



Návrh Standardu akutní psychiatrické ambulance

Obsah

1. Preambule.....	2
1.1. Kontext	2
1.2. Cílová skupina	2
1.3. Dostupnost péče	4
2. Služby poskytované v akutní psychiatrické ambulanci.....	5
2.1. Poskytované služby	5
2.2. Propojení s dalšími službami v regionu.....	5
3. Minimální personální obsazení v APA	8
4. Materiálně technická kritéria APA	8
4.1. Základní provozní prostory	8
4.2. Fakultativní provozní prostory	8
4.3. Základní materiálové a přístrojové vybavení v APA	8
4.4. Fakultativní materiálové a přístrojové vybavení APA.....	9



1. Preambule

1.1. Kontext

Ambulantní psychiatrická péče se i přes probíhající reformu péče o duševní zdraví v České republice potýká s nepoměrem mezi poptávkou a nabídkou psychiatrických služeb. Je to dáno na jedné straně zvýšenou psychickou zátěží ve společnosti, vyšším důrazem kladeným na vlastní duševní zdraví a destigmatizací psychiatrické péče. Na straně druhé pak nedostatečnou kapacitou psychiatrických služeb související s nedostatečnou historickou podporou oboru, personální krizí ve zdravotnictví jako celku a kritickou věkovou strukturou praktikujících psychiatrů.

Dlouhá latence mezi rozvojem duševní nemoci a zahájením léčby vede k prohlubování závažnosti nemoci, nepříznivým dopadům na zdravotní i sociální stav pacientů, v závažných případech i k ohrožení života pacientů samotných či jejich okolí, ale také zhoršené odpovědi na léčbu, delší a intenzivnější léčbě a riziku nedostatečné odpovědi, rekurence, chronicity a ztrátě sociálních kompetencí vč. pracovních.

Včasné poskytnutí psychiatrické péče je tedy základním předpokladem dosažení co nejrychlejší a plné úzdravy. Bariérou takového postupu je však právě včasné psychiatrické vyšetření, přijetí do péče a zahájení léčby. Zatímco v současném systému je částečně možné dosáhnout při zařízeních akutní lůžkové psychiatrické péče akutního psychiatrického vyšetření, to se většinou omezuje na zhodnocení stavu a rozhodnutí o nutnosti hospitalizace. Léčba většinou není zahajována a je přenesena na praktického lékaře či ambulantního specialistu. Tento přístup odkládá zahájení léčby, se zmíněnými negativními dopady, a vzhledem k již vynaložené činnosti zdravotnického personálu není efektivní. Akutní psychiatrická ambulance (APA) je tak nově definovaným prvkem v systému, jehož úkolem je včasná diagnostika a především iniciální léčba duševní nemoci do doby přechodu do běžné ambulantní psychiatrické péče. Nejedná se tedy o poskytování dlouhodobé psychiatrické péče.

Tento návrh Standardu APA byl připraven v rámci projektu Rozvoj akutní psychiatrické péče realizovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZd) v rámci Operačního programu Zaměstnanost Plus spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu plus. Standard ve své podobě navazuje na předcházející standardy psychiatrických služeb zveřejněné ve Věstníku MZd a reflektuje rovněž připravované úpravy systému akutní psychiatrické péče, které zahrnuje stávající projekt.

1.2. Cílová skupina

Primární cílovou skupinou jsou dospělé osoby (APA) nebo děti a mládež s duševním onemocněním (APA-D) v celém diagnostickém spektru duševních poruch dle MKN 10 a jeho novějších revizí, u nichž dosud neprobíhá ambulantní psychiatrická léčba a existuje důvodný předpoklad, že v případě odložení léčby dojde k vážnému zhoršení průběhu nemoci, ohrožení zdraví či života. Výjimkou mohou být osoby s probíhající ambulantní psychiatrickou léčbou v akutně zhoršeném stavu s přechodnou nedostupností ošetřujícího lékaře. Těmto osobám je poskytována standardní, avšak jen jednorázová či přechodná psychiatrická ambulantní péče, a to bez zbytečného odkladu. Po akutním psychiatrickém vyšetření v APA je doporučen další postup léčby, který může a nemusí být spojen s převzetím do přechodné péče APA. U pacientů může být indikována ústavní péče stejně jako může být doporučena jen další ambulantní



psychiatrická péče, péče praktického lékaře, péče krizového centra či podpora ze strany sociálních služeb.

Komu je péče v APA přednostně určena:

- pro pacienty s rozvojem duševního onemocnění a potřebou akutní psychiatrické péče, u nichž by odložení diagnostiky a léčby vedlo k vážnému zhoršení průběhu nemoci, ohrožení zdraví či života
- pro pacienty propuštěné z ústavní psychiatrické léčby bez navazující ambulantní psychiatrické péče, tj. před přijetím do standardní ambulantní psychiatrické péče
- pro pacienty s probíhající psychiatrickou léčbou, pokud dojde k akutnímu zhoršení stavu v době nedostupnosti ošetřujícího lékaře
- pro pacienty integrovaného záchranného systému bez stávající ambulantní psychiatrické péče, případně po dohodě zástupce IZS se zástupcem APA/APA-D pro pacienty s probíhající ambulantní psychiatrickou léčbou, nelze-li zajistit ošetření u jejich ošetřujícího ambulantního psychiatra
- pro lůžková zdravotnická zařízení s potřebou konziliárního psychiatrického vyšetření

Komu péče v APA určena není:

- pro pacienty podstupující léčbu psychofarmaky, jimž docházejí či chybějí léky (nutno zajistit cestou standardní psychiatrické ambulance či praktického lékaře)
- pro pacienty v době plánované nedostupnosti ošetřujícího ambulantní psychiatra (nutno zajistit cestou řádného zástupu)
- pro pacienty s probíhající ambulantní psychiatrickou léčbou, ať již ve zhoršeném či nezhoršeném psychickém stavu, při dostupnosti jejich ošetřujícího psychiatra
- pro pacienty s nezávažným dlouhodobě probíhajícím duševním onemocněním, jehož diagnostika a léčba snese odkladu spojeného se standardním přijetím do ambulantní psychiatrické péče
- pro pacienty požadující administrativní psychiatrické úkony (vyjádření k držení řidičského či zbrojního průkazu, k umístění do zařízení sociální péče apod.)
- pro pacienty IZS zjevně nebezpečné sobě nebo svému okolí, jejichž transport či vyšetření vyžadují zajištění příslušníky policie (pro tyto pacienty – s předpokládanou potřebou hospitalizace – slouží akutní příjmové ambulance lůžkových psychiatrických zařízení)



- pro pacienty (s asistencí či bez asistence IZS), u nichž ohrožení somatickým stavem převyšuje rizika spojená s duševním onemocněním (užití toxických dávek psychoaktivních látek, léků či jiných chemických látek, pacienti s vážnými traumaty, pacienti s ohrožením vitálních funkcí apod.) či pacienti, kteří důvodně vyžadují vyloučení takového stavu. U pacientů v takovém stavu je jednoznačně žádoucí telefonická konzultace s personálem (sestra, lékař) APA a v případě potřeby jejich vyšetření na urgentním příjmu všeobecné nemocnice s následným ambulantním či konziliárním vyšetřením psychiatrem.

1.3. Dostupnost péče

APA by měla být součástí zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou psychiatrickou péči či ve všeobecných nemocnicích s urgentním příjmem bez psychiatrické lůžkové péče, případně mimo tato zařízení. Doporučený poměr je jedna APA pro dospělé přibližně na 250 tisíc obyvatel, případně méně, pokud není jiná APA dostupná do 30 minut jízdy. V případě dětské APA-D je doporučený počet jedna APA-D na 500 tisíc obyvatel. Zohledněny však mohou být další místní specifika. Vzhledem k nutnosti zachovat místní a časovou dostupnost pracoviště je nezbytné vymezit území, pro něž bude APA/APA-D poskytovat péči, v opačném případě by mohlo dojít k přehlcení pracoviště a narušení věcného záměru APA. Při vymezování území jen nezbytné zohlednit hranice území jiných APA, tak aby hranice území na sebe navazovala.

Ošetření v APA může být vyžádáno bez doporučení praktického lékaře. Doporučení praktického lékaře je však důrazně navrhováno s ohledem na možnost zahájení léčby méně závažných stavů praktickým lékařem, návaznost péče a znalost celkového stavu pacienta, který v alterovaném psychickém stavu nemusí být schopen předání všech validních informací. V případě APA-D je s ohledem na vyšší míru nedostupnosti dětské a dorostové psychiatrie oproti psychiatrii pro dospělé pacienty a zvýšený tlak na akutní vyšetření dětských pacientů nutná nejen žádanka lékaře, ale rovněž telefonická domluva mezi lékařem a pracovníkem APA-D na okamžitém či odloženém odeslání dětské pacienta do APA-D. Toto opatření může být ze strany APA-D na základě místní situace nezaváděno či zrušeno.

APA je standardně dostupná v pracovní dny, v optimálním případě alespoň 6 hodin denně (ordinační doba). Ordinační doba však může být s ohledem na potřeby zřizovatele, dostupnost personálu, dostupnost pro pacienty atd. individuálně upravena. Minimálně však musí být ordinační doba dostupná 3 dny v týdnu a min. ordinační doba činit 15 hodin, resp. provozní doba 20 hodin týdně. V případě, že je APA spojená s akutní příjmovou ambulancí lůžkového psychiatrického zařízení, je pracovní doba obou ambulancí oddělena: APA je určena pro akutní psychiatrickou péči (odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu, vč. stavů, které by při absenci této intervence vedly k ohrožení pacienta či jeho okolí), zatímco akutní příjmové ambulance jsou určeny pouze pro neodkladnou péči (zajištění diagnostické a léčebné péče u pacientů bezprostředně ohrožujících sebe či své okolí). Akutní příjmová ambulance tak není určena pro stavy, které snesou odklad ošetření ve standardní ordinační době APA.



2. Služby poskytované v akutní psychiatrické ambulanci

APA poskytuje odbornou zdravotní péči v oblasti duševních onemocnění, která je oproti standardním psychiatrickým ambulantům dostupná v řádu hodin či dnů a která je pouze přechodného rázu. Péče v APA může mít charakter jednorázového ošetření či trvá v řádu jednotek týdnů či měsíců podle toho, jak rychle je vyšetřeno a případně zalečeného pacienta schopna přijmout standardní psychiatrická ambulance či jiné zdravotnické zařízení. Předpokládaná doba péče v APA je 3 měsíce, maximální doba je 6 měsíců.

2.1. Poskytované služby

- triáž pacientů na základě telefonického kontaktu či návštěvy APA s rozhodnutím o zahájení či nezahájení léčby v APA
- akutní psychiatrické vyšetření na vyžádání pacienta, praktického lékaře, jiného specialisty či IZS
- zahájení psychiatrické léčby v případě, že je tato indikovaná
- přechodné poskytování ambulantní psychiatrické péče, a to při její potřebě a při absenci jiného ošetřujícího psychiatra
- navázání na další psychiatrické služby (lůžkové, ambulantní), jiné zdravotní služby, sociálně-zdravotní či sociální služby
- telefonické konzultace praktickým lékařům a jiným odborníkům v péči o pacienty s příznaky duševní nemoci
- konziliární služby pro lůžková zařízení
- zdravotně-sociální poradenství, informace o poskytovaných zdravotních a sociálních službách v regionu pro osoby s psychickými problémy, příp. asistence při zajištění těchto služeb

Zapojené odbornosti: psychiatrická péče, ošetrovatelská péče všeobecnou sestrou, dětskou sestrou či lépe sestrou pro péči v psychiatrii, služby zdravotně sociálního pracovníka, případně služby krizové intervence

2.2. Propojení s dalšími službami v regionu

APA se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních zdravotních a sociálních služeb, zvl. pak s psychiatrickými ambulantmi, psychiatrickými ambulantmi s rozšířenou péčí, gerontopsychiatrickými ambulantmi, adiktologickými ambulantmi a ambulantmi lékařů pro návykové nemoci, centry duševního zdraví, sociálními službami.

Specifický je vztah APA k akutním příjmovým ambulantům psychiatrických lůžkových zařízení poskytujících akutní lůžkovou péči. Tyto akutní příjmové ambulance zajišťují neodkladnou psychiatrickou péči a vyšetření pacientů, kteří pod vlivem duševní nemoci ohrožují sebe nebo své okolí, a to primárně za účelem stanovení dalšího postupu léčby a posouzení nutnosti



hospitalizace pacienta v tomto zdravotnickém zařízení. Tyto ambulance fungují obvykle v režimu 24/7. Vzniká-li APA při těchto zařízeních, může současně akutní příjmová ambulance ve stanovené pracovní době plnit i funkci APA. Mimo pracovní dobu APA pak pracoviště nadále slouží pouze jako akutní příjmová ambulance za účelem poskytování neodkladné psychiatrické péče a rozhodnutí o dalším postupu nutné léčby pacienta, ale nikoliv k vlastnímu zahájení ambulantní léčby a k převzetí pacienta do přechodné ambulantní léčby. Pacient ve stavu, který nevyžaduje okamžité zahájení ambulantní léčby, může být odkázán v rámci iniciální triáže sestrou či po vyšetření lékařem v akutní příjmové ambulanci na provozní dobu APA. Důvodem je rozdílné personální zajištění ambulantního a lůžkového provozu v běžné pracovní době a v době ústavní pohotovostní služby. Funguje-li APA a akutní příjmová ambulance v provozní době APA jako jedno pracoviště, pak jsou na toto pracoviště směřováni prostřednictvím IZS také závažně neklidní pacienti, dle stavu v doprovodu policie. Vzniká-li APA mimo lůžkové psychiatrické zařízení, pak jsou závažně neklidní pacienti směřováni cestou IZS do akutních příjmových ambulancí, u kterých se předpokládá lepší prostorové, věcné a personální vybavení stejně jako návaznost pravděpodobné hospitalizace pacienta.

Ostatní regionální služby a jejich vztah k APA:

- zařízení lůžkové psychiatrické péče akutní či následné: psychiatr v rámci akutního vyšetření rozhodne o potřebnosti lůžkové psychiatrické péče, edukuje o tom pacienta, ověří jeho souhlas, příp. rozhodne o nutnosti hospitalizace bez souhlasu, kontaktuje vhodné zdravotnické zařízení, domluví akutní nástup či termín objednání, vystaví zprávu, která slouží jako doporučení k hospitalizaci, rozhodne o nutnosti transportu pacienta převozovou službou či ZZS a definuje opatření nutná pro bezpečnost, resp. rozhodne o možnosti dopravy do lůžkového zařízení po vlastní ose pacienta
- psychiatrická ambulance/psychiatrická ambulance s rozšířenou péčí: rozhodne-li psychiatr o potřebě pokračování psychiatrické péče, vybaví sestru, příp. zdravotně sociální pracovník pacienta seznamem aktuálních kontaktů těchto zařízení, v případě, že pacient není schopen si péči zajistit sám, kontaktuje s žádostí o přijetí do péče v zastoupení pacienta psychiatrickou ambulanci zdravotně sociální pracovník
- centra duševního zdraví: CDZ jsou meziklánek mezi psychiatrickou péčí ambulantní a lůžkovou, jejichž cílem je zajistit komunitní a multidisciplinární služby pro různé cílové skupiny, a tak zajišťovat komplexní léčbu pro pacienty se závažným průběhem onemocnění, předcházet hospitalizacím či je zkracovat. APA aktivně spolupracuje se všemi typy CDZ v regionu a v případě indikace navazuje pacienty na jejich péči. Navazování může mít podobu doporučení, aktivní kontaktování služby či umožnění návštěvy pracovníků CDZ v APA za účelem setkání s pacientem. Péče v APA nenahrazuje péči lékařů týmu CDZ v případě akutního zhoršení stavu pacienta
- služby pro osoby v krizi: poskytují pomoc osobám, které akutně procházejí natolik náročnou životní situací, že ji v danou chvíli nejsou schopny zvládnout pouze vlastními silami a hrozí zhoršení jejich psychického či fyzického stavu. Tyto osoby nemusí trpět duševní nemocí. Pracoviště poskytující krizovou péči mohou být zdravotnickými či sociálními službami a častěji poskytují péči mimo lůžková zdravotnická zařízení. Výjimkami jsou dlouhodobě fungující krizová centra v PN Bohnice či FN Brno, ale také novější tzv. centra krizové péče zřizovaná při urgentních příjmech velkých nemocnic.



Krizové služby však nejsou určeny pro léčbu duševních nemocí, ale pro poskytnutí podpory nezbytné pro zvládnutí konkrétní situace, zatímco APA je psychiatrickým pracovištěm určeným k léčbě duševních nemocí. Mezi oběma typy stavů existuje přechodná oblast, kde člověk s duševní nemocí může mít sníženou kapacitu ke zvládnutí krizové situace, a naopak krizová situace, zvl. vleklá, může vést k rozvoji duševní nemoci. Pracovníci APA proto úzce spolupracují s pracovišti krizové péče v regionu. Podle vyhodnocení stavu odesílají pacienty do péče krizových služeb, samostatně či s doprovodem, stejně tak přijímají k vyšetření pacienty odeslané z krizových služeb, pokud závažnost jejich stavu převýšila možnosti pracoviště krizové péče a vyžaduje psychiatrickou léčbu. V případě terénního poskytování krizové intervence ji mohou vyžádat na pracoviště APA.

- praktičtí lékaři: APA aktivně navazuje spolupráci s praktickými lékaři, která při předávání pacientů funguje obousměrně. Praktičtí lékaři jsou důležitou součástí péče o duševní zdraví a jejich kompetencí je samostatná léčba některých duševních onemocnění, zvl. úzkostných poruch, poruch nálady, poruch spánku, demencí aj. APA nenahrazuje roli praktických lékařů v léčbě těchto stavů, je však specializovanou ambulancí, která poskytuje konzultace praktickým lékařům k možnostem diagnostiky a léčby, vyšetřuje pacienty s příznaky duševní nemoci, jejichž diagnostika či léčba v ordinaci praktického lékaře není úspěšná či vyžaduje pro svou závažnost ihned vyšetření psychiatrem. Na základě vyšetření v APA může být další léčba nově delegována či navrácena do kompetence praktického lékaře. Psychiatr APA může být opakovaně konzultován či pacient odeslán k dalšímu konziliárnímu vyšetření či převzetí do přechodné péče před přijetím do řádné psychiatrické ambulance či ARP.
- lékařské a nelékařské ordinace příbuzných oborů: APA předává své pacienty do péče jiných lékařských odborností, zvl. nástavbových jako gerontopsychiatrie, návykové nemoci, sexuologie, ale rovněž nelékařských odborností jako klinická psychologie či adiktologie.
- sociální služby: APA disponuje aktuálním seznamem sociálních služeb v oblasti sociální péče, sociálního poradenství i sociální prevence ve formách terénních, ambulantních a pobytových. Zdravotně sociální pracovník vyhodnocuje na základě podnětu zdravotnického pracovníka potřeby pacienta a pomáhá s napojením na příslušné sociální služby, v případě nutnosti zajišťuje některé podpůrné činnosti samostatně (doprovod pacienta apod.).
- služby pro osoby v krizi: pracovníci APA spolupracují s krizovými centry v regionu. Podle vyhodnocení stavu odesílají pacienty do krizového centra samostatně či s doprovodem, stejně tak přijímají k vyšetření pacienty odeslané z krizových služeb, pokud závažnost jejich stavu převýšila možnosti pracoviště krizové péče. V případě terénního poskytování krizové intervence ji mohou vyžádat na pracoviště APA.



3. Doporučené personální obsazení v APA

- **Psychiatr/psychiatr pro děti a dorost:** úvazek 0,5-1,0¹
- **Všeobecná sestra:** úvazek 0,5-1,0²
- **Zdravotně-sociální pracovník:** úvazek 0,25³

4. Materiálně technická kritéria APA

Minimální technická kritéria jsou dána platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“). Nad její rámec je vzhledem ke specifickým poskytované péči doporučováno další, především prostorové vybavení, které se však může lišit dle velikosti a potřeb regionu a návaznosti na lůžkové psychiatrické zařízení.

4.1. Základní provozní prostory

- ordinace psychiatra;
- pracovní sestry;
- dostupná hovorňa pro setkávání pacienta, jeho zákonného zástupce, rodinného příslušníka či neformálně pečujících se zdravotně-sociálním pracovníkem či navazujícími službami (může být sdílena s jinými obory)
- čekárna
- dostupné WC pro pacienty a personál
- dostupná denní místnost pro personál

4.2. Fakultativní provozní prostory

Doporučuje se akutní observační místnost vybavená úměrně druhu poskytované péče.

4.3. Základní materiálové a přístrojové vybavení v APA

- vybavení ordinace dle společných požadavků vyhlášky č. 92/2012 Sb.
- lehátko (může být nahrazeno lůžkem umožňujícím fyzické omezení pacienta ochrannými pásy)
- nábytek pro práci pracovníků APA
- alkotest tester na drogy

¹ Min. ½ úvazku lékaře L3, zbytek případně L2. Splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 95/2004 Sb.). Vzhledem k přechodnému charakteru péče v APA, který nezakládá potřebu kontinuity péče, je možno úvazky sumovat z menších úvazků více lékařů.

² V součtu všeobecná sestra či sestra pro péči v psychiatrii. Splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a v případě sestry pro péči v psychiatrii současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Vzhledem k přechodnému charakteru péče v APA, který nezakládá potřebu kontinuity péče, je možno úvazky sumovat z menších úvazků více sester, za min. se však považuje úvazek 0,1. V případě APA-D je možná také dětská sestra nebo dětská sestra pro péči v dětské a dorostové psychiatrii.

³ Splňuje požadavky podle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.



- mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní
- výstražný systém, jímž jsou vybaveny všechny ordinace či který je osobně nošen personálem a může distančně či akusticky umožňovat přivolání pomoci. Doporučuje se napojení na pult ostražky zdravotnického zařízení, je-li tato zřízena či externě nasmlouvána

4.4. Fakultativní materiálové a přístrojové vybavení APA

- glukometr (vlastní či dostupný)
- automatický defibrilátor (vlastní či dostupný)
- lůžko umožňující fyzické omezení pacienta ochrannými pásy
- ochranné pásy min. pro omezení horních a dolních končetin