

## OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S NEDOBROVOĽNOU HOSPITALIZÁCIOU NA PSYCHIATRII NURSING CARE OF A PATIENT WITH INVOLUNTARY ADMISSION TO A PSYCHIATRIC DEPARTMENT

SMOLÁK Martin, ŠIMOVCOVÁ Darina

*Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

### ABSTRAKT

*Východiská:* Pojem nedobrovoľná hospitalizácia na psychiatrii sa vo všeobecnosti používa vtedy, keď je osoba s duševnou chorobou prijatá do nemocnice proti svojej vôli. Spravidla je to v dôsledku vnímaného bezprostredného ohrozenia seba samého alebo iných a neochoty zostať v nemocnici dobrovoľne. Takéto hospitalizácie nie sú žiaduce, pretože môžu byť potenciálne škodlivé pre vzťah pacienta a poskytovateľa a môžu mať negatívny vplyv na vnímanie starostlivosti o pacienta v čase jeho hospitalizácie a aj po jej skončení.

*Ciele:* Cieľom príspevku bolo popísať priebeh hospitalizácie a intervencie vyplývajúce z ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta s nedobrovoľnou hospitalizáciou na psychiatrii.

*Metódy:* Metódou spracovania problematiky bola prípadová štúdia. Zdrojom informácií bolo pozorovanie pacienta počas hospitalizácie, rozhovor s príbuznými pacienta a zdravotná dokumentácia.

*Vzorka:* Vzorku prípadovej štúdie tvoril nedobrovoľne hospitalizovaný pacient na psychiatrickom oddelení – 48 ročný muž so syndrómom závislosti od alkoholu, ktorý bol v domácom prostredí nebezpečný pre seba a svoje okolie.

*Výsledky:* Príčinou nedobrovoľnej hospitalizácie bol chýbajúci náhľad pacienta na ochorenie. Adekvátne poskytnutá starostlivosť mala pozitívny vplyv na zdravotný stav pacienta a priebeh hospitalizácie. Špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti spočívali predovšetkým v rešpektovaní etických a právnych noriem a v poskytovaní takej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá reflektovala uspokojovanie potrieb pacienta. Prístup k pacientovi bol individuálny, na základe špecifických prejavov vyplývajúcich z jeho základnej psychiatrickej diagnózy a z jeho osobnosti.

*Záver:* Duševné poruchy sprevádzané ohrozujúcim správaním sú často krát nevyhnutne riešené aj obmedzením slobody pacienta. Je dôležité pri tom rešpektovať etické a právne normy. Pre poskytnutie adekvátnej starostlivosti je nevyhnutné mať dostatočné znalosti o problematike nedobrovoľnej hospitalizácie. Nie je možné zovšeobecniť postup ošetrovateľskej starostlivosti u všetkých nedobrovoľne hospitalizovaných pacientov.

**Kľúčové slová:** Nedobrovoľná hospitalizácia. Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť. Obmedzovacie prostriedky. Ohrozujúce správanie.

### ABSTRACT

*Background:* The concept involuntary admission to psychiatric hospital is generally used when a person with mental illness is admitted to the hospital against his or her will. Usually this is due to the perceived immediate threat to oneself or the others and the reluctance to stay in the hospital voluntarily. Such a hospitalisation is not desirable because it may be potentially

detrimental to the patient-provider relationship and may negatively affect the patient's perception of hospitalisation and also after hospital discharge.

*Objective:* The main objective of the paper was to describe the course of hospitalisation and interventions that result from nursing care of a patient with involuntary admission to a psychiatric hospital.

*Methods:* We used the method of a case study. The source of information was patient observation during hospitalisation, the interview with close relatives of the patient and medical documentation.

*Sample:* The sample was an involuntarily admitted psychiatric patient – a 48-year-old man with an alcohol dependence syndrome who was a risk at home for himself, his family and environment.

*Results:* The reason for an involuntary admission was the lack of a patient's knowledgeability of the disease. The adequate care had a positive impact on the patient's health and hospitalisation. The particularities of nursing care consisted primarily in the respect of ethical and legal standards and the provision of nursing care that reflected patient satisfaction. The access to the patient was individual, based on specific manifestations resulting from his basic psychiatric diagnosis and his personality.

*Conclusions:* Mental disorders accompanied by behavioural threats were often necessarily resolved by limiting freedom of the patient. It was important to respect ethical and legal standards. To provide adequate care, it was essential to have sufficient knowledge of the issue of involuntary hospitalisation. It is not possible to generalise the process of nursing care for all involuntarily hospitalised patients.

