

Z nemocnic zpátky do života

- ▶ reforma psychiatrie
- ▶ multidisciplinární spolupráce v kontextu Psychiatrické nemocnice Opava
- ▶ centra duševního zdraví
- ▶ kazuistika
 - ▶ před hospitalizací
 - ▶ hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Opava
 - ▶ souvislosti ochranné léčby během hospitalizace
 - ▶ klient po hospitalizaci v CDZ
 - ▶ pohled psychiatra na aktuální stav klienta



STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0, vydáno 8. října 2013

Reforma péče o lidi s duševním onemocněním

Michal Raszka

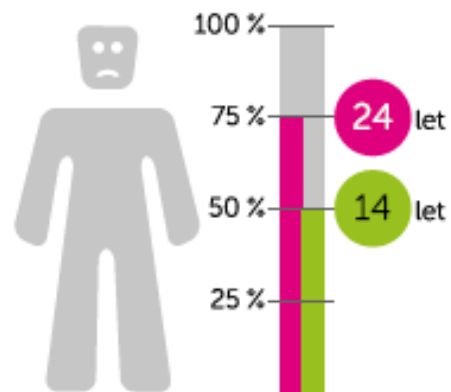
Duševní onemocnění je časté



1 z 5 dospělých má zkušenost s duševním onemocněním



1 z 25 dospělých žije s duševním onemocněním



50 % z chronicky duševně nemocných onemocní před 14. rokem života, 75 % před 24. rokem života

Zdroj: NAMI



V ČR dlouhodobě stoupá počet žadatelů s duševní nemocí o invalidní důchod. Některou z nich trpí každý pátý nový žadatel.

Co je reforma?

Proč reformovat?

Kdo za ní stojí?

Národní akční plán pro duševní zdraví (NAPDZ)

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění (NAPAN)

Národní akční plán prevence sebevražd (NAPPS)

Co je reforma?

Reforma psychiatrické péče je systémovou změnou poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.

O reformě psychiatrie



strategie představí [Malý průvodce reformou psychiatrické péče](#).

A proč to děláme?

12.3.2020

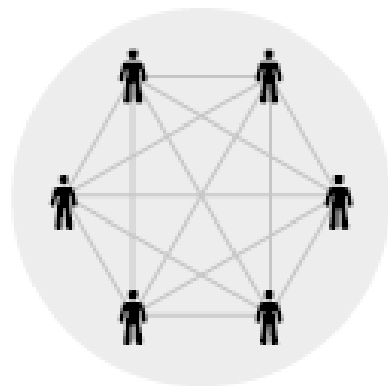
Proměna péče o duševní zdraví se opírá o koncepční dokument [Strategie reformy psychiatrické péče](#), schválený v roce 2013. Přehledně vám realizaci



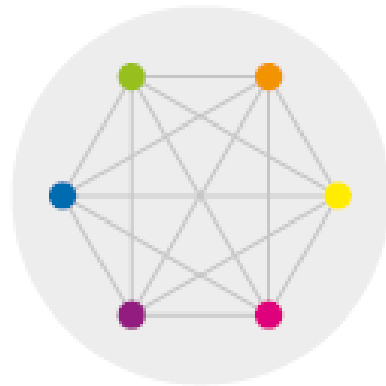
REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

**MALÝ PRŮVODCE REFORMOU
PSYCHIATRICKÉ PÉČE** DUBEN 2017

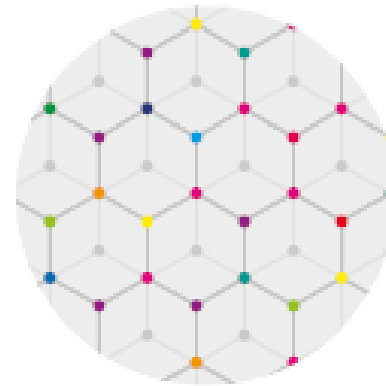
TÝM



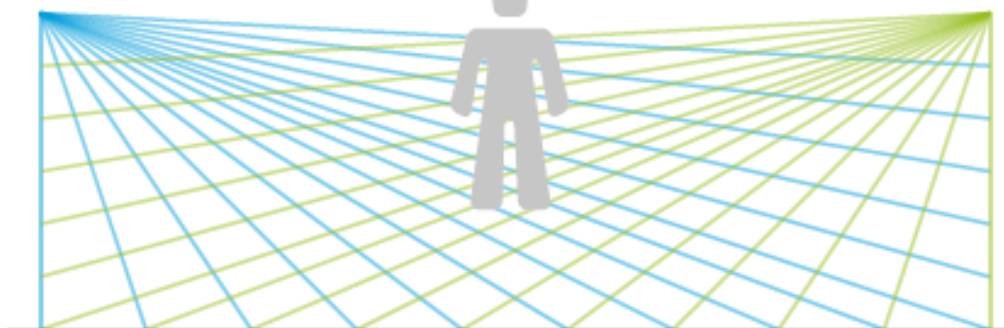
SLUŽBY



KOMUNITA



ZDRAVOTNÍ
SLUŽBY



SOCIÁLNÍ
SLUŽBY



Proč?



- ▶ starý systém je nedostatečně funkční
- ▶ psychiatrické nemocnice jsou materiálně i technicky zastaralé
- ▶ péče o duševně nemocné je podfinancovaná
- ▶ síť služeb je rozložena nerovnoměrně
- ▶ ambulantní psychiatrii jsou přetížení
- ▶ není dostatečná dostupnost krizové intervence a počet akutních lůžek
- ▶ komunitní péče je slabá a systémově nepodporovaná
- ▶ v praxi tyto potíže: syndrom otáčivých dveří, nedostatečná péče o seniory (demence) a děti (nedostatek pedopsychiatrů)
- ▶ můžeme se inspirovat jinými modely péče

Změna myšlení a systému

- preference komunitní péče
- multidisciplinární týmy
- rozdělení rolí
- spolupráce v síti
- spolupráce zdravotních a sociálních služeb

- pracovní skupiny
- transformační týmy
- regionální síť
- vzdělávání
- komunikace
- destigmatizace



- centra duševního zdraví pro SMI
- specializovaná centra duševního zdraví
- ambulance s rozšířenou péčí
- mobilní komunitní týmy

- dostupnější akutní péče
- dostupnější ambulantní péče
- péče v komunitě
- procesy přechodu mezi službami
- standardy a kontrola kvality

„Balanced care model“

vyvážený poměr mezi komunitními,
ambulantními a nemocničními službami,
mezi stacionárními a mobilními

- ▶ dostupnost péče co nejbližší bydliště
- ▶ pokud možno v přirozeném prostředí pacienta/klienta

- ▶ intervence zaměřené na
 - ▶ zmírnění příznaků duševní nemoci
 - ▶ zvýšení samostatnosti
 - ▶ rozvíjení schopností pacienta/klienta

Multidisciplinarita v PNO

Radek Liška
Lenka Kuncová

Psychiatrická nemocnice v Opavě (PNO)

Začátek MD spolupráce

- *v roce 2020 zapojení do projektu MD přístup - metodik stáží v PNO
Radek Liška*
 - *Zaměření na 3 odděleních C, G, A s pacienty v dg okruhu SMI -
celkem 14 stanic*
 - *Zásadní změna ze skupinové péče na péči primární*
 - *Rozvoj sítě komunitních služeb v MSK a jejich navazování v PNO*
- *pravidelné setkávání každou středu v týdnu s komunitními službami
- předávání anonymizovaných informací*

Změna v přístupu k MD schůzkám virtuálním

- *Cesta „nic o nás, bez nás“*
- *Individuální práce na stanicích*
- *Práce v triádě v MDT virtuálních*
- *Společné nastavování IP v triádě*

- *Navazování všech pacientů, v pilotu tým C/20B - chronická stanice s dlouhodobými pacienty - miniprojekt*

- *Zkompetentňování, vtahování a zapojování do procesu rozhodování a plánování samotné pacienty*

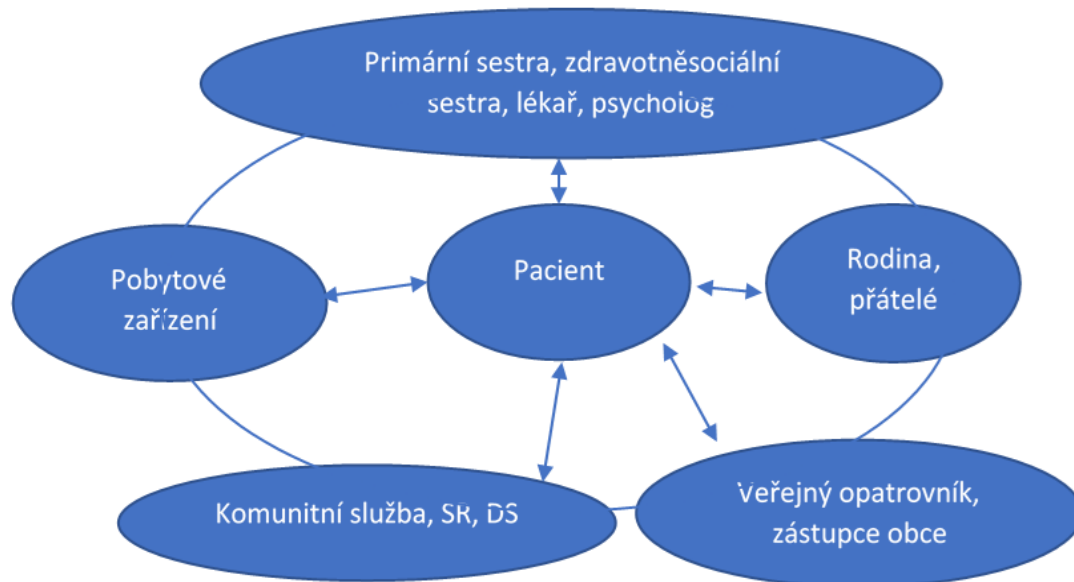
Aktuální MD práce v PNO

Nyní v PNO 14 týmů na odděleních A,C,G

- *Spolupráce se 4 CDZ a 11 komunitními týmy v MSK*
- *Individuální jednání s pobytovými službami - Sagapo, Domov Slunovrat, NaNovo, Harmonie Krnov,...*
- *Pravidelné online setkávání s komunitními službami v MSK*

Způsob MD práce v PNO

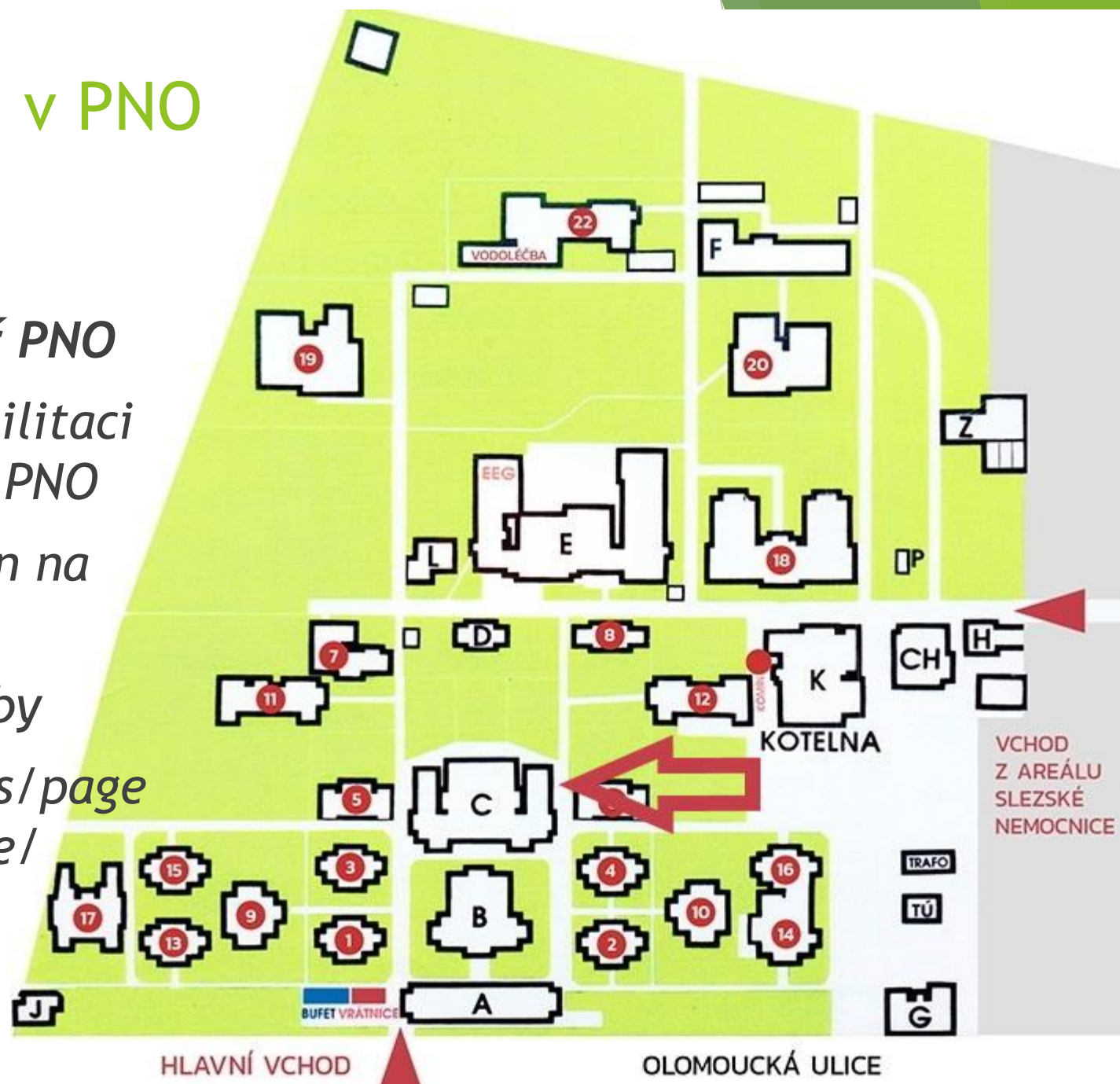
*Primární péče - individuální přístup k pacientům
- přístup nic o nás bez nás*



Podpora v MD spolupráci v PNO

Sociální rehabilitace uvnitř PNO

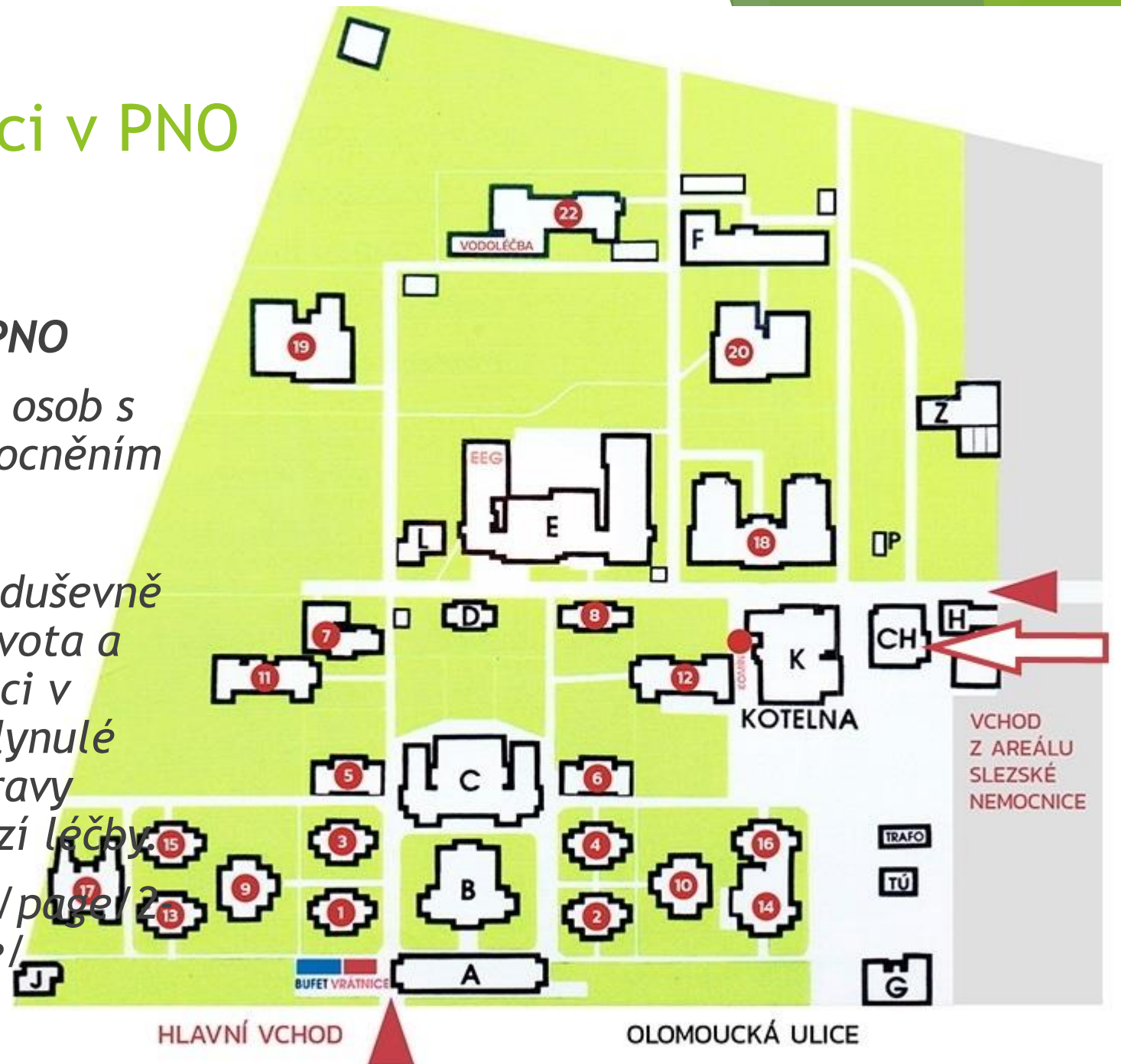
- *Podpora a pomoc při rehabilitaci dlouhodobých pacientů v PNO*
- *Individuální přístup jeden na jednoho*
 - *Přechodový IP pro služby*
- *<https://www.pnopava.cz/cs/page/2-socialni-rehabilitace/>*



Podpora v MD spolupráci v PNO

Služba následné péče v PNO

- Sociální služba s podporou osob s chronickým duševním onemocněním
 - 24 lůžek/ 12 měsíců
- Hlavním cílem je začlenění duševně nemocných do běžného života a prevence relapsu nemoci v nevhodném prostředí a plynulé dokončení procesu uzdravy započatého během předchozí léčby.
- <https://www.pnopava.cz/cs/page/2/sluzba-nasledne-pecce/>



Role zdravotně-sociálního pracovníka v MDT

- ▶ **Nezastupitelnost v procesu MDT!**
- ▶ Je pacientovým průvodcem při navázání, podporuje, vysvětluje, zprostředkovává informace i kontakt,
- ▶ informuje a nabízí návazné služby v komunitě,
- ▶ v případě pacientova odmítnutí podpůrně nabízí rovněž možnost nezávazné informativní schůzky s návaznou službou,
- ▶ pokud pac. souhlasí, informuje o postupu při navázání,
- ▶ zprostředkuje kontakt s návaznou službou,
- ▶ dojedná a asistuje u prvního kontaktu.

Role zdravotně-sociálního pracovníka v MDT

- ▶ navazování je individuální, dle potřeb a preferencí,
 - ▶ pomoc při pojmenování předběžné zakázky ke spolupráci,
 - ▶ cílem je hledání společného řešení pacientovy nepříznivé sociální situace,
 - ▶ **od počátku spolupracuje na vyjednávání termínu propuštění s návaznou službou, případně informuje o termínu propuštění ihned poté, co je znám,**
 - ▶ zprostředkovává kontakt na aktuální stanici, dalších schůzek s MDT dle potřeby.
-
- ▶ Při rehospitalizaci již navázaného pacienta informuje o probíhající hospitalizaci spolupracující komunitní/sociální službu (vždy ale se souhlasem pacienta) a domluví se na další spolupráci.

Plánování přechodu

- ▶ Klíčové u dlouhodobě hospitalizovaných osob,
- ▶ Sociální rehabilitace Opava (změna přístupu a prostředí),
- ▶ multidisciplinárně (mapování zdrojů a sítě),
- ▶ včas, bezpečně a efektivně,
- ▶ ideálně formou přechodového individuálního plánu, dle konkrétních potřeb pacienta, včetně harmonogramu plánovaných aktivit,
- ▶ důležité oblasti: bydlení, strava, hygiena, volný čas, zdraví, komunikace...,
- ▶ silné stránky člověka - co rád dělá, co umí, co se osvědčilo,
- ▶ projevy onemocnění a jejich význam,
- ▶ další zdroje - rodina, opatrovník, PA.

Plánování přechodu

- ▶ Úloha obce při zajištění bydlení, sociální služby,
- ▶ Zákon č. 372/2011 Sb. § 47 odst. 2 uvádí: „Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasém vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu. Obdobně se postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.“
- ▶ Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení není náhradou za pobytovou sociální službu a nemůže nahradit bydlení!
- ▶ Společné hledání takového způsobu spolupráce, který povede k bezpečnému propuštění pacienta z nemocnice (respektující časový rámeček).

Rozdělení ZSP a SP v PNO k 1.1.2023

Odd.	stanice	jméno (kancelář na stanici)	spojení	e-mail	ideální dostupnost (přítomnost v kanceláři)	
A	<u>17C</u>	Mgr. Slaná Simona (17C)	553 695 236/725 931 708	slana@pnopava.cz	6:00-7:00	9:00-10:00
C	<u>17A</u> , 19B, stacionář Z	PhDr. Otypková Milada (19)	553 695 241/725 932 689	otypkovam@pnopava.cz	8:00-10:00	13:00-14:00
<i>psychózy</i>	<u>6</u> , <u>20B</u>	Kadlecová Vladimíra (20A)	553 695 431/725 931 078	kadlecova@pnopava.cz	8:00-9:00	13:00-14:30
<i>muži</i>	<u>1</u> , <u>11B</u>	Bc. Blaščíková Jana (6)	553 695 144/725 931 035	blascikovaj@pnopava.cz	7:30-8:30	12:00-13:00
	<u>20A</u>	Mgr. Beilnerová Lucie (18)	553 695 419/601 087 608	beilnerova@pnopava.cz	7:00-8:00	13:00-14:00
	<u>13</u>	Mgr. Slaná Simona (<u>17C</u>)	553 695 236/725 931 708	slana@pnopava.cz	6:00-7:00	9:00-10:00
D	<u>3</u> , <u>9</u> , <u>25</u>	Bc. Sonnková Barbora (18)	553 695 421/725 931 485	sonnkova@pnopava.cz	9:00-11:00	13:30-14:30
<i>závislosti</i>	<u>18A</u> , <u>18C</u>	Bc. Mateřanková Petra (18)	553 695 421/725 931 178	materankova@pnopava.cz	6:30-7:30	13:00-14:00
	<u>18D</u>	Mgr. Kuncová Lenka (18)	553 695 416/601 319 642	kuncova@pnopava.cz	6:30-8:15	12:30-14:00
		- vedoucí zdravotně-sociální pracovnice				
E	<u>14A</u> , <u>14 B</u>	Hemzalová Hana (14A)	553 695 389/725 931 139	hemzalova@pnopava.cz	9:00-11:00	13:00-14:30
<i>dětské</i>						
F	<u>12A</u> , <u>12B</u> , <u>22A</u>	Woitková Zuzana (22A)	553 695 162/725 930 893	woitkova@pnopava.cz	8:00 -9:00	13:00-14:00
<i>geronto</i>	<u>12C</u> , <u>15</u> , <u>22B</u> , stacionář 8	Mgr. Dagmar Dostalíková (15)	553 695 473/725 931 081	dostalikova@pnopava.cz	7:00 -8:15	13:30-14:30
G	<u>17B</u> , <u>19A</u>	Bc. Hubálková Ivana (19A)	553 695 139/725 931 687	hubalkova@pnopava.cz	8:00-10:00	13:30-15:30
<i>psychózy</i>	<u>2</u> , <u>11A</u>	Bc. Beinhauerová Lucie, DiS. (19A)	553 695 413/725 931 608	beinhauerova@pnopava.cz	7:00-8:00	13:00-14:30
<i>ženy</i>	<u>18B</u>	Mgr. Beilnerová Lucie (18)	553 695 419/601 087 608	beilnerova@pnopava.cz	7:00-8:00	13:00-14:00
Sociální služby	Koordinátorka	Konopková Hana, DiS.	553 695 179/727 897 377	konopkova@pnopava.cz		
	Sociální rehabilitace	Bc. Hartmannová Vendula	553 695 357/702 294 279	hartmannova@pnopava.cz		
	Služba následné péče	Bc. Holubová Irena	553 695 179/725 930 864	holubova@pnopava.cz		
		Mgr. Nevřelová Lydie	553 695 179/702 294 456 606 091 276	nevrelovaly@pnopava.cz		

Co se daří v PNO

- ▶ Navazování krátkodobých a střednědobých hospitalizovaných pacientů
- ▶ *Individuální jednání s pobytovými službami*
- ▶ *Přechod na nový IP v i.s. HIPPO*
- ▶ *SR a SNP - spolupráce se stanicemi v PNO*
- ▶ *Udržitelnost pacientů mimo nemocnici*
- ▶ *Vysoký standart poskytované péče zaměřený na individuální MD přístup*

	Celkem	F2	F3	F42	F6
2022	4798	780	235	1	218
2021	4655	843	218	9	200
2020	4367	879	203	6	172
2019	5274	1004	248	9	186
2018	5774	1161	302	7	205

Co v PNO pokulhává

- ▶ Navazování dlouhodobých pacientů v PNO
- ▶ Místa v pobytových službách
- ▶ Redukce dlouhodobých hospitalizací v PNO
- ▶ Podpora po ukončení projektu MD z MZ na krajské úrovni - centralizace, předávání informací, doporučených postupů,...

Centrum duševního zdraví (CDZ)

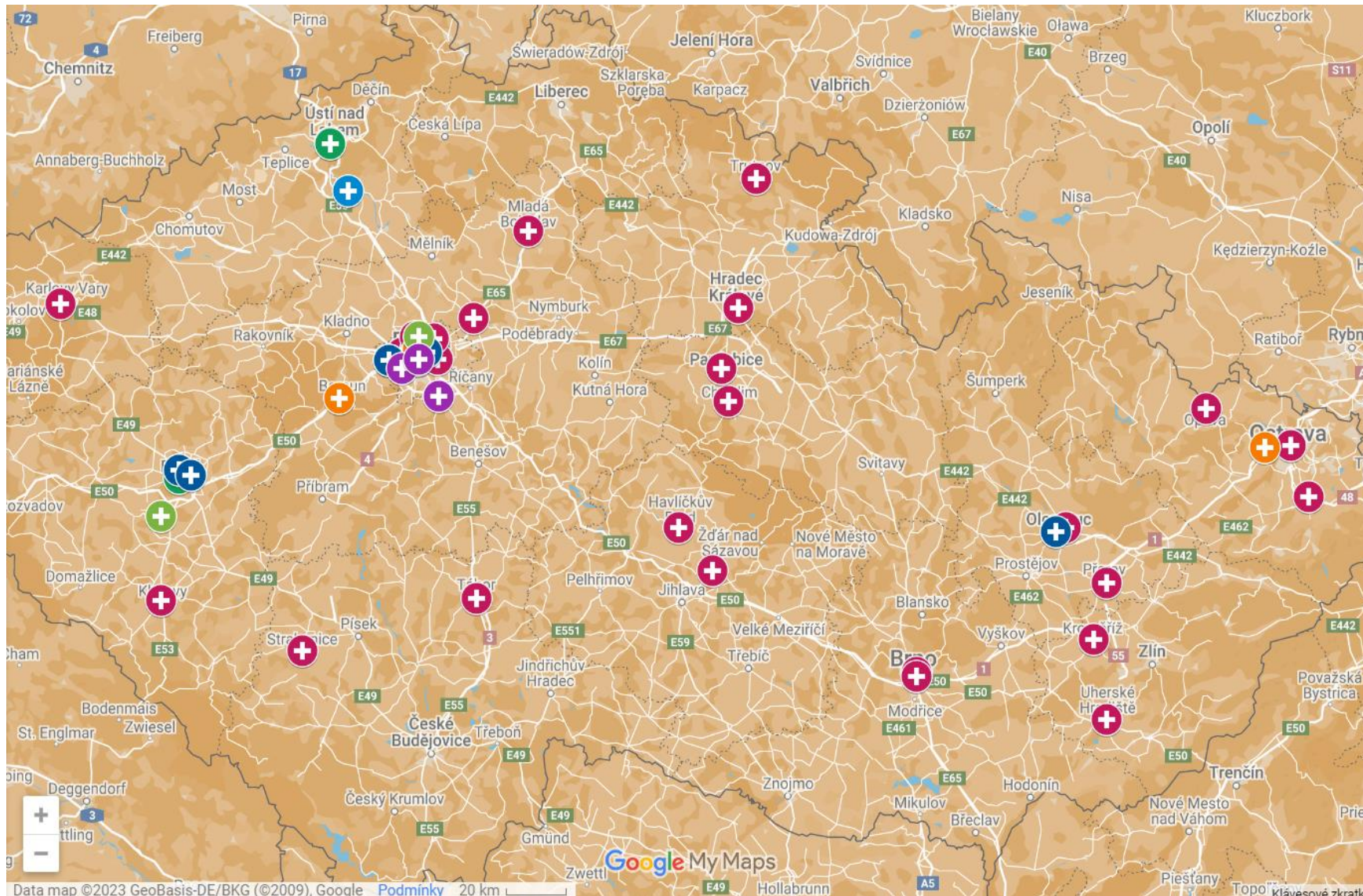
Dana Adamcová

- ▶ Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) je:
 - ▶ významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním,
 - ▶ cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu,
 - ▶ zaměřenou na prevenci a zkracování hospitalizace + reintegraci osob se SMI*.

- ▶ Multidisciplinární tým CDZ pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby pacientům/klientům.

- ▶ Velká část služeb CDZ je klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí.

- ▶ *SMI - Severe mental illness – závažné duševní onemocnění. Národní institut duševního zdraví ČR vyznačil kritéria pro tuto zkratku následovně – diagnostické okruhy schizofrenie, afektivní poruchy, paranoidní, organické či jiné psychózy vedoucí k trvalé invaliditě.



CDZ

- MTD tým pro děti a adolescenty,
- MTD tým pro dospělé (30),
- MTD tým addiktologický,
- MTD forenzní,
- MTD tým pro seniory.

Zdroj: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz/mapa-cdz-vcetne-kontaktu>

Tabulka č. 1: Personál zajišťující péči v CDZ – bazální dle platného Standardu:

Profese	Úvazek
Psychiatr	0,5 úvazku
Klinický psycholog	0,5 úvazku
Všeobecná sestra ¹⁹	4,0 úvazku
Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách ²⁰	4 úvazky

Tabulka č. 2: Personál zajišťující péči v CDZ Komplexní dle platného Standardu:

Profese	Úvazek
Psychiatr	1,0 úvazku
Klinický psycholog	1,0 úvazku
Všeobecná sestra ²¹	7,0 úvazku
Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách ²²	7,0 úvazky

Pokud se ukáže v přirozeném regionu potřeba ošetřit více klientů s SMI indikovaných k péči CDZ, je možné personální obsazení uvedené níže navýšit.²³ Standard udává rovněž minimální materiální a prostorové vybavení, které by CDZ mělo mít.

Cílová skupina

- diagnostické okruhy F2, F3 (eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62),
- trvání onemocnění (déle než 2 roky),
- funkční narušení (skóre GAF 60).

Takto vymezená cílová skupina v sobě zahrnuje rovněž i osoby v ochranném léčení uloženém soudem vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie.

V rámci CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí právními předpisy, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (sociální rehabilitace).

Primární řídicí dokument - Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI).

Kazuistické sdělení

„Cesta pana Marka skrz hospitalizaci do CDZ“

Navázání spolupráce s BCDZ

- ▶ p. Marek,
 - ▶ muž, r. 1980,
 - ▶ duální diagnóza (závislost na návykových látkách + psychiatrické onemocnění).
-
- ▶ Pacient přes sociální rehabilitaci (ZOOM) kontaktuje pracovníky BCDZ,
 - ▶ žádost o spolupráci, stav není únosný, komunikuje přes sociální sítě, e-mail, píše deník... spolupracuje jen v psychické tenzi...

Záhy jsem látal po Praze jako šílenec a makal pro kocoury , svítil očima jako šílený, až jsem za odměnu dostal na Vaclaváku imaginární brusle a bruslil nahoru a dolů , opravdu, kocouři vás vždy rádi překvapí.

No naši se to nějak dozvěděli tak okamžitě přijeli starým Seatem do Prahy a našli mě spát , špinavého v bordelu, smradlavého , nemyl jsem se tak týden , to víš služba je služba.

Tak mě naši odvezli domů do Frýdku, cestou jsme se málem nabourali. a matka furt řvala, kde mám tu bundu krásnou..

Byl mi znovu přiznán plný invalidní důchod, jupí

Nebo když na to ten Daniel potom přišel , jednou našel přání milostné tak mi jel rozbít hubu ,ale já naštěstí nebyl doma. Ach jo , katastrofa.

Dokážete si někdo představit to utrpení, jaké jsem zažíval. Celý gympl jsem brečel a brečel a brečel, že jí strašně miluji a nevím co dělat.

Z nejhoršího mi pomohla marihuana, kterou jsme našli ve skleníku na zahrádkách a ukradli jednomu pánovi. Měl jsem plný sklep trávy a v něm deset kámošů a hulili jsme a hulili každý den. Dal jsem se ke špatné partě havířských děcek , vyložených grázlů a ti mě zkazili ultimátně. Propadal jsem , bulal i celé týdny, uvažoval o přestupu na prodavače atd. Ale řekněte , který student gymnázia čichá toluen s kámošema u garáží a polyká diazepam a zapíjí jablečným vínem aby bylo lépe? jen obrovský hlupák, ale šlo mi o to netrpět tak tou bolestí , tou nešťastnou láskou., rozumíte?

Přišel podzim a jelo se na lysohlávky do Jihlavy. O ou to se nemělo stát ,. Kocourovi totiž stačí hříbků pět na to aby byl kouzelný. Já však nepoučen z předchozích nezdarů dostal jsem od kamaráda Járy dvě plné hrsti lysohlávek a já to celé sežral. To co se pak dělo bylo dosti podobné tomu BAD Tripu na LSD, jenže ti pekelní démoni byli opravdoví, hmatatelní a to malé kotě ti pekelní psi roztrhali na kusy. Kocouři se mě ještě snažili zachránit, prý rychle si lehni na zem , ale kde že v Jihlavě na náměstí?? bylo tam obrovské zrcadlo a já se do něj zadíval a dostal pocit že jsem nějaký predátor nebo co?? stal jsem se psem , do sebe zahleděným ..slyšel jsem d'ábla jak mi říká: "dej se ke mně, dám ti všechno!" ale já na něj to víš že jo, já vím který ty jseš, nikdy v životě se neupíšu d'áblovi to raději zemřu.

Pokoušeli mě dlouho tím pocitem psa , čerta, všechno bylo takové lesklé a jednodušší jakoby, nevím jak to pospat, prostě si představ že tě d'ábel snaží překecat ať děláš raději pro něj a žereš kosti a maso místo myšiček a mlíčka.

Kazuistika p. Marek za hospitalizace v PNO

Radek Liška

Lenka Kuncová

Přijetí pana Marka do nemocnice

Centrální příjem:

- 7.1.21 byl pan Marek přijat k 6. pobytu v PNO za asistence RZP a PČR, poté co zachycen PČR jak obtěžuje spoluobčany na ulici, obtěžování i sexuální charakter.
- Předchozí hospitalizace v PNO v roce 2012, v meziobdobí v CNS Centru Třinec
- Dle pana Marka si PČR volal sám, měl s policií schůzku, ale vyhodili ho. Měl tam věci za 3 tisíce, byl v Třinci na psychiatrii, tam chtěl na vánoce. Marihuanu, tak tu mám pořád. Pervitin naposledy o Vánocích, chce tady být, chce si pokecat.
- Lucidní, orientovaný, heboidní projev, bez agrese, lehce odbržděný, ale korigovatelný, abúzus THC, pervitinu, paranoidní, nelze potvrdit ani vyloučit poruchy vnímání či myšlení.

Přijímací stanice 11A

- Přijat po sesterské stránce, kdy pan Marek na stanici hlučný, nadnesený, má problémy s mafií, jinak nic. Má nařízenou OLA, měnil psychiatra nyní v PA MUDr. Botur, má nastaveny depota. V CNS v Třinci byl 17.-25.12 - porušil režim, řešeno PČR - přestupek, propuštěn do domácí péče.
- Vše za velmi přísných covidových opatření, covid PCR negativní 8.1.21
- Přijat po lékařské stránce, pan Marek je veden jako hebefrenní schizofrenik, dnes v PA MUDr. Botura agitovaný, odbržděný, paranoidní, naznačena brachiální agresivita, verbální vyhrožování agresivitou MUDr Boturovi („když mě pošleš do blázince tak tě píchnu“).

Pan Marek sděluje že tady chtěl jít, byl rád že byl i v Třinci, tam přišel dobrovolně, při konfrontaci stran napadání spoluobčanů a sex. obtěžování uvádí, že si PČR vše vymyslela, nesl do schránky jedné paní z kostela dárečky k Vánocům, ale ona je nechtěla, nahlásila to na magistrát, on si jel na policii pro věci, ti ho z tama vyhodili, dnes ho Botur chtěl poslat zase sem, tak s tím nesouhlasil, nůž nosí u sebe stále, na obranu, nikdy neví, trávu kouří často, je na ni závislý, pervitin naposledy před vánoci

Při rozhovoru tenzní, agitovaný, neustále pochoduje po místnosti, slovně usměřován přítomným personálem, elevován, zcela bez náhledu na problematické chování, vše racionalizuje, přiznává pravidelný konzum THC, metamfetm. příležitostně, paranoidní, výrazné afektivní sycení, iritabilní, bez náhledu, filozofuje, akt. nelze vyloučit intoxikaci psychostimul., polymorfní abusus vč. alkoholu.

Hlavní dg.: Hebefrenní schizofrenie F 20.1, dekompenzace

Plán: celkové odběry, moč toxi - komplet, inf. screening, stěr na COVID, ekg po zklidnění, kontaktován soc. pracovní Dr. Botur stran plánovaného návrhu na OLÚ?, objektivka od rodiny, zvýš. hyg. režim do výsledku COVID, K5, medikace dle ordinace, ošetření LDK.

- Přijat po sociální stránce - kolegyně p. Mgr. Lenka Kuncová

Průběh hospitalizace pana Marka

- Nejprve nespokojen s hospitalizací v PNO, po pár dnech je rád, že je tady, je tu bezpečno, dle pana Marka se nechal dovézt PČR, má strach z kámoše, který ho okradl o peníze, tak jsem ho udal, teďka mi vyhrožuje, mám strach o život.
- Nespokojen s lékaři, výhrady k medikaci - má jich moc, cítí se špatně - opakované úpravy medikace - nakonec klozapin. Řešena zácpa, oděrka na kotníku, opakovaně řešen nadhled, který malý, nekritický k pobytu, uvažováno o ECT terapii - pac. odmítá, hostilní.
- V rámci MD přístupu mapovány přání a potřeby pana Marka - zprvu nechce, odmítá spolupráci, pomoc. Po měsíci snaha o zapojení, plán otevřené stanice, malý nadhled.

