

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

**KATEDRA ŘÍZENÍ A SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNICKÝCH
ORGANIZACÍCH**

Projekt diplomové práce

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Doskočil, Th. D.

Jméno studenta: Bc. Eva Lorencovičová

Číslo studenta: 24335768

Akademický rok: 2014 / 2015

Používání omezujících prostředků na oddělení geriatric

1. Úvod do problematiky

V důsledku zlepšujících se životních podmínek, zdravotní péče a dalších faktorů dochází ke stárnutí naší populace. Stárnutí populace bude nadále pokračovat a nejrychleji přibývající skupinou budou právě nejstarší staří lidé, tedy 80letí a starší. V tomto věku jsou poměrně časté problémy: snížení funkční rezervy, ztráta soběstačnosti, zhoršená stabilita, vysoké riziko pádů a závažné syndromy omezující jejich autonomii, například demence (Holmerová, 2011).

Pro nás zdravotníky to znamená, že musíme být schopni čím dál více pracovat s pacienty ve vysokém věku, respektovat jejich odlišnosti a reflektovat jejich specifické potřeby týkající se zdravotní péče.

Stěžejním rozdílem v péči o geriatrické pacienty a o pacienty mladší je zvýšený výskyt různých forem demence. Demence jsou považovány za závažné psychické poruchy, kterých důsledkem jsou nejen poruchy kognitivních funkcí, ale i poruchy behaviorální a psychologické, například poruchy chování, emotivity a spánku. Demence se mohou vyskytnout již u dětí, ale nejvíce demencí trpí lidé v seniorském věku. Jde o progresivní poruchu s podstatným zhoršováním soběstačnosti nemocného (Jiráček, 2013). Holmerová (2006) píše: „*Potřebám pacientů s demencí a jejich rodinných příslušníků by se měly co nejvíce přizpůsobit také zdravotnické a sociální služby.*“

Důvod pro výběr tématu mé diplomové práce souvisí s mým povoláním a zaměřením. Jsem ergoterapeutka na geriatrickém oddělení a každý den v práci se snažím, aby naši pacienti dosáhli co největší možné míry soběstačnosti, autonomie a nezávislosti. Klusoňová (2011) vysvětluje: „*Ergoterapie má v léčebné a sociální rehabilitaci seniorů široké uplatnění. Hlavním cílem rehabilitace je obnovit nemocí, nebo úrazem narušené funkce a udržet co nejdéle všechny zdravé funkce, aktivitu a nezávislost seniora. Rehabilitační intervence musí být zahájeny včas a prováděny dostatečně často a dostatečně dlouho. Změny z inaktivity a imobility (trofické změny svalů, rigidity kloubů) nastupují velmi rychle a regenerační pochody velmi pomalu a nedostatečně.*“

Při své práci často přemýšlím o používání omezujících prostředků a dopadu jejich používání na nezávislost a soběstačnost našich pacientů. Zároveň musím podotknout, že jednou z největších obav nás, zdravotníků, pracujících na oddělení geriatric a následné péče, je obava z pádů našich pacientů a jejich následků na zdravotní stav. Pád u fragilního seniora téměř vždy znamená i zranění. Častým zraněním jsou zlomeniny různých částí skeletu. Zlomeniny u geriatrického pacienta vedou ke zhoršení celkové pohyblivosti, soběstačnosti, autonomie a dokonce i sebedůvěry. V případě, že jsou tyto zlomeniny řešeny operativně, může vlivem celkové anestezie dojít i ke zhoršení kognitivních funkcí. Pády u geriatrických pacientů prodlužují jejich hospitalizaci a nepochybně zvyšují i riziko jejich úmrtí.

Právě strach z pádů u pacientů s demencí, která je provázená nejen poruchami paměti, pozornosti, chápání, ale i poruchami orientace (místem, časem, osobou) a soudnosti, je nejčastějším důvodem pro indikaci omezovacích / ochranných prostředků na geriatrických odděleních. Lužný (2010) píše: „*Omezující prostředky znamenají aplikování mechanických prostředků, a to z důvodu ochrany pacienta samotného, či jeho okolí před nebezpečím plynoucím z jeho aktuální duševní poruchy.*“ Podle § 39 zákona č. 372 /2011 Sb. mezi omezující prostředky patří: úchop pacienta zdravotnickými pracovníky, omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy, nebo kurty, umístění pacienta v síťovém lůžku, umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu, ochranný kabátek nebo vesta zamezující pohybu horních končetin pacienta, psychofarmaka podávané parenterálně a kombinace výše uvedených prostředků. Holmerová (2006) za omezující prostředek považuje i oboustrannou zábranu na lůžku u pohyblivého pacienta.

Používání omezovacích prostředků je v odborných kruzích ostře kritizováno: „*Omezovací prostředky by v péči o pacienty s demencí neměly být používány. Míra používání omezujících prostředků je mírou nekompetentnosti a nevzdělanosti ošetřujících týmů*“ (Holmerová, 2006).

Používání omezujících prostředků upravuje Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zdravotnická zařízení tento zákon implementují do svých pracovních postupů a směrnic. Účelem je nastavit správné používání omezujících prostředků a zamezení jejich zneužívání a zároveň předejít případným soudním sporům. Používání omezujících prostředků vždy indikuje lékař, jen jako krajní řešení situace a jen na dobu nezbytně nutnou.

Oblast omezujících, či ochranných prostředků je silně spjata s otázkou lidské důstojnosti. Svobodová (2012) říká, že používání omezujících prostředků se netýká pouze psychiatrických oddělení, ale i oddělení v nemocnicích a ústavech sociální péče. A dále říká: „*Musíme si položit otázku: Je lidsky důstojnější člověk omezený v pohybu nějakým omezujícím prostředkem, anebo člověk, který se zraňuje pády nebo ohrožuje své okolí?*“ (Svobodová, 2012).

Pojem lidská důstojnost je často používaný termín, především v literatuře týkající se zdravotnické etiky a ošetrovatelství. „*Lidská důstojnost v nejobecnějším slova smyslu, je tedy cosi, co přísluší každému člověku jako příslušníku svého rodu. Důstojnost, která vyplývá z ceny každého člověka, je trvalou, neměnnou a nezcizitelnou hodnotou každého člověka. Uvědomujeme si samozřejmě, jak těžké je respektovat každého člověka i s jeho nedostatky, jak namáhavé je být ke každému za všech okolností tolerantní a jak je náročné mu pak projevat úctu*“ (Svobodová, 2012).

Další etická témata, kterých se používání omezujících prostředků u geriatrických pacientů týká, je téma sebeurčení, tedy autonomie, které vyplývá ze základních lidských práv a svobod, princip nepoškozování (non maleficence), princip směřování k dobru (beneficence) a princip spravedlnosti (justice). Těm se budu podrobně věnovat v teoretické části diplomové práce.

2. Cíle diplomové práce

- Zjistit, jaký je názor zdravotnických pracovníků na používání omezujících prostředků na oddělení geriatricke.
- Zjistit, jaký je názor laiků (příbuzných pacientů) na používání omezujících prostředků na oddělení geriatricke.
- Zjistit, jaký je názor samotných pacientů na používání omezujících prostředků na oddělení geriatricke.
- Zformulovat doporučení, které by vedly ke snížení používání /zneužívání omezujících prostředků, ale zároveň, aby nedošlo ke zbytečným pádům.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda je podle zdravotnických pracovníků používání omezujících prostředků vhodné, potřebné, zda je dostatečné, nebo nedostatečné na oddělení geriatricke, nebo dokonce jestli není jejich používání zneužíváno.
- Zjistit míru psychické zátěže u zdravotních pracovníků při používání omezujících prostředků, a jestli při používání omezujících prostředků u geriatricke pacientů pociťují zdravotničtí pracovníci morální tíseň.
- Zjistit, jak je podle zdravotnických pracovníků používání omezujících prostředků zaznamenáváno do zdravotnické dokumentace.
- Zjistit, zda mají zdravotničtí pracovníci pocit dostatečné informovanosti příbuzných pacientů v souvislosti s používáním omezujících prostředků.
- Zjistit, jak příbuzní pacientů vnímají používání omezujících prostředků u geriatricke pacientů, zda jim připadá jejich používání zbytečné, nemorální, nedůstojné, nebo, naopak potřebné.

3. Struktura diplomové práce

Teoretická část

V teoretické části své diplomové práce bych se chtěla nejdříve věnovat tématu stáří, konkrétně k jakým změnám dochází nejen po stránce fyzické, ale i psychické a sociální. Dále se budu velice stručně zabývat problematikou demence a problematikou péče o pacienty s demencí v nemocnicích a čím vším je tato péče specifická. Hlavní část praktické části diplomové práce bude pojednávat o jednotlivých omezovacích prostředcích, o indikacích k jejich používání a zákonné úpravě jejich používání. Chci dále shrnout názory na používání omezujících prostředků předních odborníků v geriatricke, etice i psychiatricke. Jako poslední, bude v mé práci řešeno etické hledisko této problematiky a etické principy související s touto problematikou.

Praktická část

Cílem praktické části mé diplomové práce bude analyzovat a shrnout názory zdravotnických pracovníků, zainteresovaných laiků (příbuzných pacientů) a v neposlední řadě

i pacientů na používání omezujících prostředků na oddělení geriatric. V rozhovorech a tedy i v jejich analýze se zaměřím na morální a etické aspekty používání omezujících prostředků. Výsledkem výzkumu budou doporučení, s pomocí kterých by bylo možné používat těchto prostředků nejen v souladu se zákonem (jako je to nyní), ale i citlivě, s ohledem na vnímání osob, kterých se to týká a hlavně v souladu se základními pravidly lékařské etiky.

Metodologie

Pro výzkum v praktické části budou použity kvalitativní metody. Konkrétně analýza dat získaných z hloubkových, polostrukturovaných rozhovorů na téma omezujících prostředků používaných v geriatric. Mými respondenty budou zdravotničtí pracovníci (zastoupeny budou všechny profese, které se podílí na péči o geriatrické pacienty), laici (příbuzní pacientů) a dále samotní pacienti (v případě kladného stanoviska etické komise).

Časový harmonogram tvorby diplomové práce

25. 11. 2014 - 15. 12. 2014 - Tvorba projektu diplomové práce

1. 1. 2015 – 30. 3. 2014 – Tvorba teoretické části diplomové práce

1. 1. 2015 – 15. 1. 2014 – Příprava pro sběr dat

15. 1. 2015 – 28. 2. 2015 – Sběr dat na oddělení geriatric

1. 3. 2015 – 1. 4. 2015 – Analýza získaných dat

1. 3. 2015 – 1. 5. 2015 – Tvorba praktické části, formulace závěrečných doporučení

4. Předběžný seznam literatury

1. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha, Havlíček Brain Team 2010
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha, Galén 1997
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně 2000
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov, Nakladatelství Aleny Krtilové 1996
5. HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK, J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha, Grada 2012
6. HOLMEROVÁ, I. *Komunikace a etika v geriatric*. In: PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol.: *Etika a komunikace v medicíně*. Praha, Grada 2011
7. HOLMEROVÁ, I. *Kvalita péče o pacienty s demencí aneb co potřebují pacienti a jejich rodinní příslušníci*. *Čes Ger Rev* 2006: 4: 77- 83
8. HOWELL, T, TRACE, S: *Occupational Therapy in Geriatric Mental Health* *American Journal of Occupational Therapy*, August 1991, Vol. 45, 833-838.
9. JIRÁK, R. *Gerontopsychiatric*. Praha, Galén 2013
10. KLUSOŇOVÁ, E. *Ergoterapie v praxi*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brno 2011
11. LUŽNÝ, J. *Je ještě možné zlepšit kvalitu života těchto seniorů? Příspěvek k problematice kvality života seniorů trpících duševní poruchou hospitalizovaných na gerontopsychiatrických lůžkách*. *Vojenské zdravotnické listy* 2010: 3: 96-104

12. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol.: *Etika a komunikace v medicíně*. Praha, Grada 2011
13. Zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování