

6. KRÁTKODOBÁ A STŘEDNĚDOBÁ LŮŽKOVÁ PÉČE

Krátkodobá a střednědobá léčba závislých na alkoholu, jiných návykových látkách a patologických hráčů v rámci lůžkové péče na samostatných specializovaných odděleních zdravotnických zařízení v obvyklém rozsahu 5-24 týdnů.

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.1 Charakteristika služby a cílová populace			
6.1.1	Krátkodobá a střednědobá léčba: Léčba závislých na alkoholu, jiných návykových látkách a patologických hráčů v rámci lůžkové péče na specializovaných odděleních zdravotnických zařízení, v obvyklém rozsahu 5-24 týdnů. Navazuje na akutní lůžkovou péči (například na detoxifikaci). Je možný přímý vstup do služby, pokud to zdravotní stav dovoluje.		POP, VP, DP, RV
6.1.2	Program je součástí komplexního systému péče v působnosti jedné organizace, případně funguje jako součást lůžkového zdravotnického zařízení nebo zcela samostatně s funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Statut lůžkového zdravotnického zařízení je nezbytný.	ZÁSADNÍ	POP, RV
6.1.3	Cílová skupina: Osoby závislé na návykových látkách a patologičtí hráči, často s přítomností psychiatrických či somatických komplikací.		POP, ODP/K, RZ, VP
6.2 Personální a provozní zabezpečení a způsob fungování týmu			
6.2.1	<p>Program je řízen vedoucím lékařem s příslušnou kvalifikací (Poznámka 1), s praxí v oblasti psychiatrie, psychoterapie, léčení závislostí.</p> <p>Poznámka 1 - výklad: <i>Vedoucí lékař splňuje atestaci 1. stupně z psychiatrie s uznanou odbornou způsobilostí ČLK, nebo se jedná o lékaře s atestací 1. a 2. stupně z Psychiatrie, lékaře se základní, nebo nadstavbovou atestací v oboru Návykové nemoci, či lékaře s atestací v základním oboru a certifikovaným kursem v oboru Návykové nemoci.</i></p> <p><i>Jedná se o přímého vedoucího lékaře programu, nikoliv o primáře celého zařízení, pokud primář není současně vedoucím lékařem programu.</i></p> <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 2.2.</p>	ZÁSADNÍ	RV, PA
6.2.2	<p>Terapeutický tým: Multidisciplinární vzhledem k povaze problému, převažují zdravotničtí pracovníci.</p> <p>Poznámka 2 - doporučení: <i>Tým je multidisciplinární tehdy, pokud jsou v něm zastoupeny alespoň 3 druhy profesí.</i></p> <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 2.3, 2.12.</p>		PA, RZ, RV

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.2.3	Fungování multidisciplinárního týmu: Týmové porady minimálně 1x týdně. Zápisy jsou přístupné všem členům týmu. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 5.2.		POP, DP, RV, RZ
6.2.4.	Zabezpečení provozu je ve formě nepřetržitého nemocničního provozu.		POP, RV, VP
6.2.5	Zabezpečení provozu: Kvalifikovaný lékař a kvalifikovaná sestra jsou dosažitelní 24 hodin denně.		RV, RZ, RP/K, VP
6.3 Vstup do služby, souhlas/dohoda/smlouva s poskytnutím služby			
6.3.1	Indikace k přijetí do léčebného programu a orientační zhodnocení stavu pacienta je prováděno před přijetím pacienta na lůžko. Doporučení k přijetí je vhodné, není však nezbytné.		ODP/K, RZ, RP/K
6.3.2	Anamnestické údaje jsou odebírány lékařem při přijetí pacienta. Pokud jsou získána anamnestická data kvalifikovanou sestrou či adiktologem, jsou lékařem prokazatelně ověřena a v případě potřeby doplněna. Anamnéza se průběžně doplňuje. Poznámka 3 - doporučení: <i>Nedoporučuje se odebírat anamnestické údaje pouze pomocí dotazníku vyplňovaného pacientem.</i>		ODP/K, RZ, RP/K
6.3.3	Lékařské vyšetření je provedeno při přijetí pacienta, nejdéle do 24 hodin po přijetí, je zaznamenáno v dokumentaci pacienta.	ZÁSADNÍ	ODP/K, RZ, RP/K
6.3.4	Lékařské vyšetření obsahuje: a) Komplexní psychiatrické vyšetření a somatické vyšetření. b) Toxikologické vyšetření moče, případně krve, pokud je indikováno. c) Základní laboratorní vyšetření je provedeno v rozsahu potřebném pro komplexní somatické zhodnocení stavu klienta a je indikováno lékařem. d) Vyšetření na HIV (se souhlasem pacienta), hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění pokud je indikováno. e) V případě potřeby vyšetření na graviditu a další odborné výkony pokud je indikováno. Poznámka 4 - doporučení: <i>Laboratorní vyšetření je provedeno při přijetí vždy, pokud nejsou k dispozici aktuální a dostatečná laboratorní vyšetření (tato vyšetření nesmí být starší 2 týdnů).</i>		ODP/K, RZ, RP/K
6.3.5.	Další odborná vyšetření a konsilia dalších specialistů jsou bezprostředně dosažitelná a předem zajištěná.		ODP/K, RZ, RP/K

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.3.6	<p>Neodkladná péče: Je písemně vypracován postup pro konsiliární péči a urgentní stavy s předem zajištěnou specializovanou zdravotní péčí.</p> <p>Poznámka 5 - výklad: <i>Nedostatečné je pouhé proškolení v metodách a postupech poskytování první pomoci, včetně kardiopulmonální resuscitace.</i></p>	ZÁSADNÍ	POP, DP, RV
6.3.7	<p>Základní pravidla léčby jsou zpracována písemně a ve srozumitelné podobě jsou přístupna pacientům. Definují klíčové situace, při jejichž porušení dochází zpravidla k přerušení léčby. Stanoví postup při porušení jiných pravidel. Pacient je s pravidly léčby prokazatelně seznámen.</p> <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.11, 1.12.</p>		POP, DP, RV, RP/K
6.3.8	<p>Pacient svůj souhlas s léčbou stvrzuje podpisem informovaného souhlasu či smlouvy o poskytování služby. V případě nedobrovolné hospitalizace existuje standardní postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace a řešení postupu péče o pacienta. O procesu je vedená podrobná dokumentace. Postup hlášení a dokumentace nedobrovolné hospitalizace jsou zpracovány v písemné podobě. Služba stanovený postup dodržuje.</p> <p>Poznámka 6 - odkaz: <i>Přesná pravidla pro nedobrovolnou hospitalizaci (například soudem nařízená ústavní ochranná léčba protialkoholní či protitoxikomanická) určuje Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování – paragraf 38 a 39, případně jeho novelizace.</i></p> <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.12, 3.3.</p>	ZÁSADNÍ	ODP/K, RV, RP/K, DP
6.4 Odborná péče, vedení dokumentace			
6.4.1	<p>Základní léčebný plán je zpracován lékařem do 48 hodin po přijetí pacienta na základě komplexního zhodnocení stavu pacienta a s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Zahrnuje i případnou farmakoterapii. Léčebný plán je pravidelně hodnocen a revidován a průběh léčby je zaznamenáván v dokumentaci (epikríza 1x týdně).</p> <p>Poznámka 7 – výklad, doporučení: <i>Epikríza je shrnutí průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu s odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.</i></p>		ODP/K, RZ, RP/K

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.4.2	<p>Individuální léčebný plán je zpracován do 28 dnů po přijetí pacienta s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s pacienty pravidelně hodnoceno (nejméně jednou za 14 dní) a plán je pravidelně revidován (minimálně jednou měsíčně).</p> <p>Poznámka 8 - doporučení: <i>Při hodnocení plnění léčebného plánu se ověřuje, zda cíle a úkoly stanovené v plánu klienti plní a do jaké míry. Ověřuje se tím mimo jiné, zda úkoly byly vhodně formulovány, zda jsou reálné. Z toho pak plyne potřeba plán revidovat, tzn. formulovat úkoly nové, upravovat termíny plnění apod. Na rozdíl od úvodního plánu léčebné péče se zde jedná o podrobný individuální plán. Během měsíční lhůty na jeho vytvoření ho pracovník (garant) společně s pacientem průběžně připravuje.</i></p> <p>Křížový odkaz: Souvisí se standardem 6.4.3.</p>		ODP/K, RZ, RP/K
6.4.3	<p>Monitorování léčebného procesu: Každý pacient má určeného lékaře či psychologa, adiktologa či odborně vzdělaného psychoterapeuta (garanta) odpovědného za vedení případu, který denně hodnotí stav pacienta a plnění léčebného plánu.</p> <p>Poznámka 9 - výklad: <i>Lékař svého pacienta sleduje soustavně, dokumentuje důležitá fakta a monitoruje a upravuje medikaci. Stav každého pacienta a průběh léčebného procesu je probírán 1x týdně s vedoucím lékařem a/nebo na týmové poradě.</i></p>		ODP/K, RZ, RP/K
6.4.4	<p>Farmakoterapie slouží k řešení psychických a somatických komplikací. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe.</p> <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.8.</p>		ODP/K, RZ, RP/K
6.4.5	<p>Pravidelná a náhodná toxikologická vyšetření na přítomnost metabolitů návykových látek v těle jsou součástí programu. Služba stanovuje postup vyšetření, který je zpracován s ohledem na zajištění bezpečného bezdrogového prostředí programu a na zachování důstojnosti vyšetřovaných pacientů.</p>		ODP/K, RZ, RP/K
6.4.6	<p>Denní léčebný režim je písemně zpracován včetně rozvrhu strukturovaných aktivit a je součástí každého individuálního léčebného plánu.</p>		RP/K, DP

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.4.7	<p>Strukturované aktivity: Každý pacient se účastní programu v minimálním rozsahu 20 hodin strukturovaných aktivit týdně, rozdělených alespoň do 5 pracovních dnů.</p> <p>Poznámka 10 - doporučení: <i>Pro účel této položky se mezi strukturované aktivity nepočítá práce klientů, výlety a sport. Lze započítat: Komunitní setkání (tzv. ranní a večerní komunity, velké komunity, kluby), skupinová setkání (skupinová terapie, včetně arteterapie, dramaterapie, trénink sociálních dovedností apod.), individuální rozhovory (garantské rozhovory, individuální plánování apod.). Jedna hodina má 60 minut, nejedná se zde o tzv. vyučovací hodiny v délce 45 minut.</i></p>		RZ, RP/K, DP, VP
6.4.8	<p>Skupinová terapie je základním terapeutickým prostředkem. Rozsah, postupy a cíle jsou adekvátní délce programu a potřebám pacienta.</p> <p>Poznámka 11 - doporučení: <i>Adekvátním cílem programu nemůže být například změna osobnosti nebo výrazná úprava závažné psychopatologie.</i></p>		RZ, RP/K, DP, VP
6.4.9	<p>Rodinná (případně partnerská) terapie a poradenství jsou prováděny v každém případě, kdy je to vhodné s ohledem na individuální podmínky pacienta.</p> <p>Poznámka 12 - doporučení: <i>„Skupina pro příbuzné a rodinné příslušníky“ má v zásadě podpůrný a edukační charakter. Nepředpokládá se, že bude řešit individuální psychologické a psychopatologické problémy.</i></p>		RZ, RP/K, DP
6.4.10	<p>Sociální práce je prováděna s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky pacienta pro jeho následný život (např. v oblasti rodinných vztahů, bydlení, studia, zaměstnání).</p>		RZ, RP/K, ODP/K
6.4.11	<p>Rehabilitace je součástí terapeutických aktivit v rámci léčebného programu. Slouží ke stabilizaci a zlepšení psychických, somatických a sociálních kapacit pacienta a je prováděna.</p> <p>Poznámka 13 - doporučení: <i>Využívané prostředky jsou například: pracovní terapie, sport, zátěžové programy, trénink sociálních dovedností.</i></p>		RZ, RP/K, DP, VP
6.4.12	<p>Prevence relapsu je neoddělitelnou součástí strukturovaných aktivit.</p>		RP/K, RZ, DP
6.4.13	<p>Vedení dokumentace: individuální dokumentace (chorobopis) pacienta eviduje podrobně léčebný proces (epikríza 1x týdně). Je podrobně zaznamenáván a dokumentován průběh společných strukturovaných aktivit (zápisy z komunit, skupin atd.).</p> <p>Poznámka 14 - výklad: <i>Epikríza je shrnutí průběhu nemoci a zdravotního stavu pacienta. Píše se obvykle jednou týdně do chorobopisu, je doplněna odhadem vývoje dalšího stavu a plánovaným postupem.</i></p>	ZÁSADNÍ	ODP/K

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.4.14	Vedení dokumentace: Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití. Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 1.10, 4.3.	ZÁSADNÍ	VP, RP/K, ODP/K
6.5 Ukončování služby, případně její přerušování, plán následné péče			
6.5.1	Propouštění je předem plánováno ve spolupráci s pacientem s cílem zabezpečit kontinuitu léčebné péče (ambulantní a stacionární péče, dlouhodobá rezidenční péče, doléčování), je provázeno příslušným doporučením.		ODP/K, RZ, RP/K
6.5.2	Plán následné péče a sociálního začlenění je zpracován při každém propuštění pacienta, a to i při předčasném ukončení léčby z disciplinárních důvodů. Minimálně je pacient srozumitelně informován o potřebě další péče a jsou mu doporučena pracoviště, kde ji může získat. Jsou vypracována pravidla pro opakování léčby. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K, RZ, RK
6.5.3	Propouštěcí zpráva je pacientovi vystavena vždy při propuštění. Propouštěcí zpráva je vystavena i v případě přechodu pacienta na jiné oddělení daného zařízení. V případě navazující léčby je zpracována a do zařízení navazující péče zaslána podrobná propouštěcí zpráva. Poznámka 15 - doporučení: <i>Jako minimum lze vnímat předběžnou propouštěcí zprávu předanou při propuštění pacientovi v případě, že nenavazuje, nebo přímo nenavazuje následná léčba.</i> Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 4.9.		ODP/K, RZ
6.6 Prostředí, materiálně-technické zázemí, minimální bezpečí			
6.6.1	Služba má k dispozici konzultační místnosti pro individuální rozhovory a místnost pro skupinovou terapii. Tato místnost je dostatečně velká: Členové skupiny mohou sedět tak, aby se navzájem viděli a slyšeli. Křížový odkaz: Souvisí s obecným standardem 6.1.		POP, RV, VP, DP
6.6.2	Strava a diety odpovídají nemocničním standardům a hygienickým normám.		RP/K, DP
6.6.3	Služba má vypracovány strategie pro udržení bezdrogového prostředí a toto bezdrogové prostředí zajišťuje. Poznámka 16 - výklad: <i>Bezdrogovým prostředím se rozumí prostor bez dostupnosti alkoholu a dalších návykových látek. Výjimkou jsou léky podávané z lékařské indikace a pod dohledem odborného personálu.</i>		

Číslo	Popis standardu	Bodovací stupnice	Zdroje
6.7 Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby			
6.7.1	<p>Pravidelně jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu. Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím (viz. poznámka 17). Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.</p> <p>Poznámka 17 - doporučení: <i>Pro hodnocení kvality, bezpečí a efektivity je např. relevantní:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů, b) naplnění kapacity programu, c) četnost a typ mimořádných událostí a režimových komplikací, d) četnost vypadnutí v první třetině programu a důvody těchto vypadnutí z léčby, e) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů, f) počet a struktura realizovaných doporučení do dalších zařízení následné péče. <p>Křížový odkaz: Souvisí s obecnými standardy 7.1, 7.2.</p>		POP, DP
Bodový součet: Celkový počet standardů je 37, maximum dosažených bodů je 111. Počet zásadních položek je 7.			

ZDROJE

POP - písemné organizační podklady (statut, stanovy, směrnice, pokyny, manuály, výroční zpráva, etický kodex atd.)

ODP/K - osobní dokumentace pacienta/klienta (např. chorobopis či osobní spis, zpráva o přijetí a propuštění, vedení léčby atd.)

DP – dokumentace programu (např. záznamy ze skupin, komunit, dokumentace mimořádných událostí atd).

PA - personální agenda, proškolení, plán vzdělávání atd.

RV - rozhovory s vedoucími pracovníky

RZ - rozhovory se zaměstnanci

RP/K- rozhovory s pacienty/klienty

VP - vlastní pozorování

Přehled bodového hodnocení:

Celkem 37 standardů, z toho 7 standardů označených jako zásadních – v nich je nezbytné minimum 2 body. Jejich naplnění na nižší úrovni je neslučitelné s udělením certifikátu.

Nejvyšší možný celkový počet bodů je 111, potřebné dosažené minimum pro udělení certifikátu je ve výši 80% maxima, tj. 89 bodů.