



Obmedzujúce prostriedky v psychiatrických zariadeniach pre dospelých

*Výňatok zo šestnástej všeobecnej správy,
zverejnenej v roku 2006*

Predbežné poznámky

36. Vo svojej 8. všeobecnej správe vzťahujúcej sa na rok 1997 sa výbor CPT zaoberal otázkou nedobrovoľného umiestnenia osôb do psychiatrických zariadení pre dospelých. Výbor v tejto súvislosti predložil viacero pripomienok týkajúcich sa opatrení na obmedzenie nepokojných a/alebo násilných pacientov. Počas deviatich rokov, ktoré odvtedy uplynuli, pokračovali búrlivé diskusie o používaní obmedzujúcich prostriedkov, keď sa v závislosti od rôznych psychiatrických tradícií presadzovali rozdielne prístupy k zvládaniu takýchto pacientov.

V mnohých psychiatrických zariadeniach môže byť občas nevyhnutné uchýliť sa k prostriedkom, ktoré obmedzujú slobodu pohybu rozrušených a/alebo násilných pacientov. Vzhľadom na potenciál zneužitia a zlého zaobchádzania je takéto používanie obmedzujúcich prostriedkov predmetom osobitného záujmu výboru CPT. Jeho delegácie pri svojich návštevách preto dôkladne skúmajú postupy a praktiky používané v psychiatrických zariadeniach v súvislosti s prostriedkami obmedzenia a s frekvenciou ich používania. Je poľutovaniahodné, že v mnohých z navštívených zariadení sa obmedzujúce prostriedky podľa všetkého používajú neúmerne často.

Podľa názoru výboru CPT nastal čas podrobnejšie rozpracovať svoje predchádzajúce komentáre a uvítal by pripomienky predstaviteľov praxe k uvedenej časti Všeobecnej správy. Práve v duchu takéhoto konštruktívneho dialógu uvádza nasledujúce poznámky s cieľom pomôcť zdravotníckemu personálu vykonávať svoje namáhavé úlohy a poskytovať pacientom primeranú starostlivosť.

Všeobecne k používaniu obmedzujúcich prostriedkov

37. Platí zásada, že nemocnice by mali byť bezpečné pre pacientov aj pre personál. s psychiatrickými pacientmi by sa malo zaobchádzať s úctou, dôstojnosťou, bezpečným a humánnym spôsobom, ktorý rešpektuje ich voľbu a právo na vlastné rozhodnutie. Minimálnou požiadavkou je, aby vo vzťahu personálu voči pacientom ani vo vzťahoch medzi pacientmi navzájom neexistovalo násilie a zneužívanie.

Napriek tomu môže byť niekedy nevyhnutné použiť voči pacientovi fyzickú silu, aby sa zaručila bezpečnosť personálu aj pacientov. Predpokladom na vytváranie a udržiavanie dobrých životných podmienok pre pacientov a správneho ovzdušia pre liečbu – čo je prvoradou úlohou nemocničného personálu – je neprítomnosť agresie a násillia medzi pacientmi navzájom alebo proti

personálu. Z tohto dôvodu treba zabezpečiť, aby personál mal primeranú odbornú prípravu a vedenie, aby bol eticky primeraným spôsobom schopný zvládnuť výzvu, ktorú predstavuje rozrušený a/alebo násilný pacient.

38. Deliaci čiara medzi primeranou fyzickou silou potrebnou na zvládnutie pacienta a aktom násilia môže byť veľmi tenká. Prekročenie tejto čiary býva často skôr dôsledkom nepozornosti alebo nepripravenosti než zlého úmyslu. v mnohých prípadoch personál jednoducho nie je riadne vybavený na zasiahnutie, keď má do činenia s rozrušenými a/alebo násilnými pacientmi.

Takisto treba zdôrazniť, že podľa zistení delegácií CPT tam, kde vedenie daného zariadenia aktívne a uvedomelo pristupuje k používaniu obmedzujúcich prostriedkov, sa ich používanie postupne znižuje.

Používané typy obmedzujúcich opatrení

39. Výbor CPT sa stretáva s rôznymi metódami zvládania rozrušených a/alebo násilných pacientov, ktoré sa používajú buď samostatne alebo v kombinácii: sprevádzanie (shadowing) (keď sa pri pacientovi neprestajne nachádza člen personálu, ktorý v prípade potreby zasiahne do jeho konania), manuálna kontrola, telesné obmedzujúce prostriedky, napr. popruhy, zvieracie kazajky alebo uzatvorené postele, farmakologické obmedzenie (podávanie liekov bez súhlasu pacienta s cieľom dostať pod kontrolu jeho správanie) a izolácia (nedobrovoľné odlúčenie pacienta od ostatných umiestnením v uzamknutej miestnosti). Všeobecne platí pravidlo, že pre daného pacienta by sa mala zvoliť čo najvhodnejšia metóda (spomedzi tých, ktoré sú k dispozícii) vzhľadom na danú situáciu; nie je napríklad potrebné automaticky sa uchýliť k telesnému alebo farmakologickému obmedzeniu tam, kde by stačilo krátke použitie manuálnej kontroly v kombinácii s psychologickými spôsobmi upokojenia pacienta.

V súlade s predpokladom by výbor CPT uprednostnil techniku verbálneho presviedčania (t. j. pohovor s pacientom s cieľom upokojiť ho), hoci niekedy môže byť nevyhnutné uchýliť sa k iným prostriedkom, ktoré priamo obmedzujú slobodu pohybu pacienta.

40. Niektoré mechanické prostriedky na obmedzenie pohybu, ktoré ešte možno nájsť v niektorých psychiatrických liečebniach navštívených výborom CPT, sú na tento účel absolútne nevhodné a možno ich odôvodnene považovať za ponižujúce. Do tejto kategórie jednoznačne patria putá, kovové reťaze a klietkové postele; tieto prostriedky do psychiatrickej praxe nepatria a mali by sa okamžite prestať používať.

Zdá sa, že používanie sieťových postelí, ktoré boli ešte pred niekoľkými rokmi v mnohých krajinách značne rozšírené, je na ústupe. a dokonca aj v tých niekoľkých krajinách, kde sieťové postele ešte existujú, sa používajú čoraz zriedkavejšie. Tento vývoj je pozitívny a výbor CPT nabáda členské štáty, aby pokračovali v úsilí ďalej znižovať počet používaných sieťových postelí.

41. Ak je nevyhnutné uchýliť sa k farmakologickým prostriedkom, ako sú sedatíva, antipsychotiká, hypnotiká alebo utišujúce prostriedky, treba uplatniť rovnaké poistky ako v prípade telesných obmedzujúcich prostriedkov. Neprestajne treba mať na pamäti vedľajšie účinky, ktoré by tieto lieky mohli mať na konkrétneho pacienta, najmä ak sa používajú v kombinácii s telesným obmedzením alebo s izoláciou.

42. Pokiaľ ide o izoláciu, toto konkrétne opatrenie nie je vždy vhodnou alternatívou použitia telesných, farmakologických alebo iných prostriedkov obmedzenia. Izolácia môže mať na pacienta krátkodobý utišujúci účinok, ale je taktiež známe, že môže spôsobiť dezorientáciu a úzkosť, prinajmenšom u niektorých pacientov. Inými slovami, výsledok umiestnenia do izolovanej

miestnosti bez primeraných sprievodných poistiek môže byť nepriaznivý. Výbor CPT znepokojuje tendencia systematicky používať izoláciu na úkor iných prostriedkov obmedzenia, ktorú pozoroval vo viacerých psychiatrických liečebniach.

Kedy používať obmedzujúce prostriedky

43. Všeobecne platí zásada, že použitie obmedzujúceho prostriedku by malo byť krajnou možnosťou, mimoriadnym zásahom vykonaným s cieľom zabrániť bezprostredne hroziacemu poraneniu alebo zmierniť akútny nepokoj a/alebo násilie zo strany pacienta.

