



Názov:

**Komplexný ošetrovateľský manažment
pacienta s poruchami správania – 1.revízia**

Autor:

**PhDr. Zuzana Fabianová, MBA
doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.**

Odbor:

Ošetrovateľstvo

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania – 1. revízia

Číslo ŠP	Dátum prvého predloženia Komisii MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0002	15. február 2018	schválené	1. január 2019
0002R1	24. október 2023	schválené	15. november 2023

Autori štandardného postupu

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA; doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: MUDr. Ingrid Dúbravová; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; MUDr. Darina Haščíková, MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; PharmDr. Ellen Wiesner, MSc.; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ludmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD., MHA; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Martina Šimonovičová

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

narušené správanie, poruchy správania v starobe, agitovanosť, agresivita, nepokoj, riziko poškodenia, riziko sebapoškodenia.

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

APA	American Psychiatric Association / Americká psychiatrická asociácia
BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia / behaviorálne a psychické symptómy demencie
DOS	dom ošetrovateľskej starostlivosti
EBN	Evidence - Based Nursing / ošetrovateľstvo založené na dôkazoch
EBM	Evidence - Based Medicine / medicína založená na dôkazoch
EÚ	Európska únia
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LTC	Long terminal care / dlhodobá starostlivosť
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
ZSS	zariadenie sociálnych služieb
SR	Slovenská republika

Kompetencie

Štandardný ošetrovateľský postup je určený sestram poskytujúcim ošetrovateľskú starostlivosť (ďalej len „sestrám“).

Za dodržiavanie požiadaviek štandardného postupu zodpovedá **odborný zástupca** (garant) **pre ošetrovateľskú starostlivosť**.

Sestra koordinuje ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú metódou ošetrovateľského procesu v súčinnosti s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu poskytujúceho starostlivosť pacientovi a rodine pacienta. Ošetrovateľské výkony, ktoré sestra realizuje pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, sú realizované v rozsahu odbornej spôsobilosti a rozsahu praxe sestry stanoveného v platnom právnom predpise MZ SR. Pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta môže sestra delegovať činnosti aj na praktické sestry - asistentov a sanitárov v rozsahu ich odbornej spôsobilosti.

Úvod

Americká asociácia medicínskych riaditeľov (American Medical Directors Association) v rámci definovania algoritmu odporúčaných prístupov k pacientom s delíriom a akútnym problémovým správaním v LTC, sústreďuje pozornosť na:

- **Delírium**
- **Akútne problémové správanie**
- **Poruchy správania a psychické symptómy podmienené demenciou (BPSD)**

(NATIONAL GUIDELINE CLEARINHOUSE, 2017; I, A).

V priebehu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti prichádzame do kontaktu taktiež s pacientmi, ktorí nespolupracujú a často odmietajú pomoc personálu. Podľa Pidrmána (2007) pri najmenšom 25 % stresových faktorov, ktorým je vystavený ošetrojúci personál je spôsobený BPSD. Poruchy správania v starobe sa vždy rozvíjajú v súlade s poruchami kognitívnych funkcií a sú v oblasti starostlivosti o seniorov mimoriadne časté, nie sú však jej výhradnou doménou. Nepokoj a agresivita ošetrovaných

pacientov môže mať rôzne podoby. Jednou z prioritných úloh sestry je včasné rozpoznanie indícií, ktoré predznamenávajú tieto prejavy a realizácia takých opatrení, ktorými bude zaistená bezpečnosť pre pacienta samotného, no tiež pre jeho okolie. Vhodným profesionálnym a proaktívnym prístupom je možné zabrániť celej škále neprijemných konfliktov a situácií (Petr, 2014).

Podľa amerických zdrojov (Ryan, 2002) psychiatrické symptómy sú bežné medzi ľuďmi, ktorí žijú v ošetrovateľských domoch, s **prevalenciou v rozsahu od 51 % do 94 %**. V značnej miere sú predpisované v tomto prostredí psychotropné lieky, čo býva predmetom mnohých diskusií i nariadení. Aktuálne predpisy vznikajú z **verejných a vládnych obáv, že psychiatrické lieky boli predpísané nevhodne, bez ohľadu na krehkosť pacientov**. Ošetrovateľské domy sa postupne stali **uznávaným elementom komplexnej zdravotnej starostlivosti**, a tak aj nastavenia a prístupy si vyžadujú značnú pozornosť výskumu.

Jadrom štandardu sú kapitoly „Ošetrovateľská diagnostika“, „Plánovanie a realizácia“ a „Zabezpečenie a organizácia starostlivosti“. Z hľadiska hodnotenia efektívnej starostlivosti a udržateľného, pokračujúceho rozvoja kvality má kľúčové postavenie kapitola „Odporúčania“, ktorá rekapituluje ďalšie možnosti zvyšovania kvality starostlivosti v oblasti úspešného riadenia rizika, či už prítomného narušeného správania pacienta v ošetrovateľskej praxi.

Štandard je orientovaný predovšetkým na nepokojnú a agresívne správanie pacientov. Tento dokument priamo súvisí, nadväzuje a dopĺňa štandard k ošetrovaniu pacienta s demenciou. Tento štandard bol tvorený na základe:

- štúdií a svetových a európskych odporúčaní (sila doporučenia A – C),
- odborných, publikovaných informácií v problematike rešpektovaných, uznávaných autorít (sila doporučenia A – D),
- nadnárodných guidelines pre medicínsku a ošetrovateľskú prax (sila doporučenia A – D, Level I – VI),
- v slovenskej praxi klinicky overených skúseností s riadením rizika v kontexte komplexného manažerstva kvality na vybraných pracoviskách dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti v SR¹

Všetky definované prístupy sú koncipované tak, že predstavujú zároveň požiadavku, ktorej plnenie je indikátorom štandardu v praxi. V textoch sú tieto prístupy, ktoré sú zároveň indikátorom štandardu označené ◊.

Súbor definovaných prístupov **je určený predovšetkým pre oblasť ústavnej dlhodobej (inštitucionálnej) i akútnej ošetrovateľskej starostlivosti o seniorov**, môže byť tiež rámcovým podkladom, či východiskom aj pre kvalitnú ošetrovateľskú prax poskytovanú formou ambulantnej alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti na ostatných pracoviskách.

Odporúčania, ktoré sú overenými prístupmi v rámci slovenskej ošetrovateľskej praxe a zároveň sú v súlade s nadnárodnými odporúčaniami sú v závere odporúčania označené rozsahom úrovne **[Level I - V/EBN]**.

Hodnotenie sily dôkazov

Ia: Dôkazy získané z metaanalýzy alebo systematických prehľadov randomizovaných kontrolovaných štúdií a / alebo syntézy viacerých štúdií zameraných predovšetkým na kvantitatívny výskum.

Ib: Dôkazy získané z aspoň jednej randomizovanej kontrolovanej štúdie.

IIa: Dôkazy získané z aspoň jednej dobre navrhovanej kontrolovanej štúdie bez randomizácie.

IIIb: Dôkazy získané z aspoň jedného iného typu dobre navrhovanej kvázi experimentálnej štúdie bez randomizácie.

III: Syntéza viacnásobných štúdií predovšetkým z kvalitatívneho výskumu.

IV: Dôkazy získané z dobre navrhnutých neexperimentálnych pozorovacích štúdií, ako sú analytické štúdie alebo deskriptívne štúdie a / alebo kvalitatívne štúdie.

V: Dôkazy získané z posudkov odborníkov alebo zo správ komisií a / alebo klinické skúsenosti príslušných inštitúcií (EBN).

Hodnotenie sily doporučenia (vo vzťahu k EBM)

A: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne I

B: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne II alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I

C: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne III alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I alebo II

D: Doporučenie je založené priamo na dôkazoch úrovne IV alebo na extrapolácii doporučenia s dôkazmi úrovne I, II alebo III¹

Prevenca

Agresivita býva často sprevádzaná afektmi hnevu, zlosti, pocitmi nenávisť a môže viesť až k fyzickému zraneniu zdravotníckeho pracovníka alebo spolupacienta (Petr, 2014; IV, C). Zodpovednosťou ošetrojúceho personálu je účinne predchádzať a riešiť riziko alebo prítomný stav nepokojného a agresívneho správania vo všetkých fázach starostlivosti.

Existuje celá plejáda neverbálnych signálov, ktoré ohlasujú napätie, až prípadnú agresivitu. Citlivá a vnímavá sestra môže riziko agresívneho chovania včas odhaliť a prispôsobiť tomu svoj prístup k pacientovi (Marková, 2006; IV, A).

Významné neverbálne prejavy (IV,B):

- gestikulácia (vyhrážanie, nápadné gestá),
- pohyby nôh (podupávanie, náznaky kopnutia),
- očný kontakt (uprený pohľad do očí alebo naopak nápadné vyhýbanie sa očnému kontaktu),
- búchanie, či kopanie do zariadenia miestnosti, trieskanie dverami, zvieranie pästí, vedomé či nevedomé ukazovanie zaťatej päste,
- výraz v tvári (agresívne grimasy, začervenanie od zlosti alebo naopak nápadné zblednutie, zášklby, tíky, ktoré sa skôr neobjavovali),
- bezcieľne prechádzanie sa.

Epidemiológia

Poruchy správania a s tým spojený výskyt agresivity u pacienta sa často vyskytujú v nasledujúcich klinických stavoch:

- alkohol (intoxikácia, delírium),
- toxikománia (intoxikácia, vyžadovanie drog),
- osobnostná porucha (explozívny, asociálny jedinec),
- psychóza (mánia, paranoidná psychóza),

¹ Spracované podľa: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/50477/delirium-dementia-and-depression-in-older-adults-assessment-and-care?q=BPSD>

- organické stavy (akútne stavy zmätenosti, epilepsia, chronický etylizmus) (Petr, 2014). Podľa Pidrmana (2007) vlastné poruchy správania, agitovanosť a agresivita sa najčastejšie vyskytujú v strednom štádiu, čiastočne na rozhraní stredného a ťažkého štádia demencie. V tomto období možno predpokladať agitované, prípadne agresívne správanie u viac než 80 % chorých.

Globálny výskyt potvrdzuje fakt, že aj v USA 14,7 % ľudí starších ako 70 rokov trpí demenciou. (NATIONAL GUIDELINE CLEARINHOUSE, 2017).

Patofyziológia

Príčinné súvislosti porúch správania majú rozsiahly kontext, od čoho sa odvíja aj variabilita patofyziologických súvislostí.

Poruchy správania v dlhodobej starostlivosti sa objavujú veľmi často v súvislosti s demenciami. Patofyziológiu demencií je možné popísať ako poškodenie neurovegetatívnych sietí veľkého rozsahu, funkčných systémov mozgu, poprípade kortikálnych modulov. Podľa typu demencie dochádza rôznymi patofyziologickými procesmi k poškodeniu plynulého toku informácií, pričom poškodených systémov je pravidelne súčasne viac.

Klasifikácia

Hnev je emócia, ktorá sa môže prejavovať miernym podráždením, aj nekontrolovateľnou zúrivosťou. Hnev je derivátom anxiety, ktorá vychádza či už z racionálneho, alebo iracionálneho pocitu bezmocnosti. V spojení s agresiou sa môže prejavovať útokmi proti ošetrovateľskému personálu (Janosiková, 1999).

Najčastejšie sa s agresivitou a násilníckym správaním stretávame pri delirantných stavoch, niektorých poruchách osobnosti, niektorých psychotických poruchách, hlavne v dôsledku zníženej kontroly impulzov a u pacientov s demenciou. Väčšinu násilníckych činov môžeme rozdeliť na impulzívne alebo premyslené. Agresia môže mať rôznu intenzitu, od podupávania, nervózneho prechádzania sa, zlosti, napätia v hlase, napätia v tvári, cez búchanie do predmetov v blízkosti a nešetrnú manipuláciu s nimi, zvýšenú gestikuláciu, verbálnu agresiu v podobe vyhrážok, používanie vulgarnizmov až po telesnú agresiu (Morovicsová, Kořínková, Vajdičková, 2013).

Podľa Petra (2014) je **nepokoj** (neklud) stavom zvýšenej pohybovej aktivity, ktorá prechádza od miernych foriem (zvýšená gestikulácia, podupávanie) až po výrazný celkový nepokoj, kedy jedinec bezcieľne pobieha a aktívne zasahuje do okolia.

Stupne agresivity:

1. **nepriateľstvo** (hostilita) – najnižší stupeň, zo správania pacienta je zrejmá (dáva nám zreteľne najavo svoju antipatiu),
2. **verbálna agresivita** – priama (pacient sestre priamo vynadá) alebo nepriama (typické je písanie listov či telefonáty),
3. **brachiálna agresivita** je zameraná voči veciam alebo živým tvorom (Petr, 2014).

V dlhodobej starostlivosti sú typické poruchy správania spojené s demenciou (BPSD).