**Key words:** Involuntary admission. Psychiatric hospital. Restrictive tools. Threatening behaviour.

### ÚVOD

Hospitalizácia pacienta na psychiatrii má zabezpečiť návrat fyzického a duševného zdravia alebo aspoň v čo najväčšej miere zmierniť následky vyplývajúce z duševného ochorenia (Šimovcová, 2015, s. 28-29). Pre samotné poskytovanie starostlivosti je dôležité poučenie pacienta a jeho následný podpis informovaného súhlasu (Hrubešová, 2010). Podpisom informovaného súhlasu sa pacient stáva aktívnym účastníkom následného liečebného procesu. Taktiež sa prostredníctvom informovaného súhlasu zvyšuje aj jeho právne povedomie o poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Hrubešová, 2010).

Aktívna účasť pacienta na procese liečby ho oprávňuje kedykoľvek proces liečby prerušiť, respektíve nesúhlasiť s navrhovaným postupom. V tomto prípade je pacient povinný podpísať informovaný súhlas s liečbou, respektíve hospitalizáciou. Ak pacient odmieta pokračovať v hospitalizácii, musí byť o tom realizovaný písomný záznam v dokumentácii, ktorému musí rovnako predchádzať poučenie pacienta (Olejárová, 2015, s. 30).

### Nedobrovoľná hospitalizácia

V prípadoch, kedy lekár zistí, že osoba trpí príznakmi duševnej poruchy psychického charakteru, teda duševnej poruchy s prejavmi, pri ktorých môže ohrozovať seba alebo svoje okolie a neriešením takejto situácie by mohlo dôjsť k zhoršeniu psychického stavu tejto osoby, lekár spravidla indikuje nevyhnutnosť liečby v ústavnom zariadení. Pacient však môže takéto konanie lekára odmietať. Môže sa snažiť odísť zo zdravotníckeho zariadenia bez súhlasu lekára, prípadne môže javiť známky brachiálnej agresie voči každému, kto by ho chcel do ústavného zariadenia prepraviť. V takýchto prípadoch je možné riešiť naliehavú situáciu aj bez súhlasu pacienta. Častokrát sa to však nezaobíde bez asistencie polície, z dôvodu zabezpečenia bezpečnosti všetkých zúčastnených (Droba, Lexman, Motovský, 2006, s. 118).

Duševne chorí pacienti, ktorých úsudky o realite sú vážnym spôsobom skreslené z dôvodu ich choroby, môžu predstavovať nebezpečenstvo pre seba samých a rovnako aj pre iné osoby. Vzhľadom na ohrozovanie seba a svojho okolia môžu byť nedobrovoľne prijatí do ochrannej psychiatrickej liečby. Osoba s prejavmi závažnej psychickej choroby si často nie je vedomá svojej duševnej poruchy, nedokáže porozumieť poučeniu o zdravotnom stave a ani nedokáže kvalifikovane rozhodnúť, či bude alebo nebude liečená (Uhrin, 2012). Ak lekár vyhodnotil, že stav pacienta si vyžaduje hospitalizáciu, ale pacient hospitalizáciu odmieta, jedná sa o nedobrovoľný príjem do zdravotníckeho zariadenia (Marková a kol., 2006, s. 76).

V Slovenskej republike je problematika poskytovania zdravotnej starostlivosti bez súhlasu pacienta vymedzená zákonom č. 576/2004 Z. z. V tomto zákone sa v ustanovení v §6 v odseku 9 uvádza, že do ústavnej starostlivosti je možné prijať osobu bez jej súhlasu v prípade: „*neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale možno ho predpokladať*“, ... ak ide o

*osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu*“ (Zákon č. 576/2004 Z. z.).

Prevzatie tejto osoby do ústavnej starostlivosti bez vyslovenia informovaného súhlasu je zdravotnícke zariadenie povinné do 24 hodín oznámiť súdu, v obvode ktorého sa toto zariadenie nachádza. Do piatich dní odo dňa, keď došlo k obmedzeniu, súd uznesením rozhodne, či k prevzatíu došlo zo zákonných dôvodov. Ak však chorý do 24 hodín svoj súhlas udelí, nie je zariadenie povinné jeho prevzatie súdu oznámiť (Uhrin, 2012).

### Prístup sestry k pacientovi nedobrovoľne prijatému na oddelenie

V prípade, kedy je pacient privedený na psychiatrické oddelenie proti svojej vôli, môže dôjsť k rôznym problematickým situáciám. Sestra musí prejavíť schopnosť rýchlo sa vo vzniknutých situáciách zorientovať. Jej pohotovú reakciu môže zabrániť vzniku prípadných komplikácií. Už pri prvom kontakte musí sestra sledovať určité signály toho, že spolupráca s pacientom bude problémová. Sestra musí vedieť, ako má k pacientovi pristupovať, aby sa pacient necítil ohrozený:

- ideálne je, ak pristupuje k pacientovi spredu,
- pri kontakte s pacientom si udržuje potrebný odstup, aby mala dostatočný čas na reakciu v prípade pokusu pacienta o napadnutie,
- v komunikácii používa krátke a výstižné vety,
- dôraz kladie na poskytnutie informácií o tom, čo sa bude s pacientom diať,
- ubezpečuje sa, že pacient podaným informáciám porozumel,
- neodporúča sa ísť s pacientom do priamej konfrontácie, prejav sestry voči pacientovi by nemal pôsobiť nadradene,
- nemala by dávať najavo svoje obavy, mohlo by to pacienta znepokojiť (Marková a kol., 2006, s. 109).

Sestra sa musí snažiť získať a udržať si kontrolu nad správaním pacienta. Ak sa jedná o novoprijatého pacienta trpiaceho psychózou, musí mať sestra dostatočné vedomosti o tom, ako nadviazať kontakt s takýmto pacientom. Pacient nesmie mať pocit obklúčenia, alebo že naňho sestra kladie priveľké požiadavky, ale napriek tomu je nutné, aby boli vytýčené hranice v správaní. Pri kontakte s pacientom je treba zohľadňovať fakt, že intenzita psychotických

prejavov sa v priebehu času mení. Teda aj prejavy v správaní sa menia. Je nutné mať na pamäti, že pacient len reaguje na to, čo vnútorne prežíva. Pacient nemá nad tým kontrolu. Pri psychotických pacientoch je veľmi dôležité dohliadať aj na uspokojovanie biologických potrieb. Pacienti môžu ignorovať potreby, ako je príjem potravy, potreba odpočinku alebo vyprázdňovania. Často sa za príznaky duševného ochorenia môžu maskovať symptómy iného somatického ochorenia, ktoré možno prílišným fixovaním sa na psychiatrický problém prehliadnuť (Walker, 2015, s. 43).

## PRÍPADOVÁ ŠTÚDIA

Prípadová štúdia bola vypracovaná na psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici v Trenčíne. Participantom bol 48 ročný muž so syndrómom závislosti od alkoholu. Do nemocnice bol privezený posádkou RZP, s hospitalizáciou nesúhlasil. Zber informácií bol realizovaný metódou zúčastneného pozorovania s aktívnou participáciou autora práce na ošetrovateľskej starostlivosti o sledovaného pacienta. Informácie o pacientovi boli doplnené zo zdravotnej dokumentácie a prostredníctvom rozhovorov s rodinnými príslušníkmi pacienta.

### Základné údaje

*Pohlavie:* muž; *Vek:* 48 rokov; *Rodinný stav:* ženatý; *Vzdelanie:* stredoškolské; *Oddelenie:* Psychiatrická klinika FN Trenčín; *Druh hospitalizácie:* nedobrovoľná; *Hospitalizácia:* október 2018; *Lekárska diagnóza:* Syndróm závislosti od alkoholu F10.4 - Delírium tremens

### Terajšie ochorenie

48 ročný pacient privezený RZP po kolapse. RZP privolaná manželkou. Manželka udávala: „Tento týždeň odpadol už tretíkrát. Pri prvých dvoch kolapsoch bola doma len najmladšia dcéra, ktorá bola vystrašená a sanitku nevolala. Ja som volala sanitku s malou dušičkou. Viem, že je to kvôli tomu, že manžel začal znova piť. Pil asi týždeň v kuse. Takmer som ho doma nevidela. Prišiel sa domov len vyspať. Pri tom sme sa len pohádali. Vraj nemá problém s alkoholom, že prestane kedy bude chcieť. Dobré viem, že tak to nefunguje. Bojím sa, že sa mu niečo stane.“

## Priebeh hospitalizácie

### 1. deň nedobrovoľnej hospitalizácie

*10:40 hod.* Pacient bol prijatý formou nedobrovoľnej hospitalizácie z dôvodu nepodpisania informovaného súhlasu. Pri prijíme bol pacient dezorientovaný v čase a mieste, s výrazným tremorom končatín. Pacientovi boli niekoľkokrát podané informácie o tom, kde sa nachádza a čo sa s ním bude diať.

*13:30 hod.* Pacient blúdil po chodbe. Jeho chôdza bola viditeľne neistá a roztrásená. Pacient sa vybral ku dverám s odôvodnením, že musí ísť na nákup. Na informácie, že nemôže odísť, reagoval podráždene: „V chladničke už nič nemám. Tu nič nemám. Mne to je jedno, ale v piatok príde dcéra. Musím jej niečo kúpiť“. Pacient bol informovaný o tom, že je streda, že je momentálne v nemocnici. „No dobre, tak to ešte počká“. Pacient bol odvedený naspäť na izbu a uložený na lôžko.

*15:00 hod.* Pri kontrole na izbe pacient ležal na posteli a spal.

*18:00 hod.* Pacient odmietol jesť. Vraj sa necíti dobre. Boli podané tekutiny, 200 ml čaju. Večera bola odložená pre prípad, že by mal neskôr chuť jesť. Boli podané lieky a infúzna terapia podľa ordinácie lekára. Pacient neprotestoval. Naďalej bol dezorientovaný v čase a mieste, letargický a bez známok agresívneho správania.

### Z hlásenia nočnej služby

Spolupacient z izby prišiel do vyšetrovne oznámiť, že pacient na izbe krváca. Pri kontrole na izbe bolo zistené, že pacient si vytrhol i. v. kanylu. Uvádzal, že si to ani nevšimol. Pacientovi bola zavedená nová i. v. kanyla. Pacient udával, že sa necíti dobre.

*23:10 hod.* Pacient chodil po chodbe. Vraj nemôže spať. Išiel by sa prejsť von. Podľa ordinácie lekára bol podaný Diazepam 10 mg 2 tbl., ktorý bez námietok užil. Počas noci viac krát bolo nutné odvieť pacienta z chodby späť na izbu.

*01:45 hod.* Bol kontaktovaný lekár z dôvodu, že pacient stále nespál a svojim hlučným správaním rušil ostatných pacientov. Podľa ordinácie lekára podaný Tiapridal 100 mg 1 tbl. Pacient sa upokojil. Počas ďalších kontrol pacient spal na lôžku.

### Sesterské diagnózy počas 1. dňa hospitalizácie:

- 00079 Neochota k spolupráci pri liečebnom režime v súvislosti s chýbajúcim náhľadom na ochorenie, prejavujúca sa odmietaním hospitalizácie a liečebných postupov.

- 00088 Narušená chôdza v súvislosti s tremorom dolných končatín, prejavujúca sa neistotou pri chôdzi.
- 00155 Riziko pádu v súvislosti s neistou chôdzou.
- 00038 Riziko úrazu v súvislosti s poruchou orientácie.
- 00004 Riziko infekcie v súvislosti so zavedenou intravenóznou kanylou.

## 2. deň nedobrovoľnej hospitalizácie

7:00 hod. Pacient bol po zobudení zmätený: „Kde som? Jak som sa sem dostal?“ Pacienta sme informovali, že je od včerajšieho dňa v nemocnici. Udával výraznú nevoľnosť.

7:40 hod. Bola uskutočnená kontrola FF – TK: 140/80, P: 84/min, TT 36,8 °C. Pacient odmietal komunikovať. „Dajte mi pokoj“. Boli podané lieky podľa ordinácie lekára. Počas aplikácie infúzie neustále siahal po kanyle s tendenciou si ju vytiahnuť. Počas aplikácie infúzie pacient sedel v kresle na izbe.

10:00 hod. Pri kontrole pacient sedel na posteli opretý o stenu. Pôsobil nepokojne. Bolo pozorovateľné výrazné začervenanie v tvári a nadmerné potenie. „Neviem už, ako by som si ľahol. Všetko ma bolí. Nebaví ma to tu. Lekárka mi povedala, že si ma tu musia pár dní nechať. Ale ja v tom nevidím zmysel. Ja som sem ísť nechcel. Tak prečo tu mám zostať? Ležať a nič nerobiť môžem aj doma. Strašne ma hnevá, že tu musím takto zabíjať čas“. Následne bol lekár informovaný o nepokoji pacienta. Kontrola FF – TK: 145/85 P: 84/min. Boli podané lieky na upokojenie podľa ordinácie lekára.

12:30 hod. Pacient odmietol jesť. „Vezmi to preč. Nemám na to chuť. Chcem ísť preč. Však ma tu nemôžete držať nasilu. Zavolajte niekomu, nech ma odtiaľto dostane“. Po dlhšom rozhovore sa pacient nechal presvedčiť, aby niečo zjedol. Počas jedenia pacienta napínalo na vracanie. Zjedol len polievku a kúsok chleba. Boli podané lieky podľa ordinácie lekára. Pacient lieky zapil 200 ml čaju.

13:30 hod. Pacient spal.

15:30 hod. Za pacientom prišla jeho manželka. Strávila s ním asi hodinu. Pacient bol v uvoľnenej nálade, prejavoval radosť z návštevy. Lekárka informovala pacienta v spoločnosti jeho manželky o súčasnej situácii. Pacient vyjadril porozumenie. Naďalej však nevidí dôvod na to, aby ostával v nemocnici a trval na prepustení. Myslí si, že doma by mu bolo lepšie. Pacient žiadal lekárku o možnosť ísť sa

prejsť von. Bol poučený o tom, že zatiaľ nie je možné, aby opustil oddelenie.

17:30 hod. Pacient bez problémov zjedol večeru. Boli podané naordinované lieky.

### Z hlásenia nočnej služby

18:25 hod. Ošetrovateľský tím bol upozornený iným pacientom na situáciu, že pacient na izbe vyzlieka postelne povlečenie. Pri kontrole na izbe u pacienta badateľné zrakové halucinácie. Viditeľný strach u pacienta prejavujúci sa tvrdením, že v posteli sú hady. Tvrdil, že ho jeden had uštipol. Poukázal na krvácajúcu ranu na pravom predlaktí, ktorá bola spôsobená vytiahnutím si i. v. kanyly aj napriek tomu, že bola fixovaná obvazom. Pacient bol neusmerniteľný. Prejavoval verbálnu aj brachiálnu agresiu voči sestre a sanitárovi. Bola kontaktovaná službukonajúca lekárka. Naordinovaná mechanická fixácia pacienta na lôžku.

18:35 hod. Pacient bol mechanicky fixovaný na lôžku. Bola ošetrená rana po vytiahnutí i. v. kanyly, aplikované lieky i. m. podľa ordinácie lekárky, zavedená nová i. v. kanyla a podaná infúzna terapia podľa ordinácie lekárky. Bol vypísaný protokol o fixovaní pacienta na lôžku službukonajúcou lekárkou. Kontrola FF – TK: 160/100, P: 96/min, TT: 37,6 °C.

19:00 hod. Kontrola FF – TK: 160/100, P: 95/min, TT: 38,3 °C. Na základe ordinácie bol podaný chladený FR roztok 500 ml + 1 ampulka Novalgínu i. v. U pacienta boli pretrvávajúce zrakové halucinácie, nesúrodý slovný prejav.

20:00 hod. Kontrola FF – TK: 160/100, P: 102/min, TT: 37,9 °C. U pacienta bola realizovaná hygienická očista z dôvodu defekácie a pomočenia. Pacientovi bola daná na noc plienka. Boli potrebné opakované kontroly pacienta každú pol hodinu 20:00-6:00 hod., výsledky kontroly boli uvedené v dokumentácii. FF – TK: 160/100, P: 95/min., pokles telesnej teploty na úroveň 37,4 °C. Nutnosť dvakrát počas noci pacienta prebalit' z dôvodu opakovanej defekácie a pomočenia. Stolica riedkej konzistencie.

### Sesterské diagnózy počas 2. dňa hospitalizácie:

- 00079 Neochota k spolupráci pri liečebnom režime v súvislosti s chýbajúcim náhľadom na ochorenie, prejavujúca sa odmietaním hospitalizácie a liečebných postupov.
- 00088 Narušená chôdza v súvislosti s tremorom dolných končatín, prejavujúca sa neistotou pri

chôdzi.

- 00128 Akútna zmätenosť v súvislosti s rozvíjajúcim sa delíriom, prejavujúca sa neadekvátnym správaním.
- 00122 Narušené zmyslové vnímanie v súvislosti s rozvíjajúcim sa delíriom prejavujúce sa zrakovými halucináciami.
- 00007 Hypertermia v súvislosti s prebiehajúcim delíriom, prejavujúca sa zvýšenou telesnou teplotou.
- 00028 Riziko zníženého objemu tekutín v súvislosti, so zvýšeným výdajom tekutín nadmerným potením, častou riedkou stolicou, nedostatočným prijímaním tekutín per os.
- 00038 Riziko úrazu v súvislosti s poruchou orientácie.
- 00004 Riziko infekcie v súvislosti so zavedenou intravenóznou kanylou.

### 3. deň nedobrovoľnej hospitalizácie

7:00 hod. Pacient spal, bol fixovaný na lôžku. Po zasvietení na izbe sa čiastočne prebral. Mal pretrvávajúce halucinácie, bol dezorientovaný miestom aj časom. Snažil sa dostať z fixácie. Vulgárne všetko komentoval. Pacient bol pomočený a znečistený riedkou stolicou. Bola vykonaná potrebná hygienická očista v spolupráci so sanitárom, vykonané naordinované odbery biologického materiálu. Počas odberu krvi sa opakovali halucinácie s hadmi. Pacient bol upokojovaný, že sa nemusí báť. Pacient bol informovaný o nutnosti odobrať krv, počas výkonu sa smial a neustále niečo komentoval.

Počas dňa bolo realizované konziliárne interné vyšetrenie. Vykonané EKG na izbe. Počas EKG sa neustále smial a komentoval výkon zo sexuálnymi narázkami. „Mne sa páči keď ma bozkávajú na hrudi. Je to veľmi vzrušujúce“. FF – TK: 145/85, P: 85/min, TT: 37,1 °C.

Pacientovi boli počas dňa dopĺňané stratené tekutiny parenterálnou cestou. Pacient musel byť naďalej fixovaný. Boli pravidelne kontrolované FF a prekrvenie končatín z dôvodu obmedzenia pohybu na lôžku fixáciou.

#### Sesterské diagnózy počas 3. dňa hospitalizácie:

- 00079 Neochota k spolupráci pri liečebnom režime v súvislosti s chýbajúcim náhľadom na ochorenie, prejavujúca sa odmietaním hospitalizácie a liečebných postupov.
- 00128 Akútna zmätenosť v súvislosti s delíriom, prejavujúca sa neadekvátnym správaním.

- 00122 Narušené zmyslové vnímanie v súvislosti s delíriom prejavujúce sa verbálne.
- 00007 Hypertermia v súvislosti s prebiehajúcim delíriom, prejavujúca sa zvýšenou telesnou teplotou.
- 00028 Riziko zníženého objemu tekutín v súvislosti so zvýšeným výdajom tekutín nadmerným potením, častou riedkou stolicou, nedostatočným prijímaním tekutín per os.
- 00038 Riziko úrazu v súvislosti s poruchou orientácie.
- 00004 Riziko infekcie v súvislosti so zavedenou intravenóznou kanylou.
- 00249 Riziko vzniku dekubitu v súvislosti s fixáciou na lôžku.

### 4. deň - poskytnutie súhlasu s hospitalizáciou a preklasifikovanie hospitalizácie na dobrovoľnú hospitalizáciu

Boli zaznamenané ustupujúce prejavy delíria. FF – TK: 135/80, P: 78/min, TT: 36,6 °C.

Pri kontrole službukonajúcim lekárom položil pacient otázku: „Nerozumiem prečo som pripútaný? Urobil som niečo?“ Pacient začal byť orientovaný miestom. Vedel odpovedať, kde sa nachádza. „Áno, som v nemocnici. Asi v Trenčíne. Nie neviem, aký je presne deň, ale je rok 2018“. Pacientovi bola zrušená fixácia. Naďalej bol však ponechaný na príjmovom oddelení z dôvodu pozorovania. Pacient sa na obed dokázal sám najesť a rovnako dokázal prejsť na toaletu s pomocou sanitára. Pacient bol opätovne navštívený lekárom. Po rozhovore pacient udeľuje súhlas s hospitalizáciou. Na základe udeleného súhlasu, lekár odvoláva nedobrovoľnú hospitalizáciu a hospitalizácia je naďalej dobrovoľná.

#### Sesterské diagnózy počas 4. dňa hospitalizácie:

- 00088 Narušená chôdza v súvislosti s tremorom dolných končatín, prejavujúca sa neistotou pri chôdzi.
- 00155 Riziko pádu v súvislosti s neistou chôdzou.
- 00004 Riziko infekcie v súvislosti so zavedenou intravenóznou kanylou.

### DISKUSIA

Hlavným cieľom práce bolo poukázať na špecifiká ošetrovateľskej starostlivosti u pacienta, ktorý bol nedobrovoľne hospitalizovaný na psychiatrii. Participantom prípadovej štúdie bol 48 ročný muž

po kolapse, privezený RZP. Pacient mal diagnostikovaný syndróm závislosti od alkoholu s rizikom vzniku delíria. Bola nevyhnutná hospitalizácia na Psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici Trenčín na uzavretom oddelení. Pacient po privezení do nemocnice nebol orientovaný miestom ani časom. Bol pozorovateľný výrazný tremor končatín. S pacientom nebolo možné nadviazať adekvátnu komunikáciu. Napriek poučeniu o nevyhnutnosti začatia liečby, hospitalizáciu odmietol s nesúvislým a vulgárnym konštatovaním. Nepripúšťal si, že má problém. Na to, že odpadol, si vôbec nespomínal. Neustále chcel odchádzať, ale napriek tomu pasívne spolupracoval. Vágnerová (2014, s. 505) uvádza, že pacientom závislým na alkohole chýba náhľad na svoje ochorenie. Nie sú schopní kriticky myslieť a konštruktívne riešiť svoj problém. Pacientov nekritický postoj a nevedomovanie si závažnosti nadmerného pitia alkoholu na jeho fyzický stav s možnými fatálnymi dôsledkami, bol dôvodom pre prijatie na hospitalizáciu aj proti jeho vôli. Nakoľko pacient do 24 hodín od prijatia nevyjadril súhlas s hospitalizáciou, bola u pacienta hlásená nedobrovoľná hospitalizácia. Po prijatí pacienta na psychiatrickú kliniku bolo nutné poskytnúť pacientovi kompletnú starostlivosť o hygienu, ktorú z dôvodu trasu končatín a svojim pasívnym prístupom k akejkoľvek činnosti nebol schopný vykonať sám. Tras končatín spolu s dezorientáciou pacienta, znamenal pre personál nutnosť zvýšeného dozoru z dôvodu prevencie úrazu. Pacientov zhoršujúci sa stav si v priebehu niekoľkých hodín od prijatia vyžadoval čoraz viac pozornosti ošetrojúceho personálu. Bolo nutné riešiť situácie, kedy si pacient opakovane vytiahol intravenóznou kanylou. S nástupom delíria sa pacient stal úplne závislým od ošetrovateľského personálu. Bolo nevyhnutné poskytovať mu ošetrovateľskú starostlivosť vo všetkých aspektoch. Množiac sa prejavy agresie a nevypočítateľného správania, ktoré bolo spôsobené halucináciami, znamenali pre pacienta nutnosť aplikácie obmedzujúcich prostriedkov a pre ošetrovateľský personál zvýšený dohľad nad fyzickým stavom pacienta. Ako uvádza Čerňanová (2011), pacientovi hrozia počas fixácie na lôžku aj somatické následky. Pacientovi boli aj napriek zastretému vedomiu neustále poskytované informácie o všetkom, čo sa s ním dialo. Rovnako mu boli objasňované dôvody, pre ktoré musel byť obmedzený na lôžku. Môžeme konštatovať, že správna ošetrovateľská starostlivosť a prístup k pa-

cientovi mala pozitívny účinok na zdravotný a psychický stav pacienta a priebeh hospitalizácie. U pacienta sa poskytovaním vhodne zvolenej ošetrovateľskej starostlivosti podarilo zvládnuť stav delíria bez trvalých následkov. Po prekonaní delíria bolo pozorovateľné zlepšenie v orientácii i v úsudku pacienta a na 4. deň hospitalizácie udelil súhlas s pokračovaním liečby. Johnson a Stern (2014) na základe svojich výskumných štúdií uvádzajú, že pacienti aj napriek svojmu prvotnému nesúhlasu boli vo väčšine prípadov radi, že ich liečba bola spočiatku realizovaná aj bez ich súhlasu.

Naším hlavným cieľom bolo zistiť, aké sú špecifiká starostlivosti o pacienta s nedobrovoľnou hospitalizáciou na psychiatrii. Hlavným špecifikom je nutnosť nepretržitého a zvýšeného dohľadu a umiestnenie pacienta na uzavreté oddelenie. Pacienti majú tendenciu odchádzať. Napriek sťaženej komunikácii, agresívnym prejavom a zmätenosti je nevyhnutné dodržiavať etické a právne aspekty starostlivosti – pacientovi neustále vysvetľovať nutnosť hospitalizácie a realizovaných ošetrovateľských intervencií. So zhoršovaním stavu pacienta sa rozširuje spektrum ošetrovateľskej starostlivosti. Nezriedka je nutná fixácia – najmä v prípade, kedy pacient ohrozuje seba a svoje okolie. Agresivita pacienta je podmienená halucináciami, zmätenosťou, stupňujúcimi sa fyzickými obtiažami – u nášho účastníka to bola hnačka, nechutenstvo, hypertermia, tremor, nestabilná chôdza. O všetkých intervenciách je nevyhnutné robiť záznam. Aj v prípade fixácie je nevyhnutné kontrolovať pacienta, monitorovať miesta fixácie a sledovať čas fixácie. Dôležitá je aj spolupráca s rodinou. Nie je nutné obmedziť kontakt pacienta s rodinnými príslušníkmi. Je potrebné si však uvedomiť, že u každého pacienta vyžadujúceho nedobrovoľnú hospitalizáciu môže byť priebeh jeho ochorenia a prejavov osobitý. Nie je možné, aby bola ošetrovateľská starostlivosť o takýchto pacientov zovšeobecnená na všetky prípady nedobrovoľnej hospitalizácie.

Tento náš názor potvrdzuje aj výskum realizovaný v Južnej Amerike (Moreira, Loyola, 2011), v ktorom sa uvádza stanovisko, že neexistuje všeobecný pohľad na pacientov s nedobrovoľnou hospitalizáciou. Starostlivosť o takýchto pacientov sa poskytuje len na základe konkrétnych požiadaviek a potrieb konkrétneho pacienta. U každého pacienta s nedobrovoľnou hospitalizáciou treba brať do úvahy fakt, že prejavy nespôlpráce sa líšia od prí-

padu k prípadu. Dôležité je však dodržiavanie etických a právnych noriem. Ako uvádza Kutnohorská a Kudlová (2016) ak má sestra vykonávať svoju prácu na profesionálnej úrovni s rešpektom k holistickému ponímaniu človeka, mala by dodržiavať etické princípy za každých okolností.

### Odporúčania pre prax

Pre manažment zdravotníckych zariadení, v ktorých môže nastať prípad nedobrovoľnej hospitalizácie:

- vzdelávať zdravotníckych pracovníkov o problematike nedobrovoľnej hospitalizácie prostredníctvom odborných seminárov a školení minimálne 1x za rok, problematiku ilustrovať na základe kazuistík,
- vypracovať manuál pre zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s problematikou nedobrovoľnej hospitalizácie a obmedzeniach pacientov.

Pre sestry, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť nedobrovoľne hospitalizovaným pacientom:

- zabezpečiť adekvátnu ošetrovateľskú starostlivosť s ohľadom na individualitu pacientov,
- dodržiavať etický prístup v starostlivosti o pacientov,
- rešpektovať príslušné právne normy súvisiace s poskytovaním starostlivosti bez súhlasu pacienta.

### ZÁVER

Niektoré duševné poruchy môžu viesť k situáciám, kedy je ohrozený život a bezpečnosť pacienta samotného, alebo iných osôb v jeho okolí. Ide o ochorenia sprevádzané psychotickými príznakmi, agresiou alebo samovražednými tendenciami. V takýchto prípadoch je najdôležitejšou úlohou zabezpečenie bezpečnosti a ochrana životov aj za cenu obmedzenia slobody pacienta.

Je však dôležité, aby pri takomto postupe boli rešpektované etické a právne normy. Rovnako je dôležité myslieť aj na to, aký dopad to bude mať na pacienta. V poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti je nutné okrem medicínskeho pohľadu na pacienta ako na objekt, ktorý trpí duševnou poruchou a ktorú treba za každú cenu liečiť, zohľadňovať aj to, že pacient potrebuje cítiť oporu v situácií, v ktorej sa aktuálne nachádza. Aby toto všetko bolo adekvátne zabezpečené, je nevyhnutné, aby mal zdravotnícky personál dostatočné vedomosti o pro-

blematike nedobrovoľnej hospitalizácie. Tieto vedomosti je potrebné si v pravidelných intervaloch aktualizovať a dopĺňať. Aj napriek tomu, že pacienti nemusia mať kvôli svojej duševnej poruche konštruktívny náhľad na svoje ochorenie, čo je spravidla príčinou nedobrovoľnej hospitalizácie, je možné adekvátne poskytnutou starostlivosťou, ktorá rešpektuje individualitu každej osoby, dosiahnuť pozitívne zmeny pôsobiace na priebeh hospitalizácie.

Za zaujímavé považujeme zistenie, že nie je možné na základe kritéria, akým je nedobrovoľná hospitalizácia, určiť špecifické kroky v ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré by sa dali uplatňovať pri každom jednom pacientovi s nedobrovoľnou hospitalizáciou na psychiatrii. Vždy je potrebné reflektovať na individuálne potreby pacienta.

### ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ČERNÁNOVÁ A. *Delírium v ošetrovateľskej praxi*. [online]. 2018; [cit. 11. 10. 2018]. Dostupné na internete: <<http://www.osetrovateľsky.herba.sk/index.php/rok-2010/35-4-5-2010/190-deliriu-m-v-osetrovateľskej-praxi>>
- DROBA S., LEXMANN J., MOŤOVSKÝ B. Akútny psychotický pacient z pohľadu práva. *Psychiatria pre prax*. 2006; 3: 118-119.
- HRUBEŠOVÁ Z. Hospitalizácia a obmedzenie voľného pohybu bez informovaného súhlasu dotknutej osoby. *Ošetrovateľský obzor*. [online]. 2007; [cit. 14.10.2018]. Dostupné na internete: <<http://www.osetrovateľsky.herba.sk/index.php/rok-2007/48-1-2-2007/164-hospitalizacia-a-obmedzenie-volneho-pohybu-bez-informovaneho-suhlasu-dotknutej-osoby>>
- JOHNSON J., STERN T. Involuntary Hospitalization of Primary Care Patients. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014; 16 (3): PCC.13f01613.
- KUTNOHORSKÁ H., KUDLOVÁ P. Dôstojnosť človeka – teoretická východiska. *Zdravotnícke listy*. 2016; 4 (1): 56-60.
- MARKOVÁ E. et al. *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
- MOREIRA L., LOYOLA C. Involuntary commitment: implication for psychiatric nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45 (3): 692-699.

- NOVOTNÝ V. et al. *Špeciálna psychiatria*. 2. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2013, 246 s. ISBN 978-80-223-3372-6.
- OLEJÁROVÁ I. Negatívny reverz – odmietnutie liečby pacientom. *Anestéziológia a intenzívna medicína*. 2015; 4 (1): 30.
- ŠIMOVCOVÁ D. *Ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s poruchami duševného zdravia*. Trenčín: Univerzita Tomáše Bati; Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva, 2015, 140 s. ISBN 978-80-7454-515-3.
- UHRIN J., KITKOVÁ S., LIPTÁK T. Nedobrovoľná hospitalizácia pacientky v mánii, intervencia jej právneho zástupcu. *Psychiatria pre prax*. 2012; 13 (4): 172-174.
- VÁGNEROVÁ M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- Vestník MZSR, 2009. *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť*. Bratislava: Obzor, 2009. 188 s. 13787/2009 – OZS.
- WALKER CH. *Caring for the patient with acute psychosis*. [online]. 2015; [cit.01.10.2018]. Dostupné na internete: [https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=2801270&an=00152258-201505000-00009&Journal\\_ID=417221&Issue\\_ID=2801137](https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=2801270&an=00152258-201505000-00009&Journal_ID=417221&Issue_ID=2801137)
- Zákon č. 576/2004 Z. z. o Zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.