V skutočnosti sa výbor CPT často stretáva s tým, že obmedzenie pacientov, zvyčajne pomocou mechanických prostriedkov, je trestom za správanie, ktoré sa považuje za nevhodné, alebo prostriedkom na dosiahnutie zmeny správania.

Navyše, v mnohých psychiatrických zariadeniach navštívených výborom CPT sa personál uchýľuje k používaniu obmedzujúcich prostriedkov, pretože je to preň pohodlnejšie; zaistí tak ťažko zvládnuteľných pacientov, kým plní iné úlohy. Výboru CPT sa to zvyčajne zdôvodňuje tým, že kvôli nedostatku pracovníkov je potrebné v širšej miere používať obmedzujúce prostriedky.

Takéto zdôvodnenie neobstojí. Ak sa majú obmedzujúce prostriedky použiť správnym spôsobom a vo vhodnom prostredí, treba na to skôr viac – a nie menej – členov zdravotníckeho personálu, pretože pri každom obmedzení pacienta musí byť prítomný zdravotnícky pracovník zabezpečujúci priamy, osobný a neprestajný dohľad (por. odsek 50).

V prípade dobrovoľných pacientov by sa obmedzujúce prostriedky mali použiť len s ich súhlasom. Pokiaľ sa ich použitie u dobrovoľného pacienta považuje za nevyhnutné, ale pacient s ním nesúhlasí, treba prehodnotiť právny štatút pacienta.

44. Čo možno urobiť na zabránenie zneužívania alebo nadmerného používania obmedzujúcich prostriedkov? Po prvé, skúsenosti ukazujú, že v mnohých psychiatrických zariadeniach je možné výrazne zredukovať najmä používanie prostriedkov telesného obmedzenia. Programy, ktoré s týmto cieľom prijali niektoré krajiny, sú evidentne úspešné bez toho, aby mali za následok nárast používania farmakologických prostriedkov alebo manuálnej kontroly. Vynára sa preto otázka, či by cieľ úplného (alebo takmer úplného) ústupu od používania prostriedkov telesného obmedzenia nemohol byť v dlhodobejšom horizonte reálny.

Je absolútne nevyhnutné, aby každý jeden prípad uchýlenia sa k použitiu obmedzujúceho prostriedku povolil lekár, alebo aby sa ich použitie okamžite nahlásilo lekárovi spolu so žiadosťou o jeho súhlas s týmto opatrením. Podľa skúseností výboru CPT existuje tendencia častejšie používať obmedzujúce prostriedky tam, kde na ne lekár poskytne paušálne povolenie, namiesto toho, aby sa rozhodovalo od prípadu k prípadu (alebo od situácie k situácii).

45. Len čo sa pominú naliehavé dôvody, pre ktoré sa použili prostriedky obmedzenia, pacient by od nich mal byť okamžite oslobodený. Výbor CPT sa občas stretáva s pacientmi, u ktorých sa prostriedky telesného obmedzenia používali nepretržite po celé dni. Takúto prax, ktorá sa podľa názoru výboru CPT rovná zlému zaobchádzaniu, nemožno nijako zdôvodniť.

Jedným z hlavných dôvodov pretrvávania takýchto praktík je veľmi nízky počet psychiatrických zariadení, ktoré si vypracovali jasné pravidlá upravujúce trvanie obmedzenia. Psychiatrické zariadenia by mali zvážiť prijatie pravidla, podľa ktorého povolenie na použitie prostriedku telesného obmedzenia stratí po určitej dobe platnosť, pokiaľ ho lekár výslovne

nepredĺži. Pre lekára by existencia takéhoto pravidla bola silným stimulom na to, aby osobne navštívil pacienta, u ktorého sa použili mechanické obmedzujúce prostriedky, a overil si stav jeho duševnej a telesnej pohody.