Posudzovanie

Behaviorálne a psychické príznaky sa vyskytujú takmer vždy pri stredných a ťažkých demenciách. Patria medzi ne predovšetkým poruchy správania, pridružené psychotické poruchy, poruchy emotivity a poruchy cyklu bdenie-spánok (až spánková inverzia). Poruchy správania pritom narastajú až do ťažkých štádií a podôb spojených s agresivitou proti predmetom a osobám, časté úteky, potulovanie, upútavanie pozornosti, neúčelné aktivity. Mierny, ale neustály nepokoj označujeme ako agitovanosť, inkontinencia moču alebo stolice je častá v ťažkých štádiách. Epizodicky sa objavujú psychotické príznaky, konkrétne halucinácie a zrakové alebo sluchové ilúzie (Lukáš, 2014).

Aj podľa Pidrmána (2007) BPSD zahŕňa relatívne široké **spektrum symptómov**: výskyt bludov, výskyt halucinácií, poruchy v bežných činnostiach, agitovanosť, agresivita, poruchy rytmu (spánok-bdenie), zmeny nálad, vrátane fóbií (II, B).

Indíciami pre prítomnosť rizika agresivity či sebapoškodenia môžu byť nasledovné informácie: prejavy nepokoja v nemocnici/doma, javy kriku, nepokojného spánku, zvyk schádzania z postele, blúdenie, nespolupráca pri hygiene, odmietanie stravy, odmietanie starostlivosti, pokusy ublížiť sebe alebo iným, poškodzovanie predmetov a pod.

Dôležité javy, ktoré môžu súvisieť s poruchami správania možno identifikovať v rámci náhodného alebo zámerného pozorovania pacienta. Vedľa všeobecných somatických prejavov si sestra všíma tiež správanie pacienta:

- stav vedomia,
- orientácia v čase, mieste, situácii, stav pamäti,
- schopnosť nadviazať kontakt, iniciatíva,
- inteligencia (orientačne),
- nálada, reč, psychomotorické tempo,
- reakcie na mimoriadne udalosti,
- prejavy agresivity,
- postoj k ochoreniu, očakávania, spolupráca,
- halucinatórne správanie,
- reakcie na lieky, terapiu (Petr, 2014; I, A)

Odporúčania (sila doporučenia V/EBN, ak nie je uvedené inak)

◇ Sestra posúdi **pravdepodobnosť demencie** v prípade **pozorovania zmien v poznávaní, správaní, nálade**. Používa test MMSE, pri spolupráci s pacientom, jeho rodinou/partnermi v starostlivosti a interdisciplinárneho tímu z dôvodu komplexného posúdenia [Level I, A].

(<https://www.guideline.gov/summaries/summary/50477/delirium-dementia-and-depression-in-older-adults-assessment-and-care?q=BPSD>)

Hodnotiace škály umožňujú identifikovať predpokladaný problém pacienta a zároveň môžu pomôcť pri hodnotení efektivity naplánovanej a poskytovanej starostlivosti:

- Barthelovej test základných denných činností,
- Screening pre určenie zvýšeného rizika pádu,
- Základný nutričný skrining,
- Hodnotenie rizika samovražedného konania,
- Vyhodnotenie rizika agresivity,
- Stupnica hodnotenia psychického zdravia,
- Geriatrická škála depresie (Petr, 2014).

◇ Sestra realizuje príjem pacienta, **prvé posúdenie / identifikáciu porúch správania pred prijatím a v priebehu prijatia pacienta do KOS**, (vid'. Príloha č. 1).

◇ **Zaradenie pacienta do indikačného rámca tohto štandardu určuje výsledok posúdenia prostredníctvom určeného kontrolného listu pri skóre 2 a viac bodov, „Posúdenie prítomnosti porúch správania“**, ktoré realizuje sestra v rámci príjmu pacienta do KOS. Rizikový faktor považuje sestra za prítomný, aj v prípade, že ide o indíciu zo strany osôb zainteresovaných do predchádzajúcej starostlivosti. Výsledné skóre:

- 1 – 10 bodov = prvý stupeň rizika,
- 11 – 20 bodov = druhý stupeň rizika,
- 21 – 30 bodov = tretí (najťažší) stupeň rizika.

◇ Sestra **posúdi pri prijíme pacienta do KOS prítomnosť rizika agresivity a sebapoškodenia** ako súčasť celkového zhodnotenia rizík zhoršenia zdravotného stavu (ďalej len „destabilizácie“) pri prijatí.

◇ Sestra **posúdi rizikové faktory delíria** v rámci prvého kontaktu a v prípade, ak sa zmení stav pacienta [Level I, A].

◇ Sestra **systematicky skúma príčinné súvislosti** akýchkoľvek behaviorálnych a psychických **symptómov demencie**, ktoré sú prítomné, vrátane identifikovania **neuspokojených potrieb a potenciálnych „spúšťačov“**. Používa nástroj MMSE a spolupracuje s pacientom, jeho rodinou/partnerom v starostlivosti a interdisciplinárnym tímom [Level I, A].

◇ Sestra u starších pacientov s **demenciou** posúdi **používanie špecifického nástroja pre hodnotenie bolesti** [Level I, A]. (<https://www.guideline.gov/summaries/summary/50477/delirium-dementia-and-depression-in-older-adults-assessment-and-care?q=BPSD>)

◇ Sestra v prípade, že to vyplýva z jej posúdenia, **bezodkladne informuje lekára o identifikovanom, pravdepodobne istom riziku poruchy správania**, ktoré by mohlo viesť k nežiaducim situáciám (zranenie pacienta, iných pacientov, personálu, útek a pod.)

◇ Sestra realizuje identifikáciu rizika porúch správania a plánovanie intervencií na jeho redukcii počas prvých 24 hodín od prijatia pacienta. Tento proces **finalizuje najneskôr do 48 hodín od prijatia**.

◇ Sestra realizuje **zvýšenú observáciu novoprijatých pacientov počas prvých 24 hodín**. Ak to vybavenie pracoviska umožňuje, využíva pri tom kamerový systém a zároveň získava informácie od ostatného personálu.

◇ Sestra **posudzuje kontinuálne a priebežne prítomnosť/riziko porúch správania** ako súčasť ošetrovateľského procesu, vrátane jeho primeranej dokumentácie.

◇ Sestra realizuje **komplexné posúdenie** prítomnosti/rizika porúch správania a pátranie po jeho indikátoroch predovšetkým na základe:

- aktuálnej zdravotnej dokumentácie, vrátane laboratórných nálezov,
- rozhovoru s pacientom,

- konzultovaním s podpornými osobami, ktoré boli bezprostredne zainteresované do starostlivosti, a ktoré vedia poskytnúť dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta, pozorovania pacienta,
- fyzikálneho vyšetrenia pacienta,
- použitia posudzovacích a hodnotiacich nástrojov zdravotného stavu a potrieb pacienta [Level IV, B].

Diagnostika

Súvisiace sesterské diagnózy podľa prílohy vyhlášky MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz:

- A 100 Narušená adaptácia jednotlivca
- A 101 Riziko narušenej adaptácie jednotlivca
- B 100 Bezmocnosť
- B 101 Beznádej
- B 102 Duchovná tieseň
- B 110 Akútna bolesť
- K 100 Narušená verbálna komunikácia
- K 101 Riziko narušenia verbálnej komunikácie
- K 102 Narušená neverbálna komunikácia
- K 103 Riziko narušenia neverbálnej komunikácie
- K 104 Narušená sociálna interakcia

P 100 - 119 Psychické stavy a procesy

- P 100 Narušená pamäť
- P 101 Zmena poznávacích funkcií
- P 102 Zmenený myšlienkový proces
- P 103 Zmenený psychický stav
- P 104 Riziko zmeny psychického stavu
- P 105 Nadmerná duševná záťaž
- P 106 Citová tieseň
- P 107 Zmena správania
- P 108 Psychické zneužívanie
- P 109 Smútok
- P 110 Anticipačný smútok
- P 111 Strach
- P 112 Úzkosť
- R 110 Narušené vzťahy v rodine
- R 111 Riziko narušenia vzťahov v rodine
- R 112 Neúčinné riešenie problémov rodiny
- R 120 Porucha prijatia roly
- R 121 Riziko neakceptovania roly
- R 122 Narušené plnenie roly
- R 123 Riziko neplnenia roly
- R 124 Odmietanie plnenia roly
- S 150 Nedostatočná spolupráca jednotlivca
- S 152 Neschopnosť spolupráce
- S 153 Neochota spolupracovať

Plánovanie a realizácia

Odporúčania (sila doporučenia V/EBN, ak nie je uvedené inak), (viď. Algoritmus ošetrovania pacienta s poruchami správania).

- ◇ Sestra informuje o zmenách zdravotného stavu pacienta (predpokladanom delíriu, demenciou alebo/a depresiou) lekára, pre potrebu **diagnostiky a/alebo nasledovnej starostlivosti a liečby** [Level I, A].
- ◇ Sestra vypracuje nefarmakologický, multikomponentný **plán prevencie delíria** v spolupráci s pacientom, jeho blízkymi/partnermi starostlivosti a interdisciplinárneho tímu [Level I, A].
- ◇ Sestra **implementuje plán prevencie delíria** v spolupráci s pacientom, jeho blízkymi/partnermi a interdisciplinárnym tímom [Level I, A].
- ◇ Sestra u pacienta s výskytom delíria **identifikuje príčinné súvislosti a prispievajúce faktory** pri použití klinických hodnotení v rámci spolupráce s interdisciplinárnym tímom [Level I, A].
- ◇ Sestra uplatňuje preventívne stratégie v starostlivosti o pacientov s rizikom delíria, a v prípade, že prítomnosť delíria nebola identifikovaná [Level I, A].
- ◇ Sestra v prípade identifikácie rizika nepokojného/agresívneho správania **pátra po individuálnych efektívnych cestách upokojenia pacienta**. (Otázka blízkym: „Čo zvykne Vášho blízkeho upokojiť?“) a vhodne ich **zapracuje v rámci plánovania** ošetrovateľskej starostlivosti.
- ◇ Sestra pozorované javy zaznamenáva takým spôsobom, aby bol jej **záznam stručný, jasný a vystihujúci pozorovaný jav** tak, ako sa odohral. Príklad: „*Pacient neadekvátne reaguje, rozpráva sám so sebou, občas sa neprimerane smeje. Pravdepodobne je ovplyvnený sluchovými halucináciami*“.
- ◇ Sestra **vypracuje individualizovaný plán starostlivosti**, ktorý **odráža behaviorálne a psychické symptómy demencie (BPSD) a/alebo potreby pacienta**.

Zohľadňuje význam nefarmakologických prístupov so zameraním na:

- osobné preferencie pacienta,
- hodnotenie BPSD,
- štádium demencie,
- individuálne potreby v priebehu starostlivosti a kúpeľa,
- konzultácie s blízkymi pacienta / partnermi v starostlivosti a interdisciplinárnym tímom, pokračujúce pozorovanie pacienta [Level I, A].

- ◇ Sestra **monitoruje bolesť a používa nástroje zmiernenia bolesti** [Level I, A].
- ◇ Sestra komplexným posúdením a vhodným plánovaním a realizáciou intervencií nedopustí
 - ublíženie pacienta iným pacientom,
 - jav svojvoľného útoku/odchodu pacienta,
 - sebapoškodenie pacienta,
 - ublíženie personálu pacientom.
- ◇ Sestra pri starostlivosti o pacientov s demenciou uplatňuje **stratégie a techniky**, prejavujúce **pochopenie emócií, podporu dôstojnosti a zvýšenie úrovne porozumenia** [Level I, A].

Techniky pri nepokojnom správaní

- ◇ Sestra v prípade prítomnosti / podozrenia na nepokojné/agresívne správanie pacienta volí **nasledovný prístup**:
 - nebyť s pacientom osamote (za zatvorenými dverami),
 - pristupovať k pacientovi čelom,
 - udržiavať odstup mimo dosahu pacienta v prípade útoku,
 - hovoriť pokojným, vyrovnaným hlasom, používať krátke, zrozumiteľné vety,

- uistiť sa, či pacient pochopil povedané,
- vyvarovať sa náhlych a nečakaných pohybov, ktoré by mohli prekvapiť pacienta a vyprovokovať útok,
- nenaliehať,
- nepúšťať sa do konfrontácií,
- usilovať sa nájsť spoločnú reč,
- vystupovať zdvorilo,
- ponúkať istotu, podporu,
- nikdy neklamáť,
- vyhovieť, ak si pacient želá lekára (Marková, 2006),
- v prípade nezvládania situácie bezodkladne požiadať o pomoc kolegu,
- umožniť pacientovi rozprávať a zistiť, čím sa dá jeho emocionálne správanie vysvetliť (použitím otázky: “Vidím, že ste rozčúlený. Čo sa Vám prihodilo?”),
- výrazne gestikulujúceho sa snažiť posadiť, vyzvať ho k pokojnému dýchaniu, pacient sa upokojí a gestikulácia bude miernejšia,
- pokúsiť sa odpútať pozornosť zmenou témy rozhovoru,
- pokiaľ pacient rozpráva prekotne, snažiť sa ho nasmerovať k riešeniu problému,
- pokúsiť sa obnoviť pacientovu dôveru, vysvetliť jednotlivé postupy, opatrenia,
- ospravedlniť sa, ak bude príčina jeho hnevu oprávnená, úprimnosť často hnev zmierni,
- udržiavať priamy očný kontakt, nedvíhať obočie a nešpúlíť pery.

◇ Sestra uplatňuje deeskalčné techniky, ktoré sa skladajú z troch zložiek:

- vyhodnotenie situácie - pacientovi dopriať dostatočný čas a priestor, nadviazať s pacientom verbálny kontakt v súvislosti s hľadaním príčin vzniku násilného správania
- komunikácia - vyjadrenie empatie pacientovi, rešpektovanie jeho názorov, obmedziť vonkajšie stimuly, záznamy do dokumentácie realizovať až neskôr
- vyjednávanie - ponúknuť pacientovi možnosť voľby napr. v súvislosti so spôsobom podania liečby, umožniť pacientovi fyzickú aktivitu, vysvetľovať pacientovi význam realizovaných intervencií (Vevera, 2011).

◇ Sestra u rizikového nepokojného/agresívneho správania **primeraným spôsobom zapája blízkych, a to nielen pri pátraní po overených prostriedkoch upokojenia pacienta, ale tiež vhodným zapojením do starostlivosti o pacienta.**

◇ Sestra citlivo **edukuje blízkych pacienta** o vhodnom prístupe voči pacientovi s cieľom podporiť ich pri vyrovnávaní sa so zmenami psychiky blízkeho.

◇ Sestra zabezpečí, aby bol pacient s poruchami správania **chránený pred necitlivým prístupom zo strany návšteví.** Počas návšteví dohliada na stav pacienta, v prípade, že býva počas návštevy alebo po návšteve rozrušený, primerane zasiahne.

◇ Sestra v prípade otvorenej agresie dbá v prvom rade na **bezpečie samotného pacienta, pacientov a personálu,** ochrana zariadenia je na druhom mieste.

◇ Sestra vníma situáciu **agresivity pacienta ako akútnu,** neodkladnú a bezpečnostné opatrenia je potrebné vykonať bezodkladne.

◇ Sestra o každom konflikte/prejavoch nespokojnosti musí vykonať písomný záznam do dokumentácie a zároveň naň slovne upozorniť vedúcu sestru a ošetrojúceho lekára alebo odborných zástupcov. V spolupráci s nadriadenými pracovníkmi je prehodnotený ďalší postup, pobyt pacienta na oddelení, ktorý je možný len v prípade dostatočných bezpečnostných opatrení.

◇ Sestra pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti **pacientovi s bludmi**, napomáha

- pacientovi rozpoznať skreslenú realitu,
- podporuje pacienta pri vytváraní uspokojujúcich vzťahov s inými ľuďmi,
- vytvára prostredie, v ktorom si pacient môže bezpečne testovať realitu,
- akceptuje pacientove bludné presvedčenie, ale odmieta objektivitu jeho tvrdení,
- je v častom priamom kontakte s chorým, komunikáciou a terapeutickým vzťahom poskytuje pacientovi možnosť nahradenia bludov reálnymi kontaktmi (Styx, 2003).

◇ Sestra pri prítomnom nepokoji, podozrení na tendenciu k pokusu o útek, agresívne alebo autoagresívne prejavy vhodne plánuje a **bezodkladne realizuje opatrenia, ktoré by predišli akýmkoľvek komplikáciám v dôsledku správania pacienta, a zároveň zmiernili jeho utrpenie:**

- upokojenie prístupom,
- vylúčenie zvládnuteľných príčin nepokoja na základe ich dopátrania (napríklad bolesť, nedostatok informácií, súkromia, konflikt s iným pacientom, nežiaduci účinok liekov),
- konzultácia so psychiatrom – podanie farmák na základe ordinácie, sledovanie účinku liečby,
- zabezpečí použitie obmedzujúcich prostriedkov, pre zabezpečenie bezpečnosti pacienta, na základe ordinácie lekára,
- zavedenie zvýšeného monitoringu,
- organizovanie akútneho preloženia pacienta na psychiatrické oddelenie (v prípadoch stupňujúcej sa agresivity).

◇ Sestra v prípade indikácie preloženia pacienta až do jeho odchodu zabráni rizikám, ktoré možno očakávať v dôsledku jeho narušeného správania.

◇ Sestra **podrobne dokumentuje** všetky vzniknuté poranenia, vrátane okolností ich vzniku.

◇ Sestra pri odovzdávaní služby odovzdá informáciu o zmene správania, resp. o agresívnom / rizikovom správaní pacienta pracovníkom nasledujúcej zmeny, a to písomne i ústne.

◇ Sestra uplatňuje stratégie, ktoré **chránia schopnosti a optimalizujú kvalitu života pacienta** s demenciou, vrátane

- cvičení [Level I, A],
- intervencií, ktoré podporujú kognitívne funkcie [Level I, A],
- plánovania starostlivosti [Level I, A],
- ďalších stratégií, ktoré podporujú spokojný život s demenciou [Level I, A].

◇ Sestra vykonáva **edukačnú a psychickú podporu členom rodiny a partnerom** pacientov s demenciou, s usmernením k uspokojovaniu jedinečných potrieb vo vzťahu k štádiu demencie [Level I, A].

◇ Sestra **členov rodiny a partnerov starostlivosti**, ktorí majú **skúsenosť so stresom alebo depresiou** odkáže na vhodného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti [Level V, B].

Prognóza a vyhodnotenie

BPSD býva častou indikáciou k umiestneniu pacienta v niektorej z inštitúcií a zároveň znamená horšiu prognózu ochorenia (Pidrman, 2007).

BPSD zvyčajne znamenajú omnoho väčší stres pre pacientov, ich rodiny a ošetrojúci personál, než vlastné narušenie pamäti, ostatné kognitívne poruchy, či strata samostatnosti.

BPSD prehlbujú vnímanie deficitu pacienta a smerujú k zanedbaniu starostlivosti o jeho kognitívne funkcie, pričom charakter BPSD sa v priebehu demencie spravidla mení. BPSD sú do istej miery liečiteľné.

Existuje škála prístupov, ktoré rizikám spojeným s poruchami správania dokážu účinne zabrániť. Rovnako existujú terapeutické prístupy a opatrenia, ktoré dokážu pozitívne ovplyvniť obraz narušeného správania pacienta. Prognóza pacientov s poruchami správania je do istej miery úmerná úrovni efektívneho manažmentu rizika v kontexte zodpovedného preventívneho a aktívneho prístupu sestier a ošetrojúceho personálu.

Všeobecným požadovaným výsledkom ošetrovania pacienta metódou ošetrovateľského procesu s kladením dôrazu na sekundárnu a terciárnu prevenciu je maximálne možné saturovanie jeho bio–psycho–sociálnych potrieb so zohľadnením získania čo najväčšej samostatnosti, zvládania denných aktivít a zachovania čo najvyššej kvality života pacienta.

Základným princípom je analyzovanie príčinných súvislostí a následné plánovanie a zodpovedná realizácia opatrení. Prognózu vývoja stavu pacienta pozitívne ovplyvňuje skúmanie a prehodnocovanie prístupov s cieľom dosiahnuť individuálne definované výsledky starostlivosti.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Odporúčania (sila doporučenia V/EBN, ak nie je uvedené inak)

◇ Poskytovateľ zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) má vytvorený a v praxi implementovaný prístup pre primeraný manažment pacientov s poruchami správania vo vzťahu k poslianiu pracoviska, štruktúry pacientov, vo vzťahu k potrebám a očakávaniam pacientov a ich blízkych. Súčasťou tohto prístupu sú opatrenia na vylúčenie nežiaducich/neprijemných situácií v súvislosti s ošetrovaním pacientov s poruchami správania.

◇ Manažment pacientov s poruchami správania je zabezpečovaný multidisciplinárne.

◇ Pacienti majú zabezpečený primeraný manažment bolesti s cieľom eliminovať utrpenie.

◇ Poskytovateľ používa **efektívne nástroje na udržanie bezpečného prostredia** pre pacientov s poruchami správania:

- zatváranie dverí/eliminácia rizika zatúrania pacienta,
- bezpečný prístup k elektrickým spotrebičom s vylúčením rizika úrazu, poškodenia,
- bezpečné uskladnenie/uchovávanie chemikálií,
- bezpečnostné zatváranie balkónov, okien/eliminácia rizika vypadnutia, pokusu o samovraždu,
- úprava prostredia pacienta, eliminácia rizika poranenia, odstránenie voľnej dostupnosti ostrých predmetov, liekov, chemických látok a pod.;
- redukovaný prístup k iným bezbranným pacientom/eliminácia rizika poranenia, smrti, psychického ublíženia.

◇ Na pracovisku je zabezpečená kontrola uloženia ordinovanej medikácie pacientov a zároveň dôsledné **sledovanie a dokumentovanie podanej medikácie a jej efektu** [Level I, A].

◇ Poskytovateľ zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) má vytvorený a v praxi implementovaný etický kódex, ktorý garantuje zdvorilý a ohľaduplný prístup k pacientom.

◇ Zamestnanci sú **min. 1 x ročne školení** o špecifickom prístupe k pacientom s poruchami správania.


- ◇ Poskytovateľ podporuje profesionálny, ľudský prístup a primeranú pripravenosť zamestnancov aj pre mimoriadne zaťažujúce situácie v súvislosti s ošetrovaním pacientov s poruchami správania.
- ◇ Poskytovateľ používa efektívny spôsob **bezpečného odovzdávania** informácií súvisiacich s primeraným a bezpečným manažmentom pacientov s poruchami správania
- ◇ Efekt prístupov k redukcii porúch správania sa pacienta zaznamenáva do jeho dokumentácie.
- ◇ Poskytovateľ hodnotí riziko a používa efektívne nástroje eliminácie rizika syndrómu vyhorenia personálu.
- ◇ Organizácia vytvára príležitosti pre sestry a ďalší personál na zlepšovanie kompetencií v starostlivosti o pacientov s delíriom, demenciou a depresiou. Primeraný edukačný obsah by mal byť odovzdaný v priebehu oboznamovania nových pracovníkov a študentov a kontinuálne v rámci doškolovania a príležitostí rozvoja [Level I, A]. (Fabianová et al., 2016).
- ◇ Ošetrovanie pacienta s poruchami správania v kontexte dlhodobej starostlivosti je indikáciou pre ošetrovanie v:
 - dome ošetrovateľskej starostlivosti,
 - zariadení sociálnych služieb s celodenným zabezpečením ošetrovateľskej starostlivosti,
 - hospici,
 - ADOS/mobilnom paliatívnom tíme/mobilnom hospici za predpokladu pripravenosti rodiny/komunity v potrebnom rozsahu.

Ďalšie odporúčania

- ◇ **Používanie kamerového systému v priestoroch pracoviska** (pri dodržaní platnej legislatívy a práv pacientov), **možnosť priebežnej i spätnej kontroly záznamov.**
- ◇ **Eliminovať riziko prijatia pacienta s ťažko zvládnuteľným agresívnym správaním** (v prípade pracovísk, ktoré nie sú určené na tento druh starostlivosti).
- ◇ **Definovanie a implementovanie prístupu k optimálnemu plánovaniu organizácie izieb z hľadiska ich zloženia**
 - vylúčenie rizikových, konfliktných kombinácií, definovanie stavov, ktoré musia byť uložené v blízkosti pracoviska sestier a pod.
- ◇ **Vyžadovanie odporúčania psychiatra pred prijatím rizikového pacienta.**
 - v prípade pacientov s akýmkoľvek psychiatrickým ochorením pred prijatím pacienta získať (pozitívne) odporúčanie psychiatra k umiestneniu, resp. hospitalizácii do DOS alebo zariadenia sociálnych služieb alebo návrh k prijatiu potvrdí psychiater.
- ◇ **Diagnostický pobyt rizikového pacienta v dome ošetrovateľskej starostlivosti**
- ◇ V nejasných prípadoch, kde je isté riziko, ale javí sa ako nízke, v prípade záujmu o umiestnenie v ZSS je mimoriadne vhodný ako podmienka prijatia „diagnostický pobyt“ v dome ošetrovateľskej starostlivosti, z dôvodu monitoringu, vylúčenia kontraindikácie a zabezpečenia vyšetrenia/posúdenia psychiатrom (Fabianová et al., 2016).

Špeciálny doplnok štandardu

Príloha č. 1:

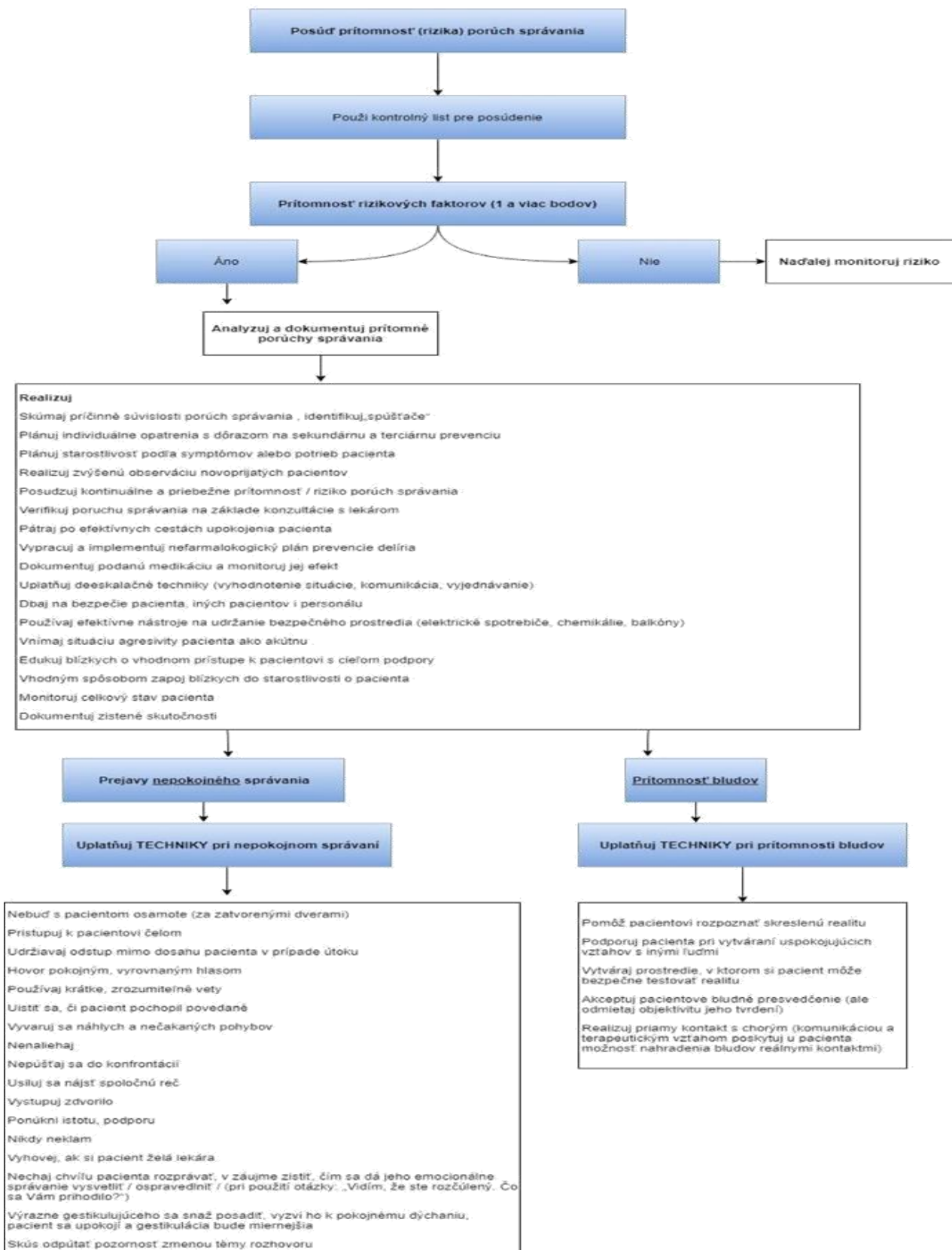
KONTROLNÝ LIST		
	Posúdenie rizika vzniku a rozvoja porúch správania (do 24 hodín, max. 48 hodín od prijatia pacienta do KOS)	
Pracovisko:		
Meno a priezvisko pacienta:		
Dátum prijatia:		
P. č.	Indikačný faktor	Skóre (body)
1.	diagnóza demencia / iná psychiatrická diagnóza	+ 2
2.	zmätenosť v čase a/alebo v mieste	+ 2
3.	kognitívna porucha (orientácia, pamäť, pozornosť, reč)	+ 2
4.	podráždenosť	+ 2
5.	výbušnosť	+ 2
6.	slovné vyhrážanie	+ 2
7.	agresivita voči veciam	+ 2
8.	beznádej	+ 2
9.	plán spáchať samovraždu	indikuje pre zaradenie do 3. stupňa hodnotenia!
10.	aktuálna strata blízkeho človeka alebo rozpad vzťahu	+ 2
11.	stavy agresivity voči sebe alebo okoliu v anamnéze	+ 4
12.	perzekučné hlasy (kritizujúce, nadávajúce, prikazujúce, a pod.) a presvedčenie (prenasledovanie, ohrozovanie, ovplyvňovanie na diaľku)	+ 4
13.	užívanie alkoholu alebo iných toxických látok v anamnéze	+ 2
14.	prítomnosť terminálneho ochorenia	+ 2
Výsledok hodnotenia:	/ z max. počtu 30 bodov
Rítomnosť porúch správania pri skóre 1 a viac bodov 2 – 10 = prvý stupeň rizika 11 – 20 = druhý stupeň rizika 21 – 30 = tretí (najťažší) stupeň rizika		Stupeň:
Dňa: Posudzoval: Opatrenia zapracované v:		Schválil:

Poznámka:

* Rizikový faktor považuje sestra za prítomný, aj v prípade, že ide o indíciu zo strany osôb zainteresovaných do predchádzajúcej starostlivosti.

Pozn. pre manažment a administratívu: Indikácia k zaradeniu do indikačného rámca štandardu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania na základe posúdenia kontrolným listom je platná dňom posúdenia so zápisom do zdravotnej dokumentácie pacienta. Indikácia je prehodnocovaná podľa potreby priebežne, **najmenej však jedenkrát za 3 mesiace.**

Algoritmus ošetrovania pacienta s poruchami správania



Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Používa efektívne nástroje na udržanie bezpečného prostredia (zatváranie dverí, zabránenie prístupu k chemikáliám)

Má implementovaný etický kódex

Školi o prístupe k pacientom s poruchami správania

Efektívne manažuje riziko syndrómu vyhorenia personálu

Používa efektívny spôsob odovzdávania informácií

Pracuje multidisciplinárne

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

ŠDTP odporúčame revidovať raz za dva roky z hľadiska posúdenia potreby aktualizácie vo vzťahu k:

- aktuálnym publikovaným poznatkom a výsledkom výskumu v dotknutých oblastiach,
- najnovším poznatkom vo vzťahu k problematike v zahraničnej praxi,
- výsledkom indikátorov kvality v rámci dobrej praxe pracovísk v SR,
- posúdeniu efektivity,
- podnetom zo strany zdravotných poisťovní a ďalších zainteresovaných strán.

Literatúra

1. Delirium, dementia, and depression in older adults: assessment and care. Developed by Registered Nurses' Association of Ontario <https://www.guideline.gov/summaries/summary/50477/delirium-dementia-and-depression-in-older-adults-assessment-and-care?q=BPSD>
2. FABIANOVÁ, Z. 2014. Sestry v ZSS – nástroj kvality v starostlivosti o vážne a dlhodobo chorých. In *Kvalita a spoločenská zodpovednosť*. ISSN 1335 - 9231. 2014, ročník XXII, číslo 1/2014, s. 24 – 28. FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2015. Možnosti efektívneho manažérstva rizika zhoršenia zdravotného stavu v kontexte komplexnej starostlivosti o seniorov v pobytových zariadeniach. In *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia*. ISSN 1339-5920, 2015, číslo 6/2015, s. 32-33.
3. FABIANOVÁ, Z. - HRISENKOVÁ, G. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Agresivita, nepokoj, blúdenie, pády / používanie prostriedkov obmedzenia – metodika rizika*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.
4. FABIANOVÁ, Z., 2017. Sestry v dlhodobej starostlivosti: bojujme predovšetkým o život. In *Zdravotnícke noviny*. ISSN 1335-4477. 2017, ročník XXII, číslo 27/2017, s. 7.
5. FABIANOVÁ, Z. - HRISENKOVÁ, G. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Agresivita, nepokoj, blúdenie, pády / používanie prostriedkov obmedzenia – metodika rizika*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.
6. FABIANOVÁ, Z. 2017. *Destabilizácia zdravotného stavu klientov – metodika rizika*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017.
7. FABIANOVÁ, Z. – BABJAKOVÁ, K. 2016. *Pravidlá kombinácie klientov na izbách – interný postup*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.
8. FABIANOVÁ, Z. - MOCHNÁČOVÁ, A. 2016. *Regulácia vstupu a výstupu osôb v lôžkových zariadeniach – metodika rizika*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.
9. FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Manažment a dokumentovanie ošetrovateľskej starostlivosti – interný predpis*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2017.
10. FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2016. *Príjem klienta – interný predpis*. Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2016.
11. FABIANOVÁ, Z. - MOCHNÁČOVÁ, A. - KLIČOVÁ, M. 2017. *Elektronický príjem - Vnútorý dokument systému manažérstva kvality pracovísk Ošetrovateľské centrum, s.r.o., Ošetrovateľské centrum a ZSS Slniečny dom, n.o., Humenné. 2015.*
12. JANOSIKOVÁ, E. H. - DAVIESOVÁ, J.L. 1999. *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1999. 551s. ISBN 80-8063- 017-8.
13. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2005. *Medzinárodné akreditačné štandardy pro dlhodobou péči*. Praha: GradaPublishing, a.s. 2005. 247 s. ISBN 80-247-1001-3.
14. KLÍMOVÁ, E. - MAGUROVÁ, D. a kol. 2013. *Teória a prax v starostlivosti o chorého s Alzheimerovou chorobou*. Prešov: PU v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov. 235 s. ISBN 978-80-555-0936-5.
15. KUTNOHORSKÁ, J. - CICHÁ, M. a GOLDMANN, R. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
16. LUKÁŠ, K. - ŽÁK, A. a kol. 2014. *Chorobné znaky a příznaky. Diferenciální diagnostika*. Praha: GradaPublishing, a.s. 2014. 928 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
17. MARKOVÁ, E. - VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M. 2006. *Psychiatrická ošetrovateľská práca*. Praha: GradaPublishing, a.s. 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
18. MOROVICOVÁ, E. - KOŘÍNKOVÁ, V. - VAJDIČKOVÁ, K. 2013. *Komunikácia s pacientom s psychickou poruchou*. In *Lekárske listy Odborná príloha zdravotníckych novín*. 2013, č. 32, s. 5-7. NATIONAL GUIDELINE CLEARINHOUSE. 2017. *Delirium and acute problematic behavior in the long-term care setting* [online]. 2017. [cit. 2018-01-16]. Dostupné na internete: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/12379/delirium-and-acute-problematic-behavior-in-the-longterm-care-setting?q=BPSD>.
19. NOAMI, F. a VICKI DE KLERK, R. 2015. *Validácia*. Bratislava: Občianske združenie TERAPEUTIKA. 2015. 186 s. ISBN 978-80-971766-1-7.
20. PAULOVÁ, I. 2013. *Komplexné manažérstvo kvality*. Bratislava: IuraEdition, spol. s r.o. 160 s. 2013. ISBN 978-80-8078-574-1.
21. PETR, T. - MARKOVÁ, E. a kol. 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2014. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
22. PIDRMAN, V. 2007. *Demence*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-1490-5.

23. Michael R. J. 2002. *Mental Health Services in Nursing Homes: Psychopharmacologic Interventions in Nursing Homes: What Do We Know and Where Should We Go?* [online]. 2017. [cit. 2018-01-16]. Dostupné na internete: <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.53.11.1407>>.
24. SCHULER, M. - OSTER, P 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
25. STYX, P. 2003. *O psychiatrii. Jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 175 s. ISBN 80-7226-828-7.
26. ŠUPŠÁKOVÁ, P. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.
27. *Vestník MZ SR*, čiastka 25, ročník 57, zo dňa 30. 06. 2009.
28. VEVERA, J. - ČERNÝ, M. 2011. Zvládání agitovanosti a násilného chování. In *Psychiatria pro praxi*. ISSN – 1803-5272. 2011, 12 (2), 69 – 71 s. Dostupné: www.psychiatriepropraxi.cz.
29. Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z., ktorou sa ustanovuje zoznam sestreských diagnóz
30. Vyhláška MZ SR č. 28/2017 Z. z. ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov [online]. 2017. [cit. 2017-08-21]. Dostupné na internete: <<https://www.slovlex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2017/28/20170301>>
31. Vyhláška MZ SR č. 364/2005, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom [online]. 2005. [cit. 22.08.2017]. Dostupné na internete: <http://www.sksapa.sk/20090314136/Zakony/pravne-predpisy.html>.
32. Zákon NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení [online]. 2004. [cit. 01.09.2017]. Dostupné na: <http://www.fmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/Vedavyskum/zdravotna_starostlivost.pdf>.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 15. novembra 2023.

Zuzana Dolinková
ministerka zdravotníctva