

PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Odbornost psychiatrické sestry

Hana Tošnarová

Náplň přednášky

- historie, odborná příprava psychiatrické sestry
- modely péče např. Hildegardy Peplau
- odbornost psychiatrické sestry
- role psychiatrické sestry v systému zdravotních služeb
- výkony hrazené systémem veřejného zdravotního pojištění

Být profesionální sestrou znamená...

všeobecná sestra

X

**sestra pro péči
v psychiatrii**

- ?
 - ?
 - ?
- ?
 - ?
 - ?
 - ?

Historie psychiatrie

- Johann Weyer (1515–1588) – holandský lékař; označil šílené za nemocné
- Phillip Pinel (1745–1826) – francouzský lékař; zavedl humánní přístup k duševně nemocným

Historie psychiatrie na našem území

- dekret Josefa II z 19. března 1783 - nařizoval zřízení oddělení pro duševně choré kněze při Nemocnici milosrdných bratří v Praze
- rok poté bylo umožněno přijímat do nemocniční budovy u sv. Bartoloměje i civilní muže
- pro ženy byla vyhrazena část klášterní nemocnice U Alžbětinek

VFN v Praze

- 2. ledna 1791 - otevření Všeobecné nemocnice se samostatným ústavem pro duševně choré (současná adresa: Praha 2, Ke Karlovu 11)
- nad vchodem do jeho budovy je dodnes nápis:
„Custodiae mente captorum Josephus II.,
Leopoldus II., MDCCXC“
(Péči o duševně choré určil Josef II a Leopold II., 1790)

- v roce 1822 pronajat klášter u sv. Kateřiny pro účely rozšíření psychiatrického oddělení
- rok 1826 - byl klášter pro psychiatrii odkoupen a zrekonstruován (kapacita 250-260 nemocných); pokračoval tlak na lůžka, proto byl roku 1844 otevřen tzv. nový dům (nyní tvoří hlavní budovu pražské psychiatrické kliniky), byl určen pro pacienty s pozitivní prognózou („starý dům“ = kateřinský ústav sloužil jako útočiště pro chronické pacienty)

- nový dům disponoval 500 lůžky a řadil se mezi k nejlepší zařízení tohoto typu v Evropě
- ředitelem byl MUDr. Joseph Gottfried Riedel, který propagoval humánní přístup
- součástí péče se stala např. pracovní terapie, tělocvik, procházky, vodoléčby a hry na hudební nástroje
- pražský ústav po roce svého fungování měl téměř 800 lůžek, jeho kapacita stále nebyla dostačující...

Další nová psychiatrická zařízení

- 1860 - nová pobočka psychiatrie VFN Na Slupi
- 1863 - Brno Černovice
- 1869 - Kosmonosy
- 1875 - Apolinář (stará porodnice)
- 1880 - Dobřany
- 1887 - Opařany u Tábora
- 1889 - Opava
- 1890 - Horní Beřkovice
- 1892 - Šternberk

- 1902 - Jihlava (pobočka Brna)
- 1909 - Bohnicích
- 1934 - Havlíčkův Brod

- Další velkou událostí ve vývoji psychiatrie u nás bylo založení Výzkumného ústavu psychiatrického v roce 1961 (byl umístěn v areálu bohnické psychiatrické nemocnice v Praze); od 1.1.2015 sídlí v Klecanech pod názvem NUDZ

Péče o pacienty v Bohnicích

Péči zajišťovali laikové – potřeba výchova opatrovníků

- „Instrukce pro opatrovníky Královského českého zemského ústavu pro choromyslné v Bohnicích“ - příručku lze přirovnat k ošetrovatelským standardům; obsahovala 66 paragrafů
- na pavilonu pro zločince platily „Služební předpisy pro opatrovníky pavilonu pro zvlášť nebezpečné v Královském českém zemském ústavu pro choromyslné v Bohnicích“

Příklad instrukce - etický apel

- paragraf č. 4

„Nikdo nesmí vůči nemocnému dáti na sobě znáti hněv, nevoli, rozpačitost, bázeň, atd.“

Péče o pacienty - pokr.

