledku, kdy nedošlo k použití omezovacího prostředku?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ano</b>	18	56 %
<b>ne</b>	14	44 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 7 – Poškození pacienta v důsledku neuzítí OP**



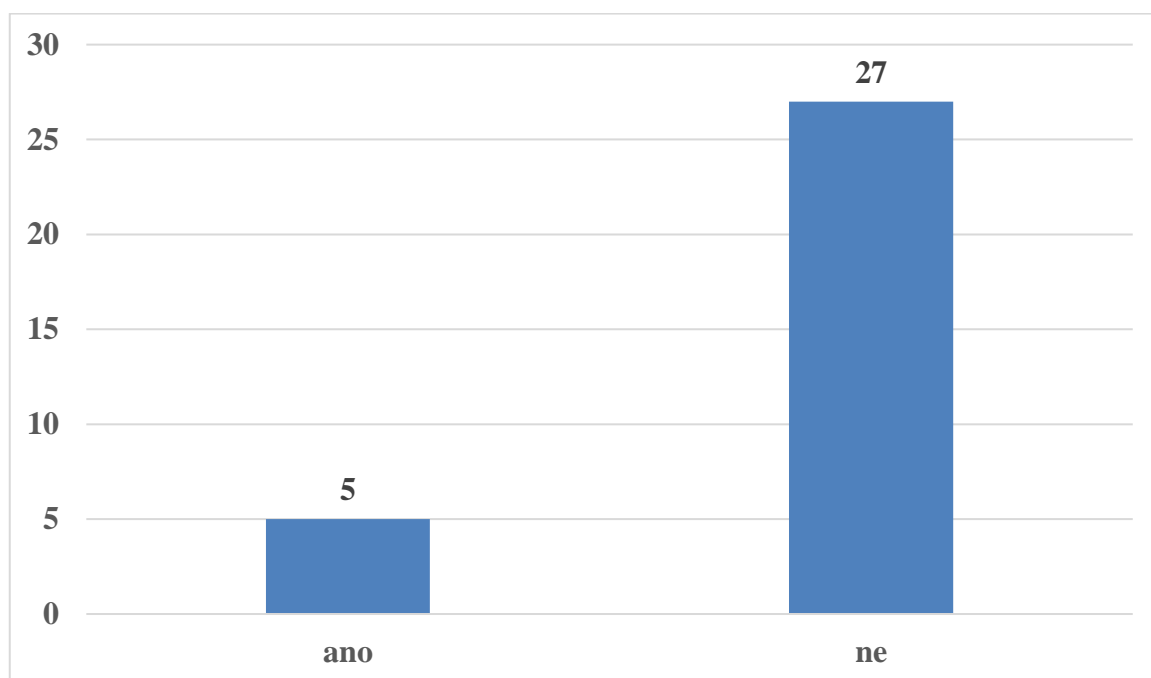
**Graf 7 – Poškození pacienta v důsledku neuzítí OP**

Na otázku č. 7 odpovídalo 32 (100 %) respondentů a volili jednu z odpovědí. S poraněním pacienta v důsledku neuzítí omezovacího prostředku se setkalo 18 (56 %) respondentů. Naopak 14 (44 %) respondentů se neseťkalo s poraněním pacienta v důsledku neuzítí omezujícího prostředku.

**Otázka č. 8: Setkal/a jste se někdy se situací, kdy by omezovací prostředek byl použit dle Vašeho názoru neoprávněně?**

	Absolutní četnost	Relativní četnosti
<b>ano</b>	5	16 %
<b>ne</b>	27	84 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 8** – Neoprávněné užití OP



**Graf 8** – Neoprávněné užití OP

Otázka č. 8 se zabývala situací, kdy podle respondentů byl omezující prostředek užit neoprávněně. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů a volili jednu z odpovědí. Odpověď „ano“ zvolilo 5 (16 %) respondentů a odpověď „ne“ zvolilo 27 (84 %) respondentů.

**Otázka č. 9: Který z uvedených prostředků považujete eticky za nejméně přijatelný?  
(Vyberte nebo dopište pouze jednu odpověď.)**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>síťové lůžko</b>	9	28 %
<b>izolace pacienta</b>	2	6 %
<b>omezovací končetinové popruhy</b>	0	0 %
<b>detence (hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu)</b>	3	9 %
<b>užití psychofarmak</b>	1	3 %
<b>ochranný kabátek/vesta</b>	5	16 %
<b>jiný</b>	0	0 %
<b>všechny jsou pro mě stejně eticky přijatelné</b>	13	41 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 9** – Eticky nejméně přijatelný OP

Na otázku č. 8 odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů a mohli zvolit pouze jednu odpověď. Dle 9 (28 %) respondentů je eticky nejméně přijatelným omezujícím prostředkem síťové lůžko. Dle 2 (6 %) respondentů je to izolace pacienta, omezovací končetinové popruhy nezvolil žádný z respondentů, detenci neboli hospitalizaci bez souhlasu pacienta zvolili 3 respondenti (9 %). Užití psychofarmak volil pouze 1 respondent (3 %) a ochranný kabátek/vestu volilo 5 (16 %) respondentů. Respondenti měli také možnost případně doplnit svou vlastní odpověď, pokud by nesouhlasili s žádnou z možností. Žádný z respondentů nezvolil jinou vlastní odpověď. Největší počet respondentů volilo pak odpověď, že všechny jmenované omezující prostředky jsou pro ně stejně eticky přijatelné. Tuto volbu zakroužkovalo 13 (41 %) respondentů.

**Otázka č. 10: Je nelékařský zdravotnický pracovník dle současné platné legislativy kompetentní k indikaci omezovacího prostředku?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>ne, indikovat může pouze lékař</b>	23	72 %
<b>ano, v případě, který vyžaduje neodkladné řešení</b>	9	28 %
<b>ano, v indikaci omezovacího prostředku je plně kompetentní stejně jako lékař</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 10** – Kompetence k indikaci OP

Otázka č. 10 prověřovala znalosti respondentů týkající se legislativy a kompetencí nelékařského zdravotnického pracovníka k indikaci omezovacího prostředku. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů a mohli zvolit vždy jednu odpověď. 23 (72 %) respondentů odpovědělo, že k indikaci omezovacího prostředku je kompetentní pouze lékař. 9 (28 %) respondentů odpovědělo, že kompetentní může být i nelékařský zdravotnický pracovník, ale pouze v případě, který vyžaduje neodkladné řešení. Žádný z respondentů nezvolil pak odpověď, že nelékařský zdravotnický pracovník je v indikaci omezujícího prostředku plně kompetentní.

**Otázka č. 11: Do zdravotnické dokumentace se dle současné platné legislativy zapisuje omezení:**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>trvající déle než 30 minut</b>	0	0 %
<b>trvající déle než 10 hodin</b>	1	3 %
<b>trvající déle než 24 hodin</b>	3	9 %
<b>každé omezení</b>	28	88 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 11 – Zápis do dokumentace**

Otázka č. 11 se ptala respondentů na to, jaké omezení se dle platné legislativy zapisuje do zdravotnické dokumentace. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů a mohli zvolit jednu odpověď. Jen 1 respondent (3 %) odpověděl, že se do dokumentace zapisuje omezení trvající déle než 10 hodin. 3 respondenti (9 %) odpovědělo, že se zapisuje omezení trvající déle než 24 hodin. Nejvíce respondentů 28 (88 %) odpovědělo, že se do dokumentace zapisuje každé omezení. Žádný z respondentů pak nezvolil možnost zápisu omezení trvajícího déle než 30 minut.

**Otázka č. 12: Jak jsou stanoveny dle současné platné legislativy kontroly stavu pacienta během omezení?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>pacient se během omezení sleduje nepřetržitě</b>	15	47 %
<b>pacient se během omezení sleduje každých 30 minut</b>	4	13 %
<b>pacient se během omezení kontrolovat nemusí, jeho bezpečí je zajištěno užitými omezovacími prostředky</b>	0	0 %
<b>kontroly stavu pacienta při omezení se provádějí dle závažnosti jeho stavu (jsou předepsány lékařem ve zdravotnické dokumentaci)</b>	13	40 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 12 –** Kontrola pacienta v omezení

Otázka č. 12 se zabývala kontrolami stavu pacienta při užití omezujícího prostředku. Odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů a zvolit mohli vždy jednu z možností. Nejvíce respondentů vybralo možnost, kdy se pacient během omezení sleduje nepřetržitě, celkem 15 (47 %) respondentů. 13 (40 %) respondentů volilo možnost, kdy kontroly pacienta probíhají dle závažnosti jeho stavu. 4 respondenti (13 %) zvolilo, že se pacient kontroluje během omezení každých 30 minut. A žádný z respondentů nezvolil možnost, že se pacient během omezení kontrolovat nemusí, jelikož jeho bezpečí je zajištěno omezujícím prostředkem.

**Otázka č. 13: Který zákon se zabývá zdravotními službami a podmínkami jejich poskytování?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>89/2012 Sb.</b>	5	16 %
<b>372/2011 Sb.</b>	22	69 %
<b>262/2006 Sb.</b>	2	6 %
<b>nezodpovězeno</b>	3	9 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 13 – Zákon o zdravotních službách**



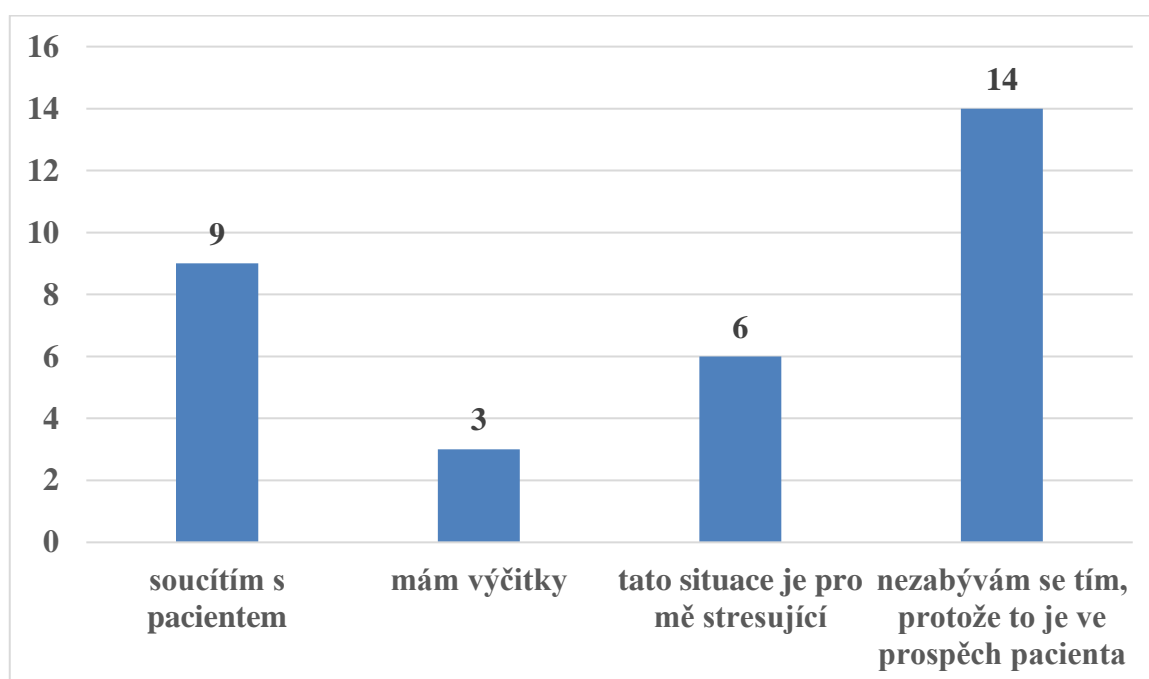
**Graf 13 – Zákon o zdravotních službách**

V otázce č. 13 jsem se respondentů ptala na zákon, který se zabývá zdravotními službami a podmínkami jejich poskytování. Z 32 (100 %) respondentů neodpověděli 3 respondenti, což činí 9 %. Vybrat mohli vždy jednu z možností. Možnost zákona 89/2012 Sb. zvolilo 5 (16 %) respondentů. Variantu zákona 262/2006 Sb. zvolili 3 respondenti (9 %). Nejvíce respondentů 22 (69 %) zvolilo pak správnou odpověď a to zákon 372/2011 Sb.

**Otázka č. 14: Jak na Vás použití omezovacího prostředku u pacienta působí?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>soucítím s pacientem</b>	9	28 %
<b>mám výčitky</b>	3	9 %
<b>tato situace je pro mě stresující</b>	6	19 %
<b>nezabývám se tím, protože je to ve prospěch pacienta</b>	14	44 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 14** – Subjektivní vnímání užití OP u pacienta



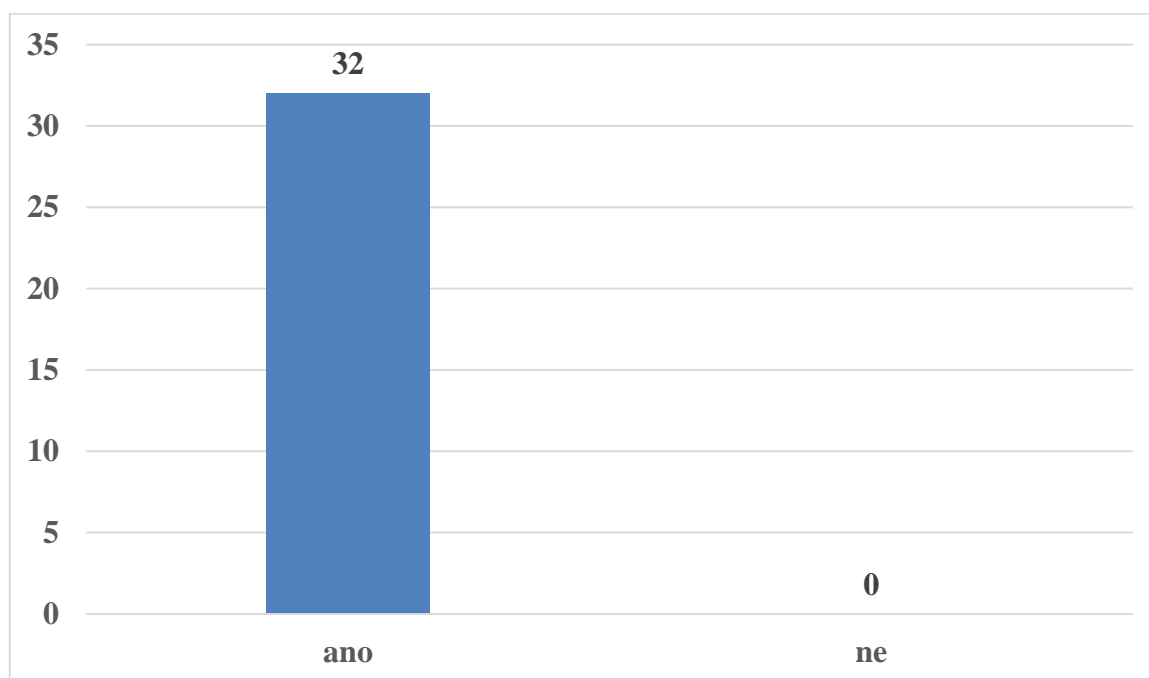
**Graf 14** – Subjektivní vnímání užití OP u pacienta

Otázka č. 14 zjišťovala u respondentů to, jak na ně užití omezujícího prostředku u pacienta působí. Odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů a volili jednu z možností. Nejméně respondentů, 3 (9 %) odpovědělo, že v dané situaci pocítují výčitky. 6 (19 %) respondentů pak uvedlo, že je pro ně daná situace stresující. 9 (28 %) respondentů odpovědělo, že v dané situaci soucítí s pacientem. Nejvíce respondentů, 14 (44 %) odpovědělo, že se tím v dané situaci nezabývají, protože dané jednání je ve prospěch pacienta.

**Otázka č. 15: Konají se na Vašem pracovišti pravidelná školení zabývající se přístupem k duševně nemocnému pacientovi (např. k agresivnímu pacientovi)?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ano</b>	32	100 %
<b>ne</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 15** – Školení zaměřující se na chování duševně nemocného pacienta



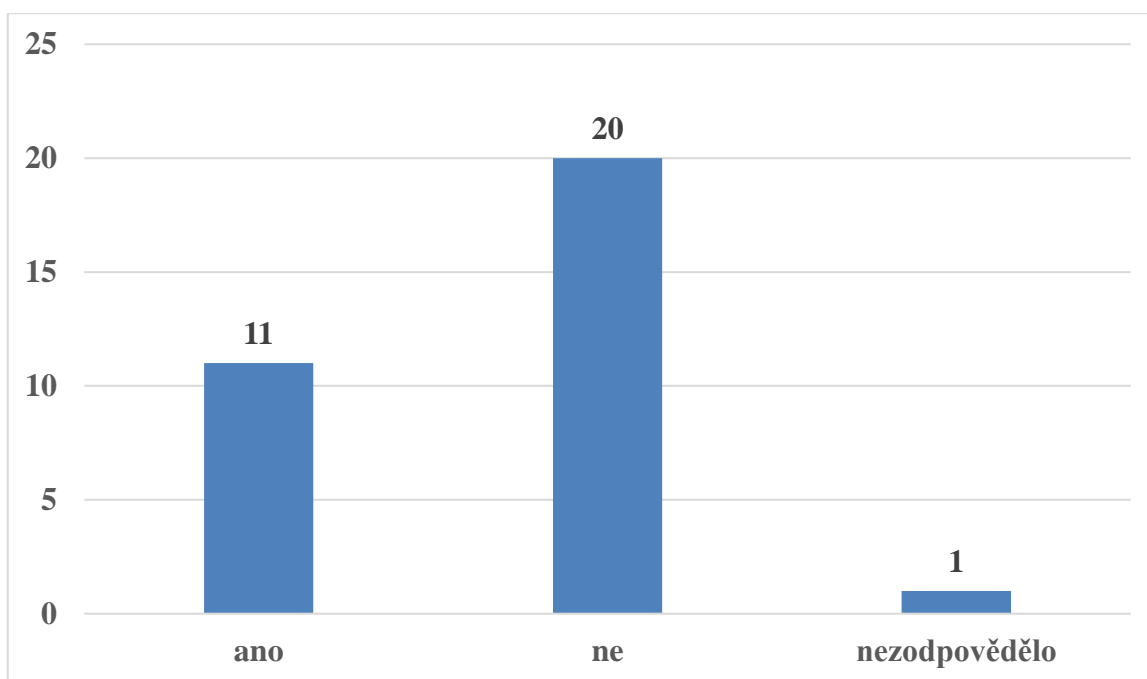
**Graf 15** – Školení zaměřující se na chování duševně nemocného pacienta

Otázka č. 15 se ptala respondentů na to, zda se na jejich pracovišti konají pravidelná školení, která se zabývají přístupem k duševně nemocným pacientům, např. když dojde k agresivnímu jednání ze strany pacienta. Na otázku odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů a volili mezi možnostmi „ano“ a „ne“. Všech 32 (100 %) respondentů odpovědělo, že se na jejich pracovišti taková školení konají. Odpověď ne pak nezvolil žádný z respondentů.

**Otázka č. 16: Využíváte při zvládnání agresivního stavu pacienta i tzv. měkké techniky?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ne</b>	20	63 %
<b>ano</b>	11	34 %
<b>nezodpovědělo</b>	1	3 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 16** – Využití měkkých technik



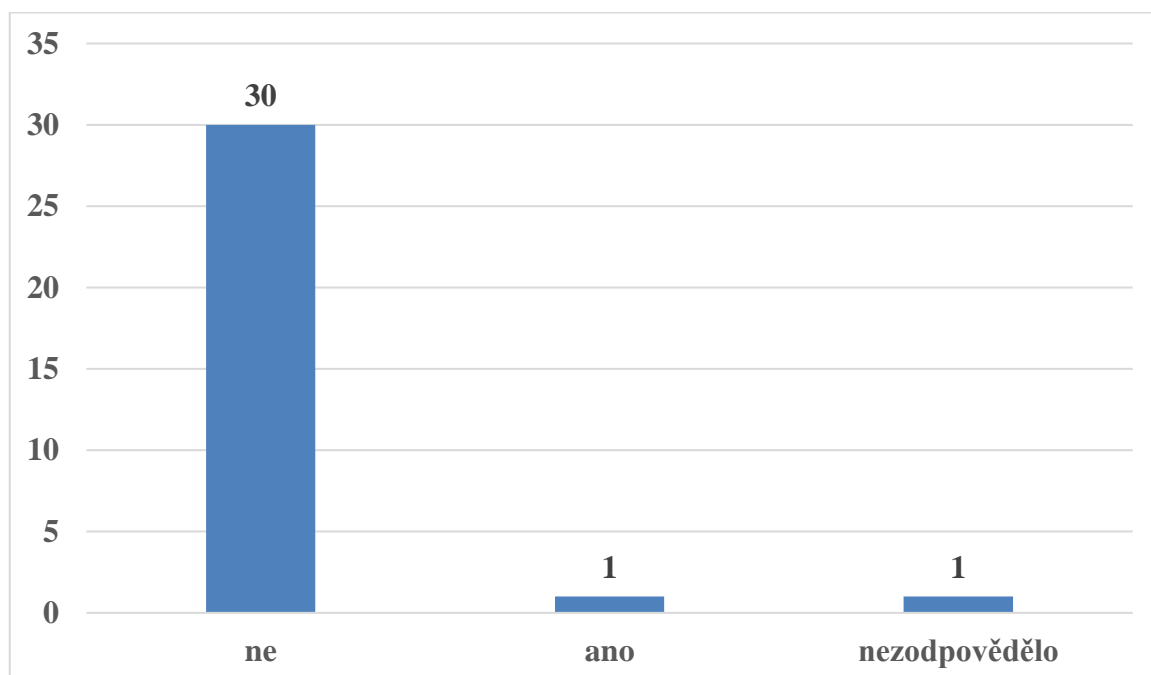
**Graf 16** – Využití měkkých technik

Otázka č. 16 se ptala respondentů na to, zda využívají při zvládnání agresivního stavu pacienta i tzv. měkké techniky. Odpovídalo celkem 32 (100 %) respondentů z toho otázku nezodpověděl 1 respondent (3 %). Volena mohla být pouze jedna odpověď. 11 (34 %) respondentů odpovědělo, že využívá tzv. měkké techniky a 20 (63 %) respondentů odpovědělo, že tzv. měkké techniky nevyužívá.

**Otázka č. 17: Myslíte si, že by se využívání omezovacích prostředků na psychiatrických odděleních mělo zcela zrušit?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ne</b>	30	94 %
<b>ano</b>	1	3 %
<b>nezodpovědělo</b>	1	3 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 17 – Otázka zrušení OP**



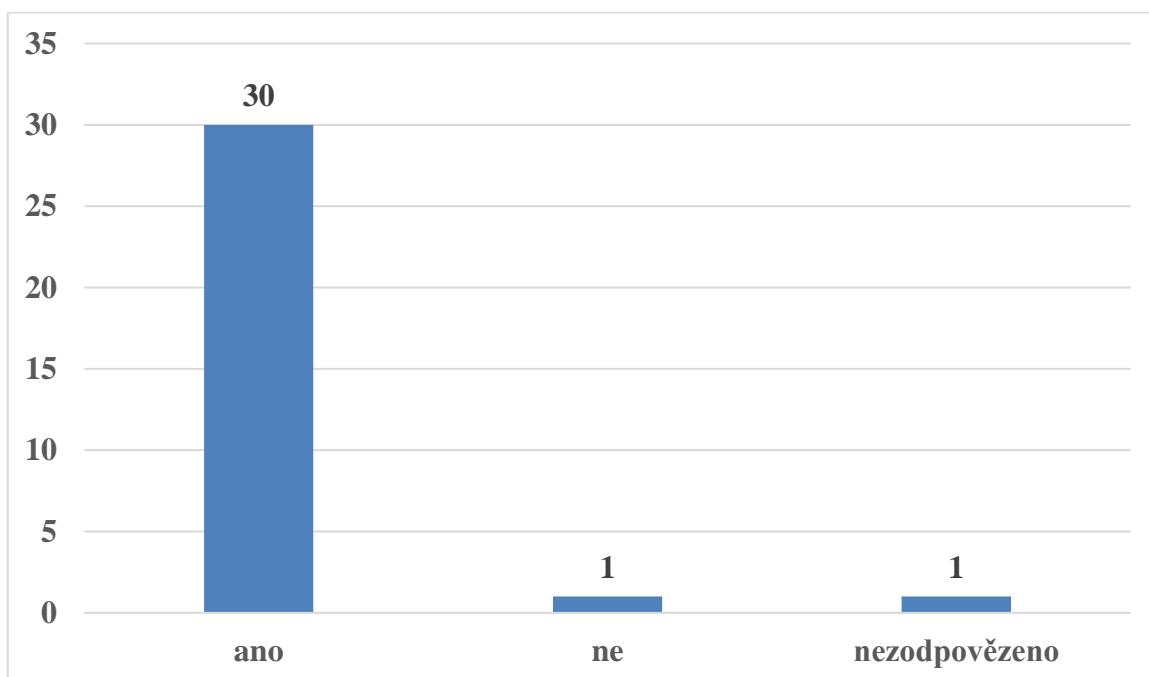
**Graf 17 – Otázka zrušení OP**

Otázka č. 17 zjišťovala u respondentů názor na zrušení užívání omezujících prostředků v rámci psychiatrických oddělení. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů, z toho 1 respondent (3 %) na danou otázku neodpověděl. Většina respondentů, 30 (94 %) odpověděla, že by se využívání omezujících prostředků na psychiatrických odděleních rušit nemělo. Naproti tomu 1 z respondentů (3 %) odpověděl, že ano.

**Otázka č. 18: Myslíte si, že využívání omezovacích prostředků v psychiatrii má spíše negativní význam?**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>ano</b>	30	94 %
<b>ne</b>	1	3 %
<b>nezodpovědělo</b>	1	3 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 18** – Názor na užívání OP



**Graf 18** – Názor na užívání OP

V otázce č. 18 jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že má využívání omezujících prostředků v psychiatrii spíše negativní význam. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů a z toho 1 respondent (3 %) otázku nezodpověděl. Pouze dle 1 respondenta (3 %) nemá využívání omezujících prostředků v psychiatrii negativní význam. Zbylí respondenti, 30 (94 %), jsou toho názoru, že užívání omezujících prostředků v psychiatrii negativní význam má.

**Otázka č. 19: Vnímáte využití postranic u lůžka (například v situaci zabránění pádu pacienta z lůžka) jako omezovací prostředek?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>ano</b>	24	75 %
<b>ne</b>	8	25 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 19** – Užití postranic

V otázce č. 19 jsem se ptala respondentů, zda vnímají využívání postranic u lůžka jako omezující prostředek. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů a volili mezi odpověďmi „ano“ a „ne“. 24 (75 %) respondentů vnímá využití postranic jako omezující prostředek a 8 (25 %) respondentů nikoliv.

**Otázka č. 20: Vnímáte omezovací prostředky jako etický problém – jako omezení svobody jedince a jednání proti jeho vůli?**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>ano</b>	9	28 %
<b>ne</b>	22	69 %
<b>nezodpovědělo</b>	1	3 %
<b>Celkem</b>	32	100 %

**Tabulka 20** – OP jako etický problém

Otázka č. 20 zjišťovala u respondentů, zda vnímají omezující prostředky jako etický problém v souvislosti s omezením svobody jedince a jednáním proti jeho vůli. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů, otázku nezodpověděl 1 respondent (3 %) a volit mohli pouze jednu možnost. 9 (28 %) respondentů vnímá omezovací prostředky jako etický problém a 22 (69 %) respondentů naopak nevnímá omezující prostředky jako omezení svobody jedince a jednání proti jeho vůli.

## **DISKUZE**

V následující části bakalářské práce budou prezentovány výsledky z dotazníkového šetření a budou porovnány s výsledky jiných dříve sepsaných prací zabývajících se obdobným tématem. Cílem této práce bylo pomocí dotazníkových otázek zjistit postoj nelékařského zdravotnického personálu k využívání omezovacích prostředků v rámci psychiatrického oddělení.

První porovnávací prací je bakalářská práce „Využívání omezovacích prostředků v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně“ od Daniely Slezákové z Masarykovy Univerzity v Brně z roku 2013. Pro svůj výzkum použila dotazníkové šetření o počtu 24 položek. Výzkum probíhal na standardních jednotkách interních oborů (Neurologie, LDN), chirurgických oborů (Traumatologie, Ortopedie), na jednotkách ARO a JIP. Respondentů bylo celkem 149.

Další porovnávací prací je Bakalářská práce od Karolíny Grofové z Univerzity Pardubice s názvem „Využití omezovacích prostředků v ošetrovatelské praxi“ z roku 2015. Výzkumná část byla provedena pomocí dotazníkového šetření o počtu 19ti otázek. Respondentů bylo celkem 33 a výzkum byl prováděn na odděleních neurologie, neurochirurgie, traumatologie, chirurgie, interny, geriatrie ARO a LDN.

Třetí prací k porovnání je Bakalářská práce od Kamily Hebelkové z roku 2020 s názvem „Problematika používání omezovacích prostředků v praxi“ ze Slezské Univerzity v Opavě. Průzkumná část byla prováděna pomocí kvalitativního šetření. Celkový počet činil 124 respondentů, kteří odpovídali na 20 otázek. Výzkum probíhal ve Slezské nemocnici v Opavě, Městské nemocnici v Ostravě, v Psychiatrické nemocnici v Opavě a Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.

### **3.2 Zhodnocení výsledků**

Cílem této práce na základě dotazníkového šetření bylo:

- Zjistit využívání omezujících prostředků v praxi ve FNHK v rámci psychiatrického oddělení
- Zjistit příčiny využívání omezujících prostředků a možnosti alternativních řešení
- Zjistit etický postoj respondentů k využívání omezovacích prostředků jako takových
- Zjistit znalosti respondentů v oblasti legislativy a kompetenci využívání omezujících prostředků

Otázka č. 1, 2, 15 a 19 byly pouze doplňující.

V otázce č. 1 jsem se respondentů ptala, jak dlouho pracují na psychiatrickém oddělení. Z 32 respondentů (100 %) jich 12 (37 %) pracuje na odd. méně než 2 roky, 10 (31 %) pracuje na odd. v rozmezí 2 až 5 let, 5 (16 %) respondentů pracuje na odd. v rozmezí 5 až 10 let a 5 (16 %) respondentů pracuje na odd. 10 a více let.

Otázka č. 2 zjišťovala u respondentů, zda se v průběhu svého působení na psychiatrickém oddělení setkali s využitím omezovacího prostředku. Z 32 (100 %) respondentů všichni odpověděli, že ano. Téměř totožné zjištění bylo zaznamenáno i v předchozích výzkumných šetřeních. Dle výsledků Daniely Slezákové, Karolíny Grofové i Kamily Hebelkové bylo zjištěno téměř 100 % využívání omezovacích prostředků na daných pracovištích. Z čehož vyplývá, že využívání omezovacích prostředků je nezbytnou součástí při každodenní práci zdravotníků.

V otázce č. 15 jsem se respondentů ptala na to, zda se na jejich pracovišti konají pravidelná školení zabývající se přístupem k duševně nemocnému pacientovi. Všech 32 (100 %) respondentů odpovědělo, že ano.

V otázce č. 19 jsem se respondentů ptala, zda vnímají využití postranic u lůžka jako omezovací prostředek. Pouze třetina respondentů z 32 (100 %) odpověděla, že ne. Zbylých 24 (75 %) respondentů vnímají postranice jako omezovací prostředek. Dle Daniely Slezákové považuje postranice za omezovací prostředek 101 respondentů ze 149. Což je 68 %. Stejně tak využití postranic jako omezovacího prostředku volilo dle Daniely Slezákové 143 (42 %) respondentů z 337 (100 %). A dle Karolíny Grofové to bylo celých 100 % respondentů.

### **3.2.1 Cíl 1: Využívání OP na psychiatrickém oddělení ve FNHK**

Tento první cíl byl zjišťován pomocí otázek č. 3, 4, 6, 7 a 8.

Na otázku č. 3 „Se kterým druhem omezovacího prostředku jste se již setkal/a?“ odpovídalo celkem 32 (100%) respondentů a mohli volit více odpovědí než jednu. Nejvíce respondentů se setkává s užitím psychofarmak – 31 (97%), na dalším místě pak s užíváním omezovacích končetinových popruhů – 29 (91 %), třetím nejvíce využívaným omezovacím prostředkem je detence (hospitalizace bez souhlasu pacienta), který zvolilo 21 (66 %) respondentů. Izolaci pacienta volilo 20 (63 %) respondentů, síťové lůžko 8 (25 %) respondentů a nejmenší zastoupení měl ochranný kabátek, pouze 3 (9 %) respondentů. Jak jsem již výše uváděla, dle Daniely Slezákové i Karolíny Grofové byly nejvíce využívány postranice. Nicméně jsem do svého průzkumu neřadila postranice jako omezovací prostředek, jelikož dle platné legislativy nejsou oficiálně postranice uznány jako OP. Avšak každé oddělení má své vnitřní předpisy,

kterými se řídí a v nich má přesně definováno, zda řadí využívání postranic k omezovacím prostředkům.

Otázka č. 4 se respondentů ptala, „Jak často omezovací prostředky na jejich oddělení využívají?“, kdy na tuto otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů a zvolit mohli jednu ze čtyř možností. 24mi respondenty (75 %) byla zvolena možnost 1x až 3x týdně, podstatně menší zastoupení měla odpověď 3x až 5x týdně. Tuto možnost volilo 5 (16 %) respondentů. Odpověď víc než 1x denně zvolili 3 respondenti (9 %) a 5x až 7x týdně nezvolil žádný z respondentů. Dle Daniely Slezákové využívá 32 % respondentů na svém pracovišti OP denně, oproti tomu dle Karolíny Grofové uvedlo v největším zastoupení (38 % respondentů), že využívají OP jednou měsíčně. Četnost využívání OP se značně liší dle konkrétního pracoviště. Jelikož já jsem se zaměřovala na využívání OP v rámci psychiatrického oddělení, zatímco Daniela Slezáková i Karolína Grofová měly do výzkumu zahrnuto i využívání OP na jiných pracovištích nemocnic. Stejně tak Kamila Hebelková, která zjistila využívání OP v rozsahu 1x týdně.

V otázce č. 6, kdy jsem se 32 (100 %) respondentů ptala, zda se setkali někdy na jejich pracovišti s poškozením pacienta v důsledku použití omezovacího prostředku, odpovědělo „ne“ 26 (81 %) respondentů a odpověď „ano“ 6 (19 %) respondentů. V případě zvolení možnosti ano jsem se ptala, jakého typu poškození či poranění bylo. Odpovědi byly v jednom případě otlaky, ve čtyřech případech odřenin a oděrky v místech omezení a v jednom případě obrna ruky. Dle Karolíny Grofové se s poškozením pacienta setkalo pouze 7 (22 %) respondentů z 32 (100 %).

Oproti tomu v otázce č. 7 uvádělo z 32 (100 %) 18 (56 %) respondentů, že se na svém pracovišti setkalo s poraněním pacienta vlivem neuzití omezujícího prostředku. A menšina o počtu 14ti (44 %) respondentů uvedla, že „ne“. Stejně tak dle K. Grofové se s poraněním pacienta v důsledku neuzití OP setkalo 22 (68 %) respondentů, což je valná většina. Z čehož lze usuzovat, že užití omezovacího prostředku má spíše pozitivní vliv jak pro pacienta, tak pro zdravotníky.

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, zda byl podle názoru respondentů využit omezovací prostředek někdy neoprávněně. Z 32 (100 %) respondentů odpovědělo „ano“ jen 5 (16%) z nich. Ve 27 (84 %) případu respondentů byla odpověď „ne“. Dle Karolíny Grofové se s takovou situací setkali pouze 3 respondenti (9 %) z 32 (100 %) a dle Kamily Hebelkové se s takovou situací setkalo pouze 8 (7 %) respondentů ze 124 (100 %).

### **3.2.1.1 Shrnutí cílu 1**

Na základě zodpovězených otázek v dotazníku bylo zjištěno, že nejvíce se na psychiatrickém oddělení ve FNHK setkávají s využíváním psychofarmak jako s užitím omezovacího prostředku a to v 31 (97 %) případech a posléze s užíváním končetinových popruhů a to v 29 (91 %) případech. K využívání omezovacích prostředků dochází podle 24 (75 %) respondentů na oddělení 1x až 3x týdně, přičemž podle 27 (84 %) respondentů nedošlo na oddělení někdy k situaci, kdy by byl omezovací prostředek využit neoprávněně.

Oproti tomu podle 18 (56 %) respondentů se na svém pracovišti někdy setkala se situací, kdy došlo k poranění pacienta vlivem toho, že omezovací prostředek nebyl použit. A pouze 6 (19 %) respondentů z 32 (100 %) respondentů uvedlo, že se během své praxe setkali se situací, kdy došlo k poranění v důsledku použití omezovacího prostředku.

### **3.2.2 Cíl 2: Příčiny využívání OP a možnosti alternativních řešení**

K cílu č. 2 se vztahovaly otázky 5 a 16.

V otázce č. 5 jsem se ptala, jaké jsou nejčastější příčiny k použití omezovacího prostředku na daném pracovišti. Respondenti mohli volit více odpovědí. Z 32 (100 %) respondentů byla nejčastější odpověď „agresivní chování pacienta vůči okolí“. Tuto odpověď zvolilo 28 (88 %) respondentů. Na druhém místě uváděli odpověď „k zajištění bezpečnosti pacienta (např. při vytahování zavedených vstupů)“. Odpověď zvolilo 26 (81 %) respondentů. V menším zastoupení pak byla odpověď „autoagresivní chování pacienta“ tj. 18 (56 %) respondentů. Na posledních místech byla „zmatenost“, 12 (38 %) respondentů a „prevence pádu“ 9 (28 %) respondentů. Dle Daniely Slezákové, Karolíny Grofové a Kamily Hebelkové bylo zjištěno, OP využívají nejčastěji k zajištění bezpečnosti pacienta. V dalších případech se už ale autorky svými výsledky rozcházejí. Dle D. Slezákové je na druhé pozici zastoupena odpověď „prevence pádu“, dle K. Grofové „zajištění bezpečnosti pacienta“ a dle K. Hebelkové „agresivita pacienta vůči okolí“. V nejmenší míře je u K. Hebelkové i K. Grofové zastoupena odpověď „autoagresivní chování pacienta“. U D. Slezákové je odpověď „usnadnění péče personálu“. Byť tato odpověď tvořila pouhé 1%, tak je to nicméně nepřijatelné. K takovým situacím by nemělo docházet, i když je příčinou nedostatek zdravotnického personálu a nedostatek času k péči o pacienty.

Otázka č. 16 se respondentů ptala, zda využívají při zvládnutí agresivního stavu pacienta i tzv. měkké techniky. Měkkou technikou se rozumí technika, která dokáže, např. agresivního pacienta, zklidnit a nedojde tak k využití omezovacího prostředku. Z 32 (100 %) respondentů

1 respondent (3 %) otázku nezodpověděl. Zbývající respondenti volili v 11 (34 %) případech odpověď „ano“, že využívají a ve 20 (63 %) případech odpověď „ne“, že nevyžívají. De facto ve zmíněných 11 případech respondenti uváděli, že se jednalo o techniky komunikace a snahy empatie a zklidnění pacienta, naslouchání a snahu pochopit situaci, ve které se právě pacient nachází.

### **3.2.2.1 Shrnutí cílu 2**

Na základě zodpovězených otázek respondentů bylo v 28 (88 %) případech zjištěno, že příčina k použití omezovacího prostředku je agresivní chování pacienta vůči okolí. Oproti tomu pouze v 9 (28 %) případech to byla prevence proti pádu.

Dle výsledků odpovědí na otázku, zda na pracovišti využívají pracovníci kromě omezovacích prostředků i tzv. měkké techniky je zřejmé, že se tyto metody nejspíš ještě do povědomí zdravotníků nedostaly v dostatečné míře. Pouze v 11 (34 %) případech jsou tyto techniky využívány

### **3.2.3 Cíl 3: Etický postoj respondentů k využívání OP**

Tento cíl byl zjišťován otázkami č. 9, 14, 17, 18 a 20.

Otázka č. 9 „Který z uvedených prostředků považujete eticky za nejméně přijatelný?“ byla zodpovězena 32 (100%) respondenty a volili vždy jednu z možností, případně mohli doplnit svou odpověď, ale tuto možnost žádný z respondentů nevyužil. Žádný z respondentů také nezvolil možnost „omezovací končetinové popruhy“, možnost „užití psychofarmak“ zvolil pouze 1 respondent (3 %), „izolaci pacienta“ volili 2 respondenti (6 %), „detenci“ zvolili 3 respondenti (9 %). Ve větším zastoupení byla zvolena odpověď „ohranný kabátek“, tj. 5 (16 %) respondentů, „sít'ové lůžko“ – 9 (28 %) respondentů a v největší míře byla zvolena odpověď „všechny jsou pro mě stejně eticky přijatelné“ v počtu 13 (41 %) respondentů. Stejně tak dle K. Grofové byly respondenty v 15 případech (45 %) shledány všechny nabízené omezovací prostředky za stejně eticky přijatelné. Stejně tak tomu bylo i u K. Hebelkové, kdy všechny uváděné omezovací prostředky byly eticky stejně přijatelné pro 32 respondentů (26 %).

V otázce č. 14 jsem se respondentů ptala, jak na ně použití omezovacího prostředku u pacienta působí. Z 32 (100 %) respondentů 3 respondenti (9 %) mají výčitky, pro 6 (19 %) respondentů je tato situace stresující, 9 (28 %) respondentů soucítí s pacientem a 14 (44 %) respondentů se tím nezabývá, protože v danou situaci je použití omezovacího prostředku ve

prospěch pacienta. Dle K. Hebelkové bylo zjištěno, že v 82 případech (66 %) respondenti tuto situaci neřeší, jelikož je to pro dobro a ochranu pacienta, s čímž se slučoval i můj výsledek.

V otázce č. 17, zda si respondenti myslí, že by se využívání omezovacích prostředků mělo na psychiatrických odděleních zcela zrušit, odpovídalo 30 (94 %) respondentů, že ne, a to z 32 (100 %) respondentů. V jednom případě (3 %) odpověděli, že ano. A jeden z respondentů (3 %) na tuto otázku neodpověděl vůbec.

V otázce č. 18, zda si respondenti myslí, že využívání omezovacích prostředků má spíše negativní význam, odpovědělo z 32 (100 %) 30 (94 %), že ano. Pouze v jednom případě odpověděl respondent (3 %), že ne a v jednom případě (3 %) se respondent zdržel odpovědi.

Otázka č. 20 „Vnímáte omezovací prostředky jako etický problém – jako omezení svobody jedince a jednání proti jeho vůli?“ odpovědělo z 32 (100 %) respondentů pouze v 9 (28 %) případech „ano“. A ve 22 (69 %) případech odpověděli, že „ne“. V jednom případě (3 %) se respondent zdržel odpovědi.

### **3.2.3.1 Shrnutí cílu 3**

Na základě zodpovězených otázek v oblasti etického postoje nelékařského zdravotnického personálu psychiatrického oddělení v FNHK bylo zjištěno, že jsou pro ně všechny omezovací prostředky stejně eticky přijatelné. Ve větší konkrétně definované míře bylo zastoupeno síťové lůžko a to v 9 případech (28 %). Zarážející pro mě byla odpověď, že při situaci, kdy je nutné omezovací prostředek použít se tím pracovníci ve 14 případech (44 %) nezabývají a v dané situaci to neřeší. Můžeme to brát z úhlu pohledu, že v danou chvíli to zdravotníci považují za nejlepší možné řešení a nezabývají se tím, jak může situaci vnímat pacient.

S tím souvisí i výsledek otázky, kdy ve 30 případech (94 %) odpovědí si respondenti myslí, že by se využívání omezovacích prostředků na psychiatrických odděleních nemělo rušit, přičemž si ale ten stejný počet respondentů myslí, že využití OP má spíše negativní význam.

Také je pro mě trochu zarážející zjištění, že v 22 případech (69 %) nevnímají respondenti využití omezovacího prostředku jako etický problém a jako omezení svobody jedince a jednání proti jeho vůli.

### **3.2.4 Cíl 4: Znalosti respondentů v oblasti legislativy a kompetencí využívání OP**

Tento cíl byl zjišťován otázkami 10, 11, 12 a 13.

V otázce č. 10 jsem se ptala, zda je nelékařský zdravotnický pracovník dle současné platné legislativy kompetentní k indikaci omezovacího prostředku. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů a mohli zvolit pouze jednu odpověď. Odpověď „ne, indikovat může pouze lékař“ zvolilo 23 (72 %) respondentů. Odpověď „ano, v případě, který vyžaduje neodkladné řešení“ zvolil 9 (28 %) respondentů. A odpověď „ano, v indikaci omezovacího prostředku je plně kompetentní stejně jako lékař“ nezvolil žádný z respondentů.

Dle K. Hebelkové může užití omezovacího prostředku indikovat pouze lékař a to ve 43 případech (35 %) a dle K. Grofové je to v 17 případech (52 %). Dle K. Hebelkové jsou v 79 případech (64 %) respondenti toho názoru, že v případě, který vyžaduje neodkladné řešení, může užití omezovacího prostředku indikovat i nelékařský zdravotnický pracovník, ale musí ihned poté informovat lékaře. Přičemž dle K. Grofové je tomu tak v 16 případech (48 %).

V otázce č. 11 jsem se ptala, jaké omezení se dle současné platné legislativy zapisuje do zdravotnické dokumentace. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů a mohli zvolit pouze jednu z odpovědí. Odpověď „omezení trvajících déle než 30 minut“ nezvolil žádný z respondentů. Odpověď „omezení trvajících déle než 10 hodin“ zvolil 1 respondent (3 %). Odpověď „omezení trvajících déle než 24 hodin“ zvolili 3 respondenti (9 %) a odpověď „každé omezení“ zvolilo 28 (88 %) respondentů. Stejně tak i výše zmíněné kolegyně zabývající se touto otázkou, byla ve všech třech případech zastoupena odpověď „každé omezení“ největším počtem respondentů. Nicméně dle D. Slezákové bylo zjištěno i to, že ve 4 případech (3 %) ze 149 (100 %) zdravotníci písemný záznam neprovádí. Což je v rozporu s nynější platnou legislativou, ve které jsou vypsána pravidla a předpisy pro využívání omezovacích prostředků a jejich záznamu.

Otázka č. 12 zjišťovala, jak jsou stanoveny dle současné platné legislativy kontroly stavu pacienta během omezení. Na otázku odpovídalo 32 (100 %) respondentů a mohli vybrat pouze jednu odpověď. Možnost „pacient se během omezení kontrolovat nemusí, jeho bezpečí je zajištěno užitými omezovacími prostředky“ nevybral žádný z respondentů. Odpověď „pacient se během omezení sleduje každých 30 minut“ zvolili 4 respondenti (13 %). Odpověď „kontroly stavu pacienta při omezení se provádějí dle závažnosti jeho stavu (jsou předepsány lékařem ve zdravotnické dokumentaci)“ zvolilo 13 (40 %) respondentů. Odpověď „pacient se během omezení sleduje nepřetržitě“ zvolilo 15 (47 %) respondentů.

Dle K. Grofové se kontroly pacienta v omezení provádí dle závažnosti jeho stavu dle 58 % respondentů. Oproti K. Hebelkové si 46 respondentů (37 %) myslí, že se pacient má sledovat

nepřetržitě. A v jednom případě (1 %) si respondent dokonce myslí, že se kontroly stavu pacienta během omezení provádět nemusí.

V otázce č. 13 jsem se respondentů ptala, který zákon se zabývá zdravotními službami a podmínkami jejich poskytování. Odpovídalo 32 (100 %) respondentů a volili vždy jednu odpověď. Možnost zákona 89/2012 Sb. zvolilo 5 (16 %) respondentů. Zákon 262/2006 Sb. zvolili 2 respondenti (6 %). Zákon 372/2011 Sb. zvolilo 22 (69 %) respondentů. Otázku nezodpověděli 3 respondenti (9 %).

#### **3.2.4.1 Shrnutí cílu 4**

V otázkách týkajících se legislativních znalostí respondentů bylo zjištěno, že dle 23 respondentů (72 %) smí omezovací prostředky indikovat pouze lékař, ale v případě, který vyžaduje neodkladné řešení, v 9 případech respondentů (28 %), může indikovat užití omezovacího prostředku i nelékařský zdravotnický pracovník.

Téměř všichni respondenti odpověděli, že do zdravotnické dokumentace se musí zapisovat každé užití omezovacího prostředku, bez ohledu na délku jeho užití. S tímto tvrzením souhlasilo 28 (88 %) respondentů. Ohledně frekvence kontrol pacienta během omezení se 15 (47 %) respondentů shodlo na tom, že se pacient kontroluje nepřetržitě.

Otázku ohledně znalosti zákona zabývajícím se zdravotními službami nepovažuji za až tak důležitou, nicméně si myslím, že povědomí o jeho existenci a stručném přehledu by měl mít každý zdravotník. Pouze ve 22 případech (69 %) zvolili respondenti správné číslo zákona.

## 4 ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byla problematika lékařské etiky a využívání omezujících prostředků v psychiatrii. Na začátku teoretické části práce jsem stručně charakterizovala pojmy psychiatrie a psychiatrická etika. Druhá kapitola se zabývá průřezem historie využívání omezovacích prostředků a tím, jak bylo na duševně nemocné pacienty pohlíženo dříve. Třetí kapitola představuje definici čtyř základních etických principů a jejich ukázkou ve zdravotnické praxi. Předposlední kapitola se zaměřuje na charakteristiku a druhy omezovacích prostředků, jejich správné využívání ve zdravotnictví, které upravují legislativní dokumenty. Důležitá je také péče o pacienta během omezení, aby se předešlo možným komplikacím a nežádoucím událostem. V poslední kapitole je rozbor některých odborných studií, které se zaměřovaly na obdobnou problematiku.

V praktické části práce jsem pomocí dotazníkového šetření zjišťovala postoj nelékařských zdravotnických pracovníků psychiatrického oddělení FNHK na využívání omezovacích prostředků a jejich znalosti z oblasti legislativy.

Celkem se kvantitativního výzkumu účastnilo 32 respondentů. Na základě výsledků bylo zjištěno, že využívání omezovacích prostředků je nezbytnou součástí každodenní péče o duševně nemocného pacienta a tím pádem je tak zcela nemožné využití OP na psychiatrických odděleních zcela zrušit. Avšak dalo by se jejich využívání eliminovat pomocí lepšího školení personálu v oblasti sebeobrany a využívání tzv. měkkých technik. Dle výsledků bylo zjištěno, že užití omezovacího prostředku má více pozitivní vliv než negativní a to především v souvislosti s poškozením či poraněním pacienta. Bylo zjištěno, že užití OP pomáhá předejít nežádoucím událostem, než kdyby OP nebyl užit.

Nicméně nejčastějším důvodem, proč se zdravotník uchýlí k využití OP, bylo udáváno agresivní chování pacienta. S čím souvisí, jak jsem výše uváděla, možnost využití tzv. měkkých technik (např. rozhovor), které by mohly být využívány více.

Zajímavým zjištěním bylo, že většina respondentů se při užití omezovacího prostředku nezabývá tím, jaký to má dopad na pacienta a vnímají tuto situaci především jako nejlepší jednání v pacientův prospěch. Stejně tak většina respondentů nepovažuje využití OP jako etický problém a jako narušení svobody a jednání proti jeho vůli. Samozřejmě nutné zmínit, o jak duševně nemocného pacienta se jedná a jaký je jeho klinický stav. I to, že krom zdraví a života pacienta jde také o životy i zdraví zdravotnického personálu, který se musí každý den potýkat s agresivními či jinak duševně narušenými pacienty. Využívání omezovacích

prostředků je velice sporné téma a myslím si, že nikdy nebude zcela z etického hlediska vyřešeno. Vždy záleží na mnoha faktorech a je nutné ke každému jedinci i případu přistupovat individuálně a snažit se vždy najít co nejvhodnější řešení jak pro stranu pacienta tak pro stranu zdravotnického pracovníka.

## 5 POUŽITÁ LITERATURA

BAUDIŠ, Pavel a LIBIGER, Jan. *Psychiatrie a etika*. Galén, 2002. ISBN 8072621041.

BĚHOUNEK, Jan. Doporučený postup: Používání omezovacích prostředků. Online.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2022. Dostupné z:

<https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporuceny-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku>. [cit. 2024-04-28].

BĚHOUNEK, Jan. Procesní model Systém péče o duševní zdraví 4.PDO Prevence,

deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků. Online. MINISTERSTVO

ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2019, s. 1-13. Dostupné z:

[https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4\\_PDOv00.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_PDOv00.pdf). [cit. 2024-04-28].

BRAČOKOVÁ Helena, HOLLÝ Karol a ZELMAN Marek. Zvládanie akútneho

psychomotorického neklľudu a agresivity pacienta. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2006; 4:

158-190 [cit. 2024-04-28]. Dostupné z:

<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2006/04/10.pdf>

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98?text=98%2F2012>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dostupné také z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

GROFOVÁ, K. *Využití omezovacích prostředků v ošetrovatelské praxi*. Pardubice, 2015, s.

82. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií Univerzity v Pardubicích. Katedra

ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Hana Ochtinská. Dostupné z:

[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60795/GrofovaK\\_VyuzivaniOmezovacich\\_HO\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60795/GrofovaK_VyuzivaniOmezovacich_HO_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha:

Galén, [2015]. ISBN 9788074922046.

HEBELKOVÁ, Kamila. *Problematika používání omezovacích prostředků v praxi*. Opava,

2020. 80 s. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě.

Vedoucí práce Mgr. Hana Hozová. Dostupné z: <https://is.slu.cz/th/jhmlc/>.

Keski-Valkama A, Sailas E, Eronen M, Koivisto AM, Lönnqvist J, Kaltiala-Heino R. Who are the restrained and secluded patients: a 15-year nationwide study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010 Nov;45(11):1087-93. doi: 10.1007/s00127-009-0150-1. Epub 2009 Oct 21. PMID: 19844645.

KREJČOVÁ, Adéla. *Historie ošetrovatelských pracovníků v psychiatrii*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. et Mgr. Eva Prošková. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2015.

Dostupné z:

[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/62795/BPTX\\_2012\\_1\\_11110\\_0\\_34118\\_8\\_0\\_103825.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/62795/BPTX_2012_1_11110_0_34118_8_0_103825.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [cit. 2024-04-28].

KRYL Michal. Etická úskalí v psychoterapii. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008; 9(5): 240-242 [cit. 2024-04-28]. Dostupné z:

<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/11.pdf>

Léčebna Bohnice se nemusí omlouvat za smrt dívky v síťovém lůžku. Online. *Florence*. 2013.

Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/lecebna-bohnice-se-nemusi-omlouvav-za-smrt-divky-v-sitovem-luzku/>. [cit. 2024-04-28]

LUKASOVÁ, Marie. Souhrnná zpráva: Omezovací prostředky v psychiatrii, část 1. Online.

Ministerstvo zdravotnictví, 2021. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40096/06a\\_Priloha%206a\\_pravni%20pohled%20na%20pouzivani%20OP.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/18368/40096/06a_Priloha%206a_pravni%20pohled%20na%20pouzivani%20OP.pdf). [cit. 2024-04-28].

Marcel Růžička. In: Youtube [online]. 14.10.2010. *Stížnosti pacientů psychiatrické léčebny Bohnice* [Video]. Dostupné z:

<https://www.youtube.com/watch?v=pDgKEAKd078>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodika ministerstva zdravotnictví ke kontrolám používání omezovacích prostředků prováděných krajskými úřady a magistrátem hlavního města Prahy.

Online. 2019, s. 1-16. Dostupné z: [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2018/12/Metodika\\_MZ\\_ke\\_kontrolam\\_omezovacich\\_prostredku\\_-2.0.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2018/12/Metodika_MZ_ke_kontrolam_omezovacich_prostredku_-2.0.pdf). [cit. 2024-04-28].

Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. *Can J Psychiatry*. 2003 Jun;48(5):330-7. doi: 10.1177/070674370304800509. PMID: 12866339.

NAWKA, Alexander. *Použití omezovacích opatření v psychiatrii*. Online, Doktorská disertační práce, vedoucí Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013. Dostupné z:

<file:///C:/Users/HP/Desktop/pokonzulta%C4%8Dn%C3%AD%20%C4%8DI%C3%A1nky%20na%20bakal%C3%A1%C5%99ku%20psychiatrie/140032959%20aj.pdf>. [cit. 2024-04-28].

NEGRONI, A. A. On the concept of restraint in psychiatry. Online. *European Journal of Psychiatry*. 2017, roč. 31, č. 3, s. 99-104. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.05.001>. [cit. 2024-04-28].

Od čarodějnických procesů po psychiatrické léčebny. Online. *Florence*. 2019. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/od-carodejnickych-procesu-po-psychiatricke-lecebny/>. [cit. 2024-04-28]

Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé. Online. In: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), 2017, s. 5. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16808ef5dd>. [cit. 2024-04-28].

ONDŘIOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1696-6.

Pelto-Piri V, Engström K, Engström I. Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patients in psychiatric in-patient care. *BMC Med Ethics*. 2013 Dec 6;14:49. doi: 10.1186/1472-6939-14-49. PMID: 24314345; PMCID: PMC4029406.

PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024742366.

PŘÍKRYL, Petr. *Používání omezovacích prostředků u pacientů*. Praha, 2011, s. 122.

Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Bc. Ivana Šlaisová. Dostupné z:

<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/37588/130054075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

psychiatrických lůžkových odděleních. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2018;19(2):69-75 [cit. 2024-04-28]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2018/02/06.pdf>

Rakhmatullina M, Taub A, Jacob T. Morbidity and mortality associated with the utilization of restraints : a review of literature. *Psychiatr Q*. 2013 Dec;84(4):499-512. doi: 10.1007/s11126-013-9262-6. PMID: 23649219.

Reforma psychiatrie. In: Youtube [online]. 02.08.2021. *Konference „Vidíme již novou podobu péče o duševně nemocné v praxi?“ - Workshop: OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY* [Video].

Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=MyoafQeDE6w&t=1052s>

Scalise C, Cordasco F, Sacco MA, Aquila VR, Ricci P, Aquila I. Hospital Restraints: Safe or Dangerous? A Case of Hospital Death Due to Asphyxia from the Use of Mechanical Restraints. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 10;19(14):8432. doi: 10.3390/ijerph19148432. PMID: 35886284; PMCID: PMC9322702.

Sim IO, Ahn KM, Hwang EJ. Experiences of Psychiatric Nurses Who Care for Patients with Physical and Psychological Violence: A Phenomenological Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 17;17(14):5159. doi: 10.3390/ijerph17145159. PMID: 32708899; PMCID: PMC7400158.

SLEZÁKOVÁ, Daniela. *Využívání omezujících prostředků v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně*. Brno, 2013. 83 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková, Ph.D. Dostupný také z:

[http://is.muni.cz/th/381406/If\\_b/OP\\_me\\_wordik\\_Microsoft\\_Office\\_Word\\_3\\_.txt](http://is.muni.cz/th/381406/If_b/OP_me_wordik_Microsoft_Office_Word_3_.txt)

Steinert T. Ethics of Coercive Treatment and Misuse of Psychiatry. *Psychiatr Serv*. 2017 Mar 1;68(3):291-294. doi: 10.1176/appi.ps.201600066. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27691377.

ŠEDIVÉC, V. Z HISTORIE: Počátky novodobé psychiatrie (19. století). Online. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2008, s. 126-127. Dostupné z:

<https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-psychiatrie/2008-3/pocatky-novodobe-psychiatrie-19-stoleti-1022>. [cit. 2024-04-28].

Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32498071; PMCID: PMC7923912.

WHO European Region. In: Youtube [online]. 03.03.2020. *Problematika používání omezovacích prostředků v psychiatrii* [Video]. Dostupné z:

<https://www.youtube.com/watch?v=itiRIcLhbWI>

Yıldırım Üşenmez T, Gümüş F. The effect of empathy skills of psychiatric nurses on their attitudes and practices towards the use of physical restraint. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Oct;57(4):1595-1603. doi: 10.1111/ppc.12723. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33428238.

Zaami S, Rinaldi R, Bersani G, Marinelli E. Restraints and seclusion in psychiatry: striking a balance between protection and coercion. Critical overview of international regulations and rulings. *Riv Psichiatr*. 2020 Jan-Feb;55(1):16-23. doi: 10.1708/3301.32714. PMID: 32051621.

ŽALUDEK, Adam. Sebevražedné jednání hospitalizovaných pacientů na českých psychiatrických lůžkových odděleních. Online. *Psychiatrie pro praxi*. 2018. 19(2). s. 69-75. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2018/02/06.pdf>. [cit. 2024-04-30].

## **6 PŘÍLOHY**

Příloha 1 – *Dotazník*.....72

Příloha 2 – *Obrázky*.....76

## 6.1 Příloha 1 - Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Eliška Tláskalová a jsem studentkou bakalářského oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás touto formou požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány v rámci mé bakalářské práce, která se zaměřuje na téma lékařské etiky a využívání omezovacích prostředků v rámci psychiatrie. V dotazníku prosím vždy zakroužkujte jednu nejvýstižnější odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je anonymní.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

### 1. Jak dlouho pracujete na psychiatrickém oddělení?

- a) méně než 2 roky
- b) 2–5 let
- c) 5–10 let
- d) 10 a více let

### 2. Setkal/a jste se v průběhu svého působení na psychiatrickém oddělení s využitím omezovacího prostředku?

- a) ano
- b) ne

v případě označení odpovědi „ne“ prosím pokračujte otázkou č. 10

### 3. Se kterým druhem omezovacího prostředku jste se již setkal/a? (Můžete zakroužkovat více odpovědí nebo odpověď dopsat.)

- a) izolace pacienta
- b) omezovací končetinové popruhy
- c) síťové lůžko
- d) užití psychofarmak
- e) detence (hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu)
- f) ochranný kabátek/vesta
- g) jiný:.....

### 4. Jak často využíváte omezovací prostředky na Vašem pracovišti?

- a) víc než jednou denně
- b) 5x až 7x týdně

c) 3x až 5x týdně

d) 1x až 3x týdně

**5. Jaké jsou nejčastější příčiny k použití omezovacího prostředku na Vašem pracovišti? (Z následujících možností prosím vyberte, můžete zvolit i více odpovědí.)**

a) agresivní chování pacienta vůči okolí

b) autoagresivní chování pacienta

c) k zajištění bezpečnosti pacienta (např. proti vytahování zavedených vstupů)

d) zmatenost

e) prevence pádu

**6. Setkal/a jste se někdy na Vašem pracovišti s poškozením pacienta v důsledku použití omezovacího prostředku?**

a) ne

b) ano

uveďte prosím, o jaké poškození se jednalo:

.....

**7. Setkal/a jste se někdy na Vašem pracovišti s poškozením či poraněním pacienta v důsledku, kdy nedošlo k použití omezovacího prostředku?**

a) ano

b) ne

**8. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy by omezovací prostředek byl použit dle Vašeho názoru neoprávněně?**

a) ano

b) ne

**9. Který z uvedených prostředků považujete eticky za nejméně přijatelný? (Vyberte nebo dopište pouze jednu odpověď.)**

a) síťové lůžko

b) izolace pacienta

c) omezovací končetinové popruhy

d) detence (hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu)

e) užití psychofarmak

f) ochranný kabátek/vesta

g) jiný:.....

h) všechny jsou pro mě stejně eticky přijatelné.

**10. Je nelékařský zdravotnický pracovník dle současné platné legislativy kompetentní k indikaci omezovacího prostředku?**

- a) ne, indikovat může pouze lékař
- b) ano, v případě, který vyžaduje neodkladné řešení
- c) ano, v indikaci omezovacího prostředku je plně kompetentní stejně jako lékař

**11. Do zdravotnické dokumentace se dle současné platné legislativy zapisuje omezení:**

- a) trvající déle než 30 minut
- b) trvající déle než 10 hodin
- c) trvající déle než 24 hodin
- d) každé omezení

**12. Jak jsou stanoveny dle současné platné legislativy kontroly stavu pacienta během omezení?**

- a) pacient se během omezení sleduje nepřetržitě
- b) pacient se během omezení sleduje každých 30 minut
- c) pacient se během omezení kontrolovat nemusí, jeho bezpečí je zajištěno užitými omezovacími prostředky
- d) kontroly stavu pacienta při omezení se provádějí dle závažnosti jeho stavu (jsou předepsány lékařem ve zdravotnické dokumentaci)

**13. Který zákon se zabývá zdravotními službami a podmínkami jejich poskytování?**

- a) 89/2012 Sb.
- b) 372/2011 Sb.
- c) 262/2006 Sb.

**14. Jak na Vás použití omezovacího prostředku u pacienta působí?**

- a) soucítím s pacientem
- b) mám výčitky
- c) tato situace je pro mě stresující
- d) nezabývám se tím, protože je to ve prospěch pacienta

**15. Konají se na Vašem pracovišti pravidelná školení zabývající se přístupem k duševně nemocnému pacientovi (např. k agresivnímu pacientovi)?**

- a) ano
- b) ne

**16. Využíváte při zvládnání agresivního stavu pacienta i tzv. měkké techniky?**

- a) ne
- b) ano

jaké: .....

**17. Myslíte si, že by se využívání omezovacích prostředků na psychiatrických odděleních mělo zcela zrušit?**

- a) ne
- b) ano

proč: .....

**18. Myslíte si, že využívání omezovacích prostředků v psychiatrii má spíše negativní význam?**

- a) ne
- b) ano

proč: .....

**19. Vnímáte využití postranic u lůžka (například v situaci zabránění pádu pacienta z lůžka) jako omezovací prostředek?**

- a) ano
- b) ne

**20. Vnímáte omezovací prostředky jako etický problém – jako omezení svobody jedince a jednání proti jeho vůli?**

- a) ano
- b) ne

## 6.2 Příloha 2 - Obrázky



Obrázek č. 1 – Sada kurtů (Přikryl, 2011, s. 113)



Obrázek č. 2 – Síťové lůžko (Přikryl, 2011, s. 113)