46. Po ukončení používania obmedzujúcich prostriedkov je nevyhnutné vykonať s pacientom pohovor. Pre lekára je pohovor príležitosťou vysvetliť dôvody tohto opatrenia a tak zmierniť psychickú traumy z tohto zážitku a obnoviť dobrý vzťah medzi lekárom a pacientom. Pacientovi takýto pohovor poskytuje príležitosť vysvetliť jeho emócie pred nasadením obmedzujúcich prostriedkov, čo jemu samému aj personálu môže pomôcť pochopiť jeho správanie. Pacient a personál sa môžu spoločne pokúsiť nájsť alternatívne spôsoby, ktoré by pacientovi umožnili lepšie sa kontrolovať a tak prípadne predísť budúcim výbuchom násilia a následnému použitiu obmedzujúcich prostriedkov.

Ako používať obmedzujúce prostriedky

47. Počas svojho pôsobenia sa výbor CPT rozprával s mnohými pacientmi o ich skúsenostiach s používaním obmedzujúcich prostriedkov. Pacienti opakovane hovorili, že tento nepríjemný zážitok vnímali ako ponižujúci, pričom tento ich pocit často znásoboval spôsob, akým sa obmedzujúce prostriedky aplikovali.

Pracovníci psychiatrickej liečebne by mali maximálne dbať o to, aby podmienky a okolnosti použitia obmedzujúceho prostriedku nezhoršovali duševné a telesné zdravie pacienta. To okrem iného znamená, že pokiaľ to je možné, nemala by sa prerušiť dovtedy predpísaná terapia, a že u pacientov závislých od užívania látok by sa mali primerane riešiť abstinenčné príznaky. To, či sú tieto príznaky dôsledkom deprivácie spojennej s užívaním nelegálnych drog, nikotínu alebo iných látok, by nemalo hrať žiadnu úlohu.

48. Miesto, v ktorom sa nachádza pacient, u ktorého sa použili obmedzujúce prostriedky, by malo byť osobitne usporiadané na tento účel. Malo by byť bezpečné (napr. bez rozbitých skiel alebo dlaždíc), primerane osvetlené a vykurované, aby sa tak posilnil upokojujúci účinok prostredia na pacienta.

Pacient, u ktorého sa použije obmedzujúci prostriedok, by mal mať primeraný odev a nemal by byť na očiach iným pacientom, pokiaľ si to výslovne neželá, alebo pokiaľ je o ňom známe, že má radšej spoločnosť. Za každých okolností treba zaručiť, aby pacientom, u ktorých sa použil obmedzujúci prostriedok, ostatní pacienti neubližovali. Personálu by pri aplikácii obmedzujúcich prostriedkov samozrejme nemali pomáhať ostatní pacienti.

Ak sa musí použiť obmedzujúci prostriedok, treba ho aplikovať zručne a šetrne, aby nebolo ohrozené zdravie pacienta a nespôsobovala sa mu bolesť. Nesmú sa ohroziť vitálne funkcie pacienta, ako je dýchanie a schopnosť komunikovať, jesť alebo piť. Ak má pacient tendenciu hrýzť, sať alebo pľuť, možnému poškodeniu treba predchádzať inak než zakrytím úst.

49. Pre personál nie je úloha primerane obmedziť nepokojného alebo násilného pacienta vôbec ľahká. Popri nevyhnutnej odbornej príprave je potrebné v pravidelných intervaloch zabezpečiť aj ďalšie vzdelávanie. Toto vzdelávanie by sa nemalo zameriavať len na inštruovanie zdravotníckeho personálu o tom, ako aplikovať obmedzujúce prostriedky, pretože rovnako dôležité je zabezpečiť, aby personál pochopil možný účinok použitia obmedzujúcich prostriedkov na pacienta a vedel, ako sa postarať o pacienta, u ktorého sa použili.

50. Správne používanie obmedzujúcich prostriedkov si vyžaduje značné personálne zdroje. Podľa názoru výboru CPT by napríklad pri pacientovi, ktorého končatiny sú upevnené pomocou popruhov alebo remeňov, mal byť nepretržite prítomný kvalifikovaný člen personálu, aby mohol zabezpečiť terapeutické spojenectvo a poskytnúť pomoc. Súčasťou tejto pomoci môže byť aj sprevádzanie pacienta na toaletu alebo pomoc pri jedení vo výnimočných prípadoch, keď aplikáciu obmedzujúceho prostriedku nie je možné ukončiť do niekoľkých minút.

Je jasné, že takúto nepretržitú prítomnosť člena personálu nemôže nahradiť dohľad prostredníctvom video zariadenia. v prípade pacienta umiestneného do izolácie sa člen personálu môže nachádzať mimo izby pacienta pod podmienkou, že pacient má naň dobrý výhľad a že člen personálu pacienta nepretržite vidí a počuje.

Zavedenie komplexných zásad používania obmedzujúcich prostriedkov

51. Každé psychiatrické zariadenie by si malo vypracovať komplexné a dôkladne rozpracované zásady používania obmedzujúcich prostriedkov. Je nevyhnutné, aby sa to robilo s účasťou a s podporou personálu aj vedenia. Tieto zásady by mali jednoznačne určiť, kedy je možné použiť obmedzujúce prostriedky, za akých okolností ich možno aplikovať, aké sú praktické spôsoby ich aplikácie a potrebný dohľad, a aké opatrenia treba urobiť po ukončení ich použitia.

Zásady by sa mali týkať aj ďalších dôležitých otázok ako sú: vzdelávanie personálu; zásady podávania sťažností; interné a externé mechanizmy hlásení; a následné pohovory. Podľa názoru výboru CPT sú takéto komplexné zásady nielen veľmi dôležitou podporou pre pracovníkov, ale pomáhajú tiež zabezpečiť, aby pacienti a ich opatrovníci alebo zákonní zástupcovia pochopili dôvody, pre ktoré môže byť potrebné prijať opatrenie spojené s použitím obmedzujúceho prostriedku.

Zaznamenávanie prípadov použitia obmedzujúcich prostriedkov

52. Skúsenosti ukazujú, že podrobné a presné záznamy o prípadoch použitia obmedzujúcich prostriedkov môžu vedeniu nemocnice poskytnúť prehľad o rozsahu ich používania a v prípade potreby mu umožnia prijať opatrenia na zníženie ich výskytu.

Najvhodnejšie je zriadiť osobitný register na zaznamenávanie všetkých prípadov použitia obmedzujúcich prostriedkov. Tento by dopĺňal záznamy v osobnom zdravotnom spise pacienta. v zápise by sa mal uviesť čas začiatku aj skončenia opatrenia, okolnosti prípadu, dôvody na použitie opatrenia, meno lekára, ktorý ho nariadil alebo schválil a opis každého ublíženia na zdraví pacientov alebo personálu. Pacienti by mali mať právo vkladať do tohto registra svoje pripomienky, o čom by mali byť informovaní, a na vyžiadanie by mali dostať kópiu kompletného zápisu.

53. Mohlo by sa zvážiť aj pravidelné podávanie hlásení externému monitorovaciemu orgánu, napr. inšpektorátu pre zdravotnú starostlivosť. Nespornou výhodou takéhoto mechanizmu hlásení by bolo, že by sa tak ľahšie získal národný alebo regionálny prehľad praktík spojených s používaním obmedzujúcich prostriedkov a podporilo by sa tak úsilie o ich lepšie pochopenie a tým aj následné riadenie ich používania.

Záverečné poznámky

54. Treba uznať, že na opatrenia spojené s použitím obmedzujúcich prostriedkov významne vplývajú neklinické faktory, ako je napr. to, ako personál vníma svoju úlohu a ako pacienti poznajú svoje práva. Porovnávacie štúdie ukázali, že frekvencia používania obmedzujúcich prostriedkov vrátane izolácie pacienta závisí nielen od personálneho zabezpečenia, diagnóz pacientov alebo hmotného vybavenia na oddelení, ale aj od „kultúry a postojov“ nemocničného personálu.

Aby bolo možné znížiť používanie obmedzujúcich prostriedkov na udržateľné minimum, v mnohých psychiatrických zariadeniach je potrebná zmena ich kultúry. v tejto súvislosti má kľúčovú úlohu vedenie. Pokiaľ vedenie nebude personál povzbudzovať a neponúkne mu iné alternatívy, aj naďalej bude pravdepodobne prevažovať zavedená prax častého používania obmedzujúcich prostriedkov.