

# Standard akutní lůžkové psychiatrické péče

## Obsah

1. Preambule .....	2
1.1 Cílová skupina.....	2
1.2 Dostupnost akutní péče .....	2
2. Služby poskytované akutním psychiatrickým oddělením .....	3
2.1 Obecné požadavky .....	3
2.2 Minimální rozsah zajišťovaných služeb.....	3
3. Personální kritéria a obsazení.....	4
4. Materiálně technická kritéria.....	5
4.1 Obecná kritéria.....	5
4.2 Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní psychiatrické péče..	6
5. Organizační kritéria .....	6

## **1. Preambule**

Oddělení akutní lůžkové péče pro dospělé zajišťuje diagnostickou, léčebnou, ošetrovatelskou a konziliární péči v plném diagnostickém spektru oboru, a zajišťuje sociální péči po propuštění pacienta. Součástí náplně oddělení může být rovněž poskytování péče preventivní, ambulantní, krizové, rehabilitační a psychosociální. Dále se podílí na vzdělávání zdravotnických pracovníků.

### **1.1 Cílová skupina**

Akutní psychiatrická péče je poskytována nepřetržitě osobám, u kterých došlo k potřebě hospitalizace na lůžkovém oddělení na podkladě vzniku či zhoršení duševní choroby ze všech diagnostických okruhů platné Mezinárodní klasifikace nemocí a jejichž somatický stav je natolik kompenzován, že nevyžaduje akutní péči na oddělení jiné odbornosti.

Akutní intoxikace psychoaktivními látkami včetně alkoholu, abstinčního syndromu s deliriem není indikací k přijetí na oddělení akutní lůžkové psychiatrické péče.

### **1.2 Dostupnost akutní péče**

Při zajištění dostupnosti akutní psychiatrické péče spolupracují Ministerstvo zdravotnictví či krajské samosprávy se zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče.

Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v regionu by měla být do 60 minut dojezdové vzdálenosti (optimálně do 60 minut, maximálně do 120 minut – podle současné platné legislativy). Doporučený počet je 40 akutních lůžek na 100 000 obyvatel.

Poskytovatel zdravotní péče poskytující akutní lůžkovou péči má regionálně vymezenou konečnou odpovědnost za poskytování tohoto druhu péče pacientům z daného regionu. V případě nepřijetí pacienta z kapacitních důvodů, budou důvody sděleny zřizovateli.

Organizační součástí akutní lůžkové péče mohou být i jednotky poskytující ambulantní a stacionární služby, včetně jednotek poskytujících péči krizovou. Organizačně je možné rozdělit oddělení poskytující akutní péči i podle závažnosti psychopatologie či podle jednotlivých diagnóz na jednotky poskytující zvýšenou (intenzivní) a standardní péči.

Za předpokladu, že je v daném regionu zajištěna dostupnost komplexní akutní péče, mohou být zřízena oddělení se specializovanou péčí pro určité skupiny pacientů.

Uvedené standardy akutní psychiatrické péče se vztahují i na organizační jednotky poskytující akutní psychiatrickou péči mimo oddělení všeobecných nemocnic, která by ji měla poskytovat primárně.

Struktura a vybavení oddělení musí poskytovat pacientům důstojné prostředí.

## **2. Služby poskytované akutním psychiatrickým oddělením**

Akutní psychiatrická lůžková péče je poskytována nemocným s duševní poruchou a s poruchami chování, kteří jsou v klinickém stavu vyžadujícím akutní psychiatrickou hospitalizaci s výjimkou akutních intoxikací psychoaktivními nebo jinými látkami a stavů, kde dominují příznaky tělesného onemocnění, které vyžaduje péči na oddělení jiné odbornosti.

Cílem akutní péče je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, komplexní diagnostika, včasná nastavení adekvátní léčby, stabilizace stavu a předání pacienta do návazných služeb.

### **2.1 Obecné požadavky**

Oddělení poskytuje komplexní a bezpečnou psychiatrickou péči všem pacientům vyžadujícím akutní psychiatrickou hospitalizaci.

Oddělení může být členěno do více částí s odlišnými režimy přizpůsobenými potřebám jednotlivých pacientů a umožňujícími dobrou prostupnost oddělení.

Oddělení musí být schopno zajistit sledování stavu pacienta s ohledem na zajištění jeho bezpečnosti a bezpečnosti okolí.

Oddělení musí být schopno zajistit příjem pacientů v akutním stavu nepřetržitě po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu (24/7), nepřijetí je možné jen s ohledem na prokazatelně překročené kapacitní možnosti oddělení.

### **2.2 Minimální rozsah zajišťovaných služeb**

- a) služby psychiatra 24/7;
- b) služby klinického psychologa;
- c) vysoce specializovanou, specializovanou a základní ošetrovatelskou péči;
- d) psychoterapeutické činnosti pod vedením pracovníka s úplným odborným psychoterapeutickým vzděláním;
- e) aktivizační činnosti;
- f) sociální poradenství;
- g) spolupráci s dalšími službami pro duševně nemocné;
- h) služby komplementu 24/7 (zobrazovací metody, laboratoř) dostupné do jedné hodiny;

- i) konziliární služby lékařských oborů 24/7 do jedné hodiny; jedná se o obory: anesteziologický, gynekologicko-porodnický, chirurgický, interní, neurologický.
- j) dostupnost konziliárních služeb ostatních odborností.

### **3. Personální kritéria a obsazení**

Minimální personální obsazení pro jednotku akutní psychiatrické péče s 30 lůžky. (doporučovaný počet lůžek na 100 000 obyvatel je 40, v tomto případě je třeba řešit adekvátní personální navýšení).

- a) psychiatr 2,0 úvazku;
- b) lékař s odbornou způsobilostí 3,0 úvazku;
- c) klinický psycholog bez dohledu 1,0 úvazku;
- d) všeobecná sestra bez dohledu, všeobecná sestra a zdravotnický asistent celkem 16,0 úvazku, z toho 7,0 úvazku všeobecná sestra bez dohledu se specializací Ošetřovatelská péče v psychiatrii.
- e) Nelékařský zdravotní pracovník s odborností fyzioterapeut, ergoterapeut, všeobecná sestra bez dohledu se specializací Ošetřovatelská péče v psychiatrii, zdravotně sociální pracovník nebo JOP – arteterapeut 1,0 úvazku – jako aktivizační pracovník.
- f) zdravotně-sociální pracovník 0,5 úvazku;
- g) sanitář nebo ošetřovatel 5,0 úvazku
- h) nutriční terapeut bez dohledu —(dostupnost v rámci nemocnice).
- d) zajištění bezpečnosti a dostupnost pomoci - všeobecný sanitář nebo ošetřovatel 4,0 úvazku – 1 ve směně, alternativou může být jiné organizační upořádání nemocnice, které umožní rychlou mobilizaci většího počtu personálu k řešení naléhavých situací, stanovené vnitřní dokumentací zdravotního zařízení.

Jeden z pracovníků uvedených v písmenech a) nebo c) má úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci, specializaci v systematické psychoterapii.

Ošetřovatelskou péči v každé směně zabezpečují 3 nelékařští zdravotní pracovníci uvedeni v písmenu d) a 1 v době g).

Minimální personální standard podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., bude vždy dodržen, je považován za nepodkročitelné minimum. Tento standard je doporučení směřující k optimalizaci stavu, plánované personální obsazení je vždy vyšší s ohledem na zkvalitnění psychiatrické péče.

#### **4. Materiálně technická kritéria**

Detailní dispozice a vybavení psychiatrických oddělení všeobecných a psychiatrických nemocnic lze rozdělit do čtyř kategorií, které budou podrobně specifikovány po stránce stavební (včetně prostorového rozložení) a technické (včetně vybavení).

Jedná se o rozdělení dle současného stavu a zvoleného způsobu realizace:

- kompletně nové oddělení s implementací všech stavebních a technických kritérií;
- kompletně nové oddělení s možností implementace pouze technických kritérií;
- modernizace stávajícího oddělení s implementací všech stavebních a technických kritérií;
- modernizace stávajícího oddělení s implementací definovaného minima stavebních a technických kritérií.

Pro každou uvedenou kategorii budou v příloze specifikována stavební a technická kritéria s definicí časového rámce pro naplnění požadavků včetně přechodného období.

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard se řídí platnou legislativou (Vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Standard směřuje k optimalizaci materiálně-technického vybavení.

##### **4.1 Obecná kritéria**

- a) materiální a technické vybavení dle standardů pro oddělení akutní lůžkové psychiatrické péče dle platné vyhlášky o technickém vybavení, se specifiky pro oddělení psychiatrie;
- b) v rámci oddělení/nemocnice dostupná místnost pro aplikaci elektrokonvulzivní léčby s vybavením dle standardu;
- c) elektrokonvulzivní přístroj II. generace s ultrakrátkopulzovou stimulací a možností monitorování a záznamu fyziologických funkcí (EEG, EKG) v průběhu léčebného výkonu; anesteziologický přístroj
- d) prostředky k realizaci fyzického omezení dle platné legislativy;
- e) stavebně oddělená jednotka pro péči o pacienty, jejichž klinický stav vyžaduje akutní psychiatrickou hospitalizaci v uzavřeném režimu v různém stupni sledování dle vnitřního standardu zdravotnického zařízení;

- f) v rámci jednotky s uzavřeným režimem dva pokoje umožňující samostatné umístění pacienta, jehož klinický stav vyžaduje fyzické omezení dle platné legislativy;
- g) u nově zřizovaných oddělení pokoje pro pacienty se sociálním zařízením (toaleta, sprchový kout, umyvadlo) a maximálně 2 lůžky;
- h) doporučenými součástmi oddělení je jídelna, společenská místnost, terapeutická místnost a místnost pro návštěvy.

#### **4.2 Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní psychiatrické péče**

- a) zařízení k zajištění sledování pacientů – kamerový systém v souladu s platnou legislativou, případně též observační okna vybraných pokojů;
- b) systém tísňového volání pro zaměstnance ve službě dle vnitřních předpisů zdravotnického zařízení;
- c) bezpečné zajištění oken, dveří, elektrických rozvodů, topných těles, toalet a sociálních zařízení.

### **5. Organizační kritéria**

Psychiatrické oddělení je samostatnou organizační jednotkou nemocnice. Může disponovat jedinou či více lůžkovými stanicemi. V případě jediné lůžkové stanice sestává jednotka z minimálně dvou režimově odlišných součástí, lůžek určených pro zvýšenou a standardní psychiatrickou péči. V případě více lůžkových stanic mohou být lůžka pro různé typy psychiatrické péče umístěna na různých lůžkových stanicích.

Postavení a organizace psychiatrického oddělení s akutní lůžkovou stanicí se řídí organizačním řádem nemocnice a provozně-organizačním řádem oddělení. Příslušné kompetence a vzdělání jednotlivých pracovníků určuje zákon č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb. a licenční řád České lékařské komory.

Pacienti jsou podle závažnosti psychického stavu přijímáni na lůžka se zvýšenou psychiatrickou péčí nebo na standardní psychiatrická lůžka na nezbytně nutnou dobu. Po stabilizaci stavu jsou pacienti předáváni do ambulantní psychiatrické péče, komunitní péče, včetně Center duševního zdraví, případně do následné péče psychiatrických nemocnic či dlouhodobé péče sociálních ústavů.

Za účelem zkvalitnění a komplexnosti péče spolupracuje oddělení také s dalšími zdravotními a sociálními subjekty participujícími na péči o pacienta za podmínky dodržení platné legislativy.

Zřizování a funkce akutního psychiatrického oddělení se řídí podle platné legislativy, zejména zákona [č. 372/2011 Sb.](#) a zákonů [95/2004](#) a [96/2004 Sb.](#)