

# Doporučení Alzheimer Europe k použití omezovacích prostředků v péči o pacienty s demencí<sup>1</sup>

Demence způsobuje poruchy chování, které ztěžují péči a mohou pacienta ohrozit. Omezovací prostředky je možné používat jen tam, kde je to nezbytně nutné pro ochranu pacienta.

Zdůrazňujeme, že použití jakýchkoli omezovacích prostředků považujeme za krajní řešení, ke kterému je možné přistoupit až tehdy, kdy jsme si jisti, že ostatní možnosti byly vyčerpány. Vždy je třeba přesně definovat důvod, proč se pro omezení pacienta rozhodujeme. V žádném případě tímto důvodem nesmí být pouhé usnadnění péče či pouhý neklid pacienta. Vždy je třeba pátrat po příčinách problémového chování, po bolesti, nepohodlí, vedlejších účincích léků, stresu, špatnému vztahu mezi pečujícími a pacientem, jiném onemocnění a podobně.

Jestliže není možné nalézt příčinu pro pacienta nebezpečného chování, kterou by bylo možné odstranit, je třeba zvážit použití omezovacích prostředků. Je odůvodnitelné pouze v případech, kdy je riziko plynoucí z chování pacienta příliš vysoké a bez použití omezovacích prostředků by mohlo dojít k dalšímu zhoršení jeho stavu. Vždy je třeba dbát na to, aby přínos tohoto opatření byl vyšší než jeho možné riziko.

Na rozhodování o použití omezovacích prostředků by se měl podílet multidisciplinární tým vždy, kdy je to možné.

Pokud se rozhodneme omezovací prostředky použít, musíme se pokusit vysvětlit pacientovi co se děje, proč a jak dlouho bude toto opatření trvat. Zejména je důležité, aby pacient věděl, kdo bude po tuto dobu přítomen a na pacienta dohlížet, kde a jakým způsobem bude dosažitelný. Nesmí se v žádném případě stát, že pacient, u něhož jsme použili omezovací prostředky, bude ponechán bez dozoru.

1 [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)  
Překlad Iva Holmerová

Vždy je třeba pečlivě zvážit nebezpečí poškození pacienta v důsledku použití omezovacích prostředků. Proto je nezbytné, aby alespoň jeden ze členů ošetřujícího týmu byl vždy přítomen a byl s pacientem v trvalém vizuálním a verbálním kontaktu, a to po celou dobu trvání tohoto opatření. Je proto naprosto nezbytné přijmout opatření, která umožní, aby byl dostatek ošetřujících, a to včetně nočních směn.

Každý člen týmu by měl být dostatečně zaškolen v metodách péče, které pacienty neomezují, a také v otázkách souvisejících s používáním omezovacích prostředků. Pouze v naprosto výjimečných případech se může na omezení ženy podílet muž.

## Mechanické omezení

**DEFINICE** *Jedná se o používání speciálního nábytku, oblečení či dalších pomůcek, které mohou omezit pohyb v prostoru: může jít například o zvláštní židle se zvedacími podnožkami, kurty a pásy, rukavice, postranice, bezpečné spací pytle a podobně.*

Mechanické omezení nesmí být v žádném případě použito pouze z důvodu neklidu pacienta. V těchto případech je třeba pacienta pečlivě vyšetřit a zvážit změnu medikace. Mechanické omezení je možné použít až po vyčerpání všech ostatních možností, poté co jsme nevystačili s prostým přidržením rukou, vedením za ruku a podobně.

Ve všech případech je třeba nejdříve vyčerpat veškeré neomezovací postupy a možnosti, kam patří:

- zvýšené množství pohybu v rámci pohybové terapie pod dohledem terapeuta (zároveň zlepšuje kondici, mobilitu a je dobrým preventivním opatřením proti pádům)
- zvýšit počet ošetřujícího personálu, který se podílí na péči o pacienty s poruchami chování
- změnit denní režim, čas ukládání ke spánku a podobně, podle individuálního stavu pacienta
- různé aktivizační metody a nefarmakologické přístupy k pacientům s demencí
- tvořivá zaměstnání v rámci ergoterapie
- přizpůsobení prostředí potřebám pacientů s demencí, prostředí speciálně určené pro jednotlivé terapeutické přístupy (například snoezelen)

Pozornost je třeba věnovat také prostředí, přiměřené teplotě, úrovni hluku, osvětlení, počtu přítomných a podobně. Často právě tady mohou být nalezeny faktory, které způsobují poruchy chování pacientů s demencí a které je možné relativně snadno odstranit.

Pokud se pro omezení pacientů používají křesla se zvednutou podnožkou, je třeba dbát na to, aby byla dostatečně pohodlná, prostorná a umístěná dle přání pacienta s demencí.

V žádném případě nesmí být pacient s demencí (ani jeho ruce či nohy) připoután k židli nebo znehybněn svěrací kazajkou.

Pokud používáme pro bezpečnost pacienta postranice na lůžku, je třeba dbát na to, aby je pacient nepřekonal, a nevystavil se tak ještě nebezpečnější situaci a pádu. Jakožto alternativní postup pro tyto pacienty je třeba vzít v úvahu možnost velmi nízkého lůžka či matrace umístěné přímo na podlaze. V takovém případě však prostředí musí být útulné a důstojné, dostatečně teplé.

## Fyzické omezování

**DEFINICE** *Pomocí rukou zabránit, aby pacient učinil pohyb, který by jej mohl ohrozit.*

Členové ošetřujícího týmu by měli být zaškoleni v přístupech, kterými lze prostřednictvím přiměřených hmatů zabránit nebezpečnému pohybu pacienta ohroženého demencí. Toto zaškolení ošetřujícího týmu v jednotlivých manuálních postupech je důležité jednak proto, aby nedošlo k poranění pacienta či pečujícího, ale také proto, aby ošetřující používal přiměřených gest, která nebudou pacienta dále provokovat a zhoršovat již tak komplikovanou situaci.

## Zamykání dveří

Pacienti s demencí nemohou být v žádném případě zamykáni v jedné místnosti. V zájmu jejich bezpečnosti je však účelné, aby pobývali ve společném prostoru (pro ně uzavřeném, ve kterém probíhá péče a kam mají přístup také jejich rodinní příslušníci a další pečující).

Dveře nemají být zbytečně zamykány. Proto je důležité mít na mysli při projektování zařízení pro pacienty s demencí, že dveře mají být umístěny tak, aby zby-

tečně nepoutaly pozornost pacientů s demencí, avšak mají být viditelné pro ošetřující personál. Pacienti, kteří nejsou ohroženi blouděním, nemají být omezováni v uzamknutých prostorách.

## Elektronické dohlížecí systémy

**DEFINICE** *Elektronické zařízení na hranicích prostoru pro pacienty s demencí, které signalizuje, že se přiblížil (nebo například prošel dveřmi) pacient, na jehož oděvu či náramku je umístěno speciální zařízení vyvolávající alarm. Obdobná zařízení se mohou používat také k lokalizaci zabloudivších pacientů.*

Tyto systémy mohou být používány pouze v případě, že je pacient ohrožen blouděním a ostatní metody jsou méně účinné. Pokud se tento systém užívá, je třeba dbát na to, aby pacienta nerušil a neponižoval, aby zařízení, které má pacient na těle, nezpůsobovalo obtíže a nepohodlí. Tato opatření by měla vést ke zvýšení svobody pohybu v rámci vymezeného bezpečného prostoru, a nikoli k jeho omezování.

## Dohled prostřednictvím videa

**DEFINICE** *Sledování určitých prostor prostřednictvím videokamer. Mělo by se jednat zejména o chodby a společné prostory a pouze v některých výjimečných případech o soukromý prostor pacientů.*

Tento systém by měl být používán jen v případě, pokud s tím souhlasí pacienti či jejich rodinní pečující. Jedná se o opatření, které je vstupem a zásahem do soukromí pacienta. V případech, že pacient není schopen se v této otázce rozhodnout, je třeba si vyžádat souhlas zákonného zástupce.

Obecně je třeba konstatovat, že dohled prostřednictvím videa není zdůvodnitelný v soukromých obytných prostorách, na toaletách a v koupelnách. Ve zcela výjimečných situacích (tam, kde se tento dohled dá považovat u daného pacienta za nejméně obtěžující) je k němu možné přistoupit po souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce, pokud je stanoven, a to v případě, že pacient není schopen se k problému vyjádřit. Důvody tohoto dohledu prostřednictvím videa musejí být zcela zřejmé, pravidelně musejí být prověřovány (nejlépe denně) a je třeba je integrovat do individuálního plánu péče.

## Pasivní alarmy

**DEFINICE** *Jedná se o užití podložek pod matracemi, infračervených čidel a zvukových monitorů k detekci pohybu osoby v prostoru.*

Tyto alarmy se považují za méně narušující soukromí a méně obtěžující než dohled prostřednictvím videa. Nicméně v žádném případě nesmí tyto systémy pacienta rušit či obtěžovat a ani ony nesmí být bezdůvodné. Je třeba, aby je ošetřující personál sledoval, vyhodnocoval a přiměřeně na ně v péči o pacienta s demencí reagoval. Pacienta je třeba informovat, a pokud je to možné, vše mu vysvětlit. Jedná se o možnou alternativu uzamykání prostoru.

## Medikace jako omezovací prostředek

**DEFINICE** *Jedná se o užívání léků se sedativním a trankvilizujícím účinkem pro pouhé zmírnění neklidu či poruch chování (tedy nikoli pro léčení příčiny této poruchy), a to zejména z toho důvodu, že chování pacienta obtěžuje ostatní či způsobuje větší nároky na pečující.*

Předtím, než jsou předepsány léky, které by bylo možné považovat za omezovací preskripci, je třeba pacienta pečlivě vyšetřit a jeho stav konzultovat s celým pečujícím týmem se snahou najít příčinu problémového chování, ať již ve zhoršeném zdravotním stavu, či v zevním prostředí. Před preskripcí léku, který by mohl pacienta tlumit, je třeba zvážit a aplikovat nefarmakologické metody managementu demencí.

V průběhu terapie je třeba pacienta pečlivě sledovat zejména s ohledem na možné vedlejší účinky léků. Všechny členy profesionálního ošetřujícího týmu i rodinné příslušníky je vhodné informovat o důvodu této preskripce, jaké jsou její výhody i možné nežádoucí účinky. Důležitá je dostupnost lékaře, kterého bude ošetřující tým či rodina kontaktovat v případě potřeby konzultace a zejména při podezření na nežádoucí účinky této léčby.

Poruchy chování mívají přechodný, nikoli trvalý charakter. Proto je důležité pamatovat na to, aby byla tato terapie v přiměřené době a po úpravě stavu pacienta opět vysazena (zpravidla se jedná o týdny).

Všichni členové ošetřujícího týmu musejí být obeznámeni s možnými vedlejšími účinky léčby, aby je včas signalizovali ošetřujícímu lékaři. Také je vhodné, aby byli poučeni, že některé léky s očekávaným spíše tlumivým efektem mohou naopak neklid pacienta zhoršit.

## Psychologické omezování

**DEFINICE** *Používání verbálních a nonverbálních pokynů, příkazů a zákazů omezujících pohyb a jednání pacientů s demencí.*

Tato omezení je obtížné identifikovat. Je třeba mít na paměti, že zbytečné příkazy a zákazy vedou často k dezorientaci pacientů s demencí a mají tak zcela opačný účinek, než byl původní záměr. Ošetřující tým musí být trvale veden a vychováván k tomu, že je bezpodmínečně nutné respektovat práva a lidskou důstojnost pacientů s demencí, a to v jakýchkoli situacích.