- postupem času pan Marek získává nadhled
- spolupráce zprvu formální, poté dobrá, plná spolupráce
- zájem o spolupráci s BCDZ, práce s abstinencí od drog
- zvládá vycházky mimo areál nemocnice, zvládá dovolenky domů
- pan Marek naočkován proti covidu 3 dávkami
- prožil karanténní opatření na stanici 1 - uzavření stanice pro pozitivitu spolupacientů

Časová osa hospitalizace pana Marka v PNO

- 7.1.21 - přijetí pana Marka na stanici 11A
- 2.2.21 - přeložení pana Marka na stanici 20A
- 12.2.21 - navázání pana Marka na BCDZ - 1. kontakt
- 20.4.21 - překlad pana Marka na stanici 1
- 21.5.21 - pravomocné uložení OLU u OS F-M psychiatrická a protitoxikomanická
- 12.8.21 - akutní překlad pana Marka na chir. SNO - NPB
- 27.8.21 - návrat pana Marka ze SNO na 11B - hojení sekundární ESBL +
- 30.8.21 - přeložení pana Marka na stanici 1

- 11.4.22 - překládá pana Marka na chir. SNO - operační řešení kýly v jizvě
- 19.4.22 - návrat pana Marka do PNO - st. 11B
- 20.4.22 - překládá pana Marka na stanici 1
- 28.8.22 - napsán návrh na změnu formy OL
- 24.11.22 - změna OL - u OS Opava - dimise

Z pohledu ZSP

- ▶ Při přijetí (7.1.2021) po sociální stránce bez nutnosti zásadní intervence - vztahy, rodinné zázemí, bydlení, finance, práce, ID,
- ▶ DPN,
- ▶ návrh PA na změnu formy OL,
- ▶ včasné navázání na CDZ (12.2.2021),
- ▶ nařízení ÚOL 21.5.2021, protože AOL neplnilo účel,
- ▶ běžné poradenství - přestupkové řízení, úhrada pokuty, upuštění od duplicitně nařízené AOL, ukončení DPN,
- ▶ agenda k OL - hlášení přerušování hospitalizace a znovupřijetí pacienta ze zdravotních důvodů,
- ▶ příprava na propuštění pac. po změně formy AOL (matka potvrzuje bydlení, CDZ převzetí do péče),
- ▶ 24.11.2022 změna formy na AOL, stejným dnem propuštěn a předán do péče CDZ.

Agenda OL

- ▶ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- ▶ nařízení ÚOL - nedobrovolnost hospitalizace,
- ▶ administrativní náročnost - evidence všech písemností k OL (nařízení výkonu, rozsudek/usnesení, znalecký posudek),
- ▶ zajištění platného dokladu totožnosti/zajištění ztotožnění,
- ▶ zjištění a dodržování lhůty pro trvání OL,
- ▶ hlášení o zahájení ihned přijetí,
- ▶ hlášení propuštění do jiného zdravotnického zařízení, překlada v rámci PN, útěku ve lhůtě 24 hod.

Agenda OL

- ▶ Agenda poškozeného ve věci výkonu OL (Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů) - informace stran o útěku, propuštění či změně formy ve lhůtě 24 hod.,
- ▶ hlášení maření výkonu úředního rozhodnutí a zajištění součinnosti s vyšetřujícími složkami,
- ▶ spolupráce na zajištění PA (příslib o převzetí do péče),
- ▶ zprostředkování vhodné návazné služby,
- ▶ zajištění bydlení (příslib rodiny, smlouva o poskytované soc. službě),
- ▶ podání návrhu - přezkoumání zdravotního stavu lékařskou komisí v PN, poté odeslán OS a OSZ (na prodloužení, přeměnu, propuštění, ukončení pro neproveditelnost),
- ▶ AOL - předání informace o hospitalizaci příslušné PA a domluva na předání informace a zajištění pac. při propuštění.

Plány do budoucna:

- ▶ zájem o pomoc při hledání CH.B., protože když bydlí sám, dá si s kamarády trávu
- ▶ bydlení u rodičů?
- ▶ založení rodiny
- ▶ osamostatnit se
- ▶ žít normálním životem

Pokračování v Beskydském centru duševního zdraví

- ▶ před propuštěním návštěvy v PNO - 17 x, telefonní kontakt 25x + pracovníci PNO
- ▶ spolupráce fyzicky navázaná od 25.11.2022
- ▶ určen case manager + patron
- ▶ závěr: Pac. s hebefrenní schizofrenií, anam. 8 hospitalizací za sebou, pro nedostatečný efekt nakonec klozapinu s efektem, pac. v dlouhodobé remisi od 5/2022 v režimu OL ústavní
- ▶ ambulantní ochranná léčba psychiatrická a protitoxikomanická (trvá již cca 1 rok)

Spolupráce s klientem

- ▶ výborná
- ▶ dochází pravidelně 1x za měsíc
- ▶ stav stabilní, bez floridní psychotické produkce, abstinuje
- ▶ namátkové kontroly přítomnosti návyk. látek v moči negativní

- ▶ témata
 - ▶ medikace
 - ▶ hubnutí
 - ▶ rodina (proběhlo edukační setkání s rodiči), přátelé
 - ▶ osamostatnění (nedokáže si představit, teď spokojený)

Medikace

- ▶ depotní medikace - Xeplion 1 amp. i.m. á 1 měsíc
- ▶ klozapin - pro nežádoucí účinky (sedace, přibírání na váze) jsme se s klientem rozhodli pro postupné pomalé vysazení (riskantní, ale důležité)
- ▶ přidán lurasidon (nové antipsychotikum) po konzultaci s primářkou PNO

Děkujeme za pozornost

Lenka Kuncová

Radek Liška

Dana Adamcová

Michal Raszka