

Standard akutní lůžkové dětské psychiatrické péče

Zpracovali:

[REDACTED]

[REDACTED]

Připomínkováno Pracovní skupinou pro dětskou a dorostovou psychiatrii MZČR a výborem Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP.

1. Preambule

1.1 Cílová skupina

1.2 Dostupnost akutní péče

2. Služby poskytované akutním dětským psychiatrickým oddělením

2.1 Obecné požadavky

2.2 Minimální rozsah zajišťovaných služeb

3. Personální kritéria a obsazení

4. Materiálně technická kritéria

4.1 Obecná kritéria

4.2 Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní dětské psychiatrické péče

5. Organizační kritéria

1. Preambule

Oddělení akutní lůžkové dětské psychiatrické péče zajišťuje diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou pro děti a adolescenty do 18 let v plném diagnostickém spektru oboru. Ve fakultních nemocnicích mají status kliniky. Součástí náplně oddělení může být rovněž poskytování péče preventivní, ambulantní, rehabilitační a psychosociální a může poskytovat ambulantní a lůžkovou péči v krizových životních situacích. Jejich součástí je i školní výuka. Dále se podílí na vzdělávání zdravotnických pracovníků. Pro ostatní provozy vlastního zdravotnického zařízení může poskytovat konziliární služby, popřípadě může smluvně zajišťovat konziliární služby pro další zdravotnická zařízení.

Akutní lůžková dětská psychiatrická péče se poskytuje ve fakultních nemocnicích na dětských psychiatrických klinikách, na dětských odděleních psychiatrických klinik, na dětských psychiatrických odděleních nemocnic, v samostatných dětských psychiatrických nemocnicích a na dětských odděleních psychiatrických nemocnic.

1.1 Cílová skupina:

Akutní lůžková dětská psychiatrická péče je poskytována nepřetržitě dětem a adolescentům, u kterých došlo k potřebě hospitalizace na lůžkovém oddělení kvůli vzniku nebo zhoršení duševní poruchy ze všech diagnostických okruhů platné Mezinárodní klasifikace nemocí a jejichž somatický stav je natolik kompenzován, že nevyžaduje akutní péči na oddělení jiné pediatrické odbornosti.

Akutní intoxikace psychoaktivními látkami včetně alkoholu není indikací k přijetí na oddělení akutní lůžkové dětské psychiatrické péče.

1.2 Dostupnost akutní péče

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

Dostupnost akutní lůžkové dětské psychiatrické péče v regionu by měla být optimálně do 60 minut dojezdové vzdálenosti, maximálně do 120 minut (dle nařízení č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, pro obor psychiatrie). Nelze odmítnout přijetí pacienta do péče z důvodu „spádové nepříslušnosti“.

Organizační součástí akutní lůžkové dětské psychiatrické péče mohou být navíc i jednotky poskytující ambulantní a stacionární služby, včetně jednotek poskytujících péči o pacienty v dětském a dorostovém věku v životní krizi (tzv. Krizové centrum či Centrum krizové péče). Organizačně je možné rozdělit oddělení poskytující akutní lůžkovou dětskou psychiatrickou péči i podle závažnosti psychopatologie či podle jednotlivých diagnóz na jednotky poskytující zvýšenou a standardní lůžkovou péči. Za předpokladu, že je v daném regionu zajištěna dostupnost akutní péče v plném rozsahu, mohou být zřízena oddělení se specializovanou péčí pro určité skupiny pacientů.

Struktura a vybavení oddělení musí poskytovat dětským a adolescentním pacientům a jejich rodinným příslušníkům důstojné prostředí. Požadavky na stavební, technické a věcné vybavení oddělení poskytujících akutní psychiatrickou péči jsou uvedeny v Příloze standardu akutní lůžkové dětské psychiatrické péče, která je modifikací Přílohy standardu akutní lůžkové psychiatrické péče.

2. Služby poskytované akutním dětským psychiatrickým oddělením

Akutní dětská psychiatrická lůžková péče je poskytovaná dětem a adolescentům s duševní poruchou, 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 pediatrické odbornosti.

Cílem akutní psychiatrické péče pro děti a dorost je ochrana života pacienta, odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, komplexní diagnostika, včasné nastavení adekvátní léčby, stabilizace stavu a předání pacienta do návazných služeb.

2.1 Obecné požadavky

Oddělení poskytuje komplexní a bezpečnou psychiatrickou péči dětským a adolescentním pacientům do dne 18. narozenin vyžadujícím akutní psychiatrickou hospitalizaci.

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

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

Oddělení musí být schopno zajistit neselektovaný příjem pacientů do 15 let věku v akutním stavu nepřetržitě po dobu 24 hodin 7 dní v týdnu (24/7), u pacientů 15-18 let věku může být výjimečně dohodnuto přijímání na akutní psychiatrická oddělení (pro dospělé) dle klinických projevů, stejný postup lze výjimečně aplikovat pro přijetí dětí pod 15 let věku. Nepřijetí je možné jen s ohledem na prokazatelně překročené kapacitní možnosti oddělení.

2.2 Minimální rozsah zajišťovaných služeb

- a) Režim provozu 24 hodin/7 dní v týdnu
- b) Neselektovaný příjem psychiatrických diagnóz (s výjimkou akutních intoxikací psychoaktivními látkami) u pacientů do 15 let věku, u pacientů 15-18 let věku dle klinických projevů. Rozhodnutí o akutnosti stavu a potřebě hospitalizace leží na vyšetřujícím lékaři odbornosti dětská a dorostová psychiatrie, kdykoli je dostupný, ev. na lékaři jiné odbornosti se společným základním kmenem, především na lékaři odbornosti psychiatrie
- c) Dostupnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo psychiatrie nebo certifikátem o psychiatrickém nebo pediatrickém kmeni 24/7
- d) Přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie v běžné pracovní době
- e) Služby dětského klinického psychologa/klinického psychologa v běžné pracovní době
- f) Služby sociálního pracovníka v běžné pracovní době
- g) Specializovaná a základní ošetrovatelská péče

- h) Psychoterapeutická činnost pod vedením pracovníka se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie/lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru Lékařská psychoterapie v běžné pracovní době
- i) Aktivizační činnosti (např. ergoterapie, fyzioterapie, arteterapie, muzikoterapie, pracovní terapie)
- j) Spolupráce s dalšími odbornostmi/institucemi a službami zajišťujícími péči o děti (např. školská zařízení, pedagogicko-psychologické poradny, speciální pedagogická centra, orgány sociálně-právní ochrany dětí)
- k) Služby komplementu (laboratoř, zobrazovací metody) dostupné v pracovní době všedních dnů
- l) Konziliární služby lékařských oborů dostupné v pracovní době všedních dnů, jedná se o obory: pediatrický, chirurgický/dětská chirurgie, neurologický/dětská neurologie
- m) Dostupnost konziliárních služeb ostatních odborností
- n) Smluvně zajištěna akutní somatická péče o pacienty, včetně komplementu (případně formou transportu) 24/7.
- o) Zajištění práva žáků na vzdělávání a školské služby podle školského zákona 421/2023 Sb.

3. Personální kritéria a obsazení

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.

Optimální personální obsazení pro jednotku akutní psychiatrické péče pro děti a adolescenty s 25 lůžky:

- a) Psychiatr se specializovanou způsobilostí v oboru dětská a dorostová psychiatrie 2,0 úvazku
- b) Lékař s certifikátem o psychiatrickém/pediatrickém kmeni 2,0 úvazku
- c) Lékař s odbornou způsobilostí 3,0 úvazku
- d) Dětský klinický psycholog, klinický psycholog nebo psycholog ve zdravotnictví 3,0 úvazku, z toho dětský klinický psycholog nebo klinický psycholog nejméně 1,0 úvazku.
- e) Psychoterapeut – z výše uvedených počtů psychologů a lékařů
 - alespoň 1,0 úvazku psycholog ve zdravotnictví nebo klinický psycholog se specializovanou způsobilostí v oboru Psychoterapie
 - nebo 1,0 úvazku lékař se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru Lékařská psychoterapie
 - zároveň v souhrnu alespoň 1,0 úvazku lékařů nebo psychologů v přípravě v oboru Lékařská psychoterapie nebo Psychoterapie
- f) Všeobecná sestra celkem 18,0 úvazku, z toho minimálně 30 % dětská sestra a alespoň 8,0 úvazku sestra se specializovanou způsobilostí.
- g) Pracovníci pro aktivizační terapii 3,0 úvazku.
 - Nelékařský zdravotní pracovník (např. s odborností fyzioterapeut, ergoterapeut, pracovní terapeut)

- Nezdravotníční pracovníci (např. pro arteterapii, muzikoterapii, canisterapii aj.).
- h) Zdravotně – sociální pracovník 1,0 úvazek
- i) Sanitář nebo ošetřovatel 5,0 úvazku
- j) Behaviorální analytik (fakultativně)
- k) Nutriční terapeut bez dohledu (dostupnost v rámci konziliárních služeb)
- l) Zajištění bezpečnosti a dostupnosti pomoci v rámci organizačního uspořádání zdravotnického zařízení, které umožní rychlou mobilizaci i většího počtu personálu k řešení naléhavých situací, stanovené vnitřní dokumentací poskytovatele zdravotních služeb.

Alespoň jeden z pracovníků uvedených v písmenech a) až c) má specializovanou způsobilost v oboru lékařská psychoterapie a alespoň jeden z pracovníků uvedených v písmenu d) má úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci, specializaci v systematické psychoterapii.

4. Materiálně technická kritéria

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

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

- novostavby lůžkových oddělení, u jejichž projektové dokumentace se doporučuje splnit všechny požadavky stavebního, technického a věcného vybavení uvedeného v této příloze (novostavby s plánem výstavby po nabytí platnosti tohoto Standardu)
- změny (modernizace) staveb lůžkových oddělení vybudovaných před nabytím platnosti tohoto Standardu s doporučením implementovat tzv. minimální standard stavebního, technického a věcného vybavení.

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard se řídí platnou legislativou (Vyhláška č. 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 dětské psychiatrické péče dle platné vyhlášky o technickém vybavení, se specifiky pro oddělení dětské psychiatrie
- b) Prostředky k realizaci fyzického omezení dle platné legislativy
- c) U nově zřizovaných oddělení standardní pokoje pro pacienty a pokoje zvýšené psychiatrické péče se sociálním zařízením (toaleta, sprchový kout, umyvadlo) a maximálně 2 lůžky, ve výjimečných případech je možné naplnění pouze minimálního standardu ve smyslu společného sociálního zařízení pro nejvýše dva pokoje. Alespoň jeden pokoj v zařízení

poskytující akutní dětskou lůžkovou psychiatrickou péči je zřízen pro pacienty s doprovodem

- d) nejméně jeden izolační pokoj umožňující samostatné umístění pacienta, jehož klinický stav vyžaduje fyzické omezení dle platné legislativy s možností trvalého dohledu ošetřujícího personálu, zajištění bezproblémového přístupu na WC a do koupelny v rámci lůžkové stanice. Pokud zdravotnické zařízení disponuje více samostatnými odděleními dětské a dorostové psychiatrie, nemusí tento izolační pokoj být na každém oddělení
- e) Doporučenými součástmi každé stanice je jídelna, herna, místnosti pro terapeuticko-společenské aktivity a místnost pro návštěvy
- f) zajištění přístupu do bezpečného venkovního prostoru pro všechny hospitalizované pacienty

4.2 Podmínky a vybavení zajišťující bezpečné poskytování akutní dětské 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 poskytovatele zdravotních služeb
- c) Bezpečné zajištění oken, dveří, elektrických rozvodů, topných těles, toalet a sociálních zařízení.

5. Organizační kritéria

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

Postavení a organizace dětského psychiatrického oddělení s akutní lůžkovou stanicí se řídí organizačním řádem nemocnice a provozně-organizačním řádem oddělení. Příslušné kompetence a vzdělání jednotlivých pracovníků určují zákony 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 dětské psychiatrické péče, ambulantní psychiatrické péče, péče stacionáře pro děti a adolescenty, komunitní péče včetně Center duševního zdraví, Multidisciplinárních týmů, případně do následné péče dětských oddělení psychiatrických nemocnic, samostatných dětských psychiatrických nemocnic či péče sociálních zařízení.

Za účelem zkvalitnění a komplexnosti péče spolupracuje oddělení také s dalšími poskytovateli zdravotních služeb a poskytovateli sociálních služeb.

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