- „Instrukce o nakládání se soukromými penězi duševně chorých a o jejich účtování“
(za tyto peníze byly pořizovány např. hygienické potřeby)
- „Instrukce pro správce a kontrolora Královského českého zemského ústavu pro choromyslné v Praze“

Počty bohnického personálu

- 1909 - v ústavu pro choromyslné v Bohnicích bylo hospitalizováno 529 pacientů, o které se staralo **45** opatrovníků
- 1913 - na 1893 pacientů bylo již **304** opatrovníků (léčebna byla koncipována pro 1774 pacientů)
- 1925 - bylo 2036 hospitalizovaných a **671** opatrovníků
- 2021 (červen) – kapacita 1100 lůžek a 490 sester + 277 sanitářů/ošetřovatelů (**767**)

Vzdělávání sester - „všeobecné“

- první škola pro ošetřovatelky v Rakousku-Uhersku byla otevřena v Praze v roce 1874 (vznik ovlivněn prací Florence Nightingalové a emancipačním hnutím)
- výuka probíhala formou několikaměsíčních kurzů pod vedením českých lékařů a profesorů LF UK; škola po sedmi kurzech v roce 1881 zanikla

Vzdělávání sester - „všeobecné“

- výnosem Ministerstva vnitra z roku 1913 byl zahájen projekt k povznesení odborné a hospodářské úrovně ošetřovatelského povolání v monarchii
- výstupem projektu bylo v roce 1916 otevření škol (1 německé a 1 české školy v Praze) - Státní dvouletá ošetřovatelská škola
- absolventky studia získaly titul diplomovaná sestra

Vzdělávání sester - „všeobecné“

- v Praze roku 1918 otevřena Vyšší sociální škola pro soc. prac. a sestry pro samostatnou práci v terénu (zakládali např. poradny pro matky a děti, zdravotní dispenzáře apod. ; smlouvy s pojišťovnami)
- v roce 1946 bylo na našem území již 40 ošetřovatelských škol
- 1946 – vznik Vyšší ošetřovatelské školy, která zajišťovala pedagogické vzdělání učitelkám pro výuku na ošetřovatelských školách
- od roku 1948 bylo možné studovat na čtyřleté Střední zdravotnické škole se zakončením maturitní zkouškou

Vzdělávání sester - „všeobecné“

- rok 1960 - vznik Střediska pro další vzdělávání SZP, později transformován na Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků (IDVPZ) a v roce 2003 transformován na Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)

Vzdělávání sester - „všeobecné“

- 1960 – FF UK dvou oborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později i s pedagogikou pro odborné učitelky na SZŠ
- v období 1987–1994 studovat na FF UK obor péče o nemocné
- od roku 1992 bakalářské studium (nejdříve jen na LF)
- v roce 1996 proběhla reorganizace zdravotnického školství - otevření vyšších odborných škol

Vzdělávání pracovníků v psychiatrii

- v roce 1908 byla vydána kniha MUDr. Jana Hrašeho (v té době ředitel ústavu pro choromyslné v Dobřanech, později první ředitel bohnické psychiatrické léčebny) **Ošetřování choromyslných**
- zajímavostí této knihy bylo, že autor nepoužíval běžné označení „opatrovník“, ale „ošetřovatel“

Vzdělávání pracovníků v psychiatrii

- budování nových ústavů pro chorobomyslené s sebou neslo vyšší potřebu ošetrovatelského personálu, který bylo nutné vyškolit
- v bohnickém ústavu pro choromyslné ošetrovatelé, tehdy opatrovníci, po prvním roce služby skládali zkoušku; její úspěšné absolvování s sebou neslo zvýšení platu

Vzdělávání pracovníků v psychiatrii

- jednotlivé ústavy si vychovávaly své zaměstnance samy; ústavu pro choromyslné v Bohnicích se začaly provádět kurzy psychiatrického minima; v roce 1945 ukončilo tento kurz 145 nových ošetřovatelů
- Bohničtí lékaři – ředitel MUDr. Alois Plískal a primář MUDr. Jiří Semotám se zasloužili o zřízení psychiatrické větve Vyšší školy sociálně zdravotní v Praze 1; výuka probíhala v letech 1949 – 1952
- 50. léta - změny ve školském systému - doškolení pracovníků v psychiatrii na Střední zdravotnické škole v Praze 8 – Košíčka a při nemocnici na Bulovce

Vzdělávání pracovníků v psychiatrii

- ve většině PL – závodní školy práce pro SZP i PZP a pro SZP kurzy psychiatrického minima, psychoterapie, seznámení s rehabilitačními metodami v psychiatrii apod.
- 1992 – 1999: ve třech školách v ČR (v Praze - Povltavská, v Brně a Kroměříži) probíhalo nástavbové pomaturitní studium pro zdravotní sestry se zaměřením na ošetřování na psychiatrii

Vzdělávání pracovníků v psychiatrii

- 2000 - nový obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii, který probíhal na vyšších zdravotnických školách v Praze, Brně a později v Havlíčkově Brodě
- studium bylo určeno pro absolventy veškerých středních škol; ve školním roce 2004/2005 obor zanikl



Vizita na terapeutické místnosti
na pavilonu 10 v Psychiatrické
léčebně Bohnice

Zdroj: Kronika pavilonu 10
Psychiatrické léčebny Bohnice
v Praze
(období – počátek 70. let 20.
století)



Aktivizace pacientek u pavilonu
10 (gerontopsychiatrie)
v Psychiatrické léčebně Bohnice

Zdroj: Kronika pavilonu 10
Psychiatrické léčebny Bohnice
v Praze (období – počátek 70.
let 20. století)



Aktivizace pacientek u pavilonu
10 (gerontopsychiatrie)
v Psychiatrické léčebně Bohnice

Zdroj: Kronika pavilonu 10
Psychiatrické léčebny Bohnice
v Praze (období – počátek 70.
let 20. století)

Ošetrovatelské modely

- hledají teoretické cesty jak dosáhnout cílů ošetrovatelství

- charakterizují vztahy mezi:

ZDRAVÍM

PROSTŘEDÍM

ČLOVĚKEM (nemocným, komunita, rodina,...)

OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ (sestrou)



Hildegard E. Peplau

model interpersonálních vztahů

Hildegard E. Peplau

- **1909–1999; byla jednou z předních světových teoretiček ošetrovatelství**
- Díky své teoretické a klinické práci, která vedla k rozvoji psychiatrického ošetrovatelství, je H. Peplau považována za „matku psychiatrického ošetrovatelství“.

Ošetrovatelský model Hildegard Peplau

- Koncepte psychodynamického ošetrovatelství, které jedinci umožňuje porozumět vlastnímu chování. Sestra využívá svých vlastních zkušeností k porozumění chování lidí, rozpoznání jejich problémů, které urovná či odstraní prostřednictvím principů interpersonálních vztahů. Jádro psychodynamické péče tvoří role sestry, které jsou v **interpersonálním vztahu sestra–pacient** nezastupitelné.

Ošetrovateľský model

Hildegard Peplau

- Peplau uvedla, že každý človek by měl být respektován jako jedinečný biologicko-psychologicko-spirituálně-sociální celek a je třeba si uvědomit, že lidé reagují rozdílně. Významný vliv má na jedince také kultura, prostředí, zvyky a osobní hodnoty. Každý člověk do interakce přináší určité předpojaté myšlenky, které ovlivňují jeho vnímání, a tím vznikají rozdíly ve vnímání samém. Vnímání je velmi důležité pro interpersonální procesy. Sestra i pacient při navazování interpersonálního vztahu vzájemně poznávají své role i faktory provázející problém. Sestra společně s pacientem směřuje k vyřešení pacientova zdravotního problému.

Ošetrovatelský model Hildegardy Peplau

- Ošetrovatelství charakterizuje jako významný interpersonální proces. Jde o humanistický vztah mezi pacientem a sestrou připravenou rozpoznat problém a poskytnout adekvátní pomoc. **„Sestra asistuje pacientovi při tomto interpersonálním procesu, jehož hlavními složkami jsou: sestra, pacient, terapeutický vztah, cíl, lidské potřeby, obava, napětí, frustrace“** (Farkašová, 2005, s. 142).

Další ošetrovatelské modely vhodné pro psychiatrickou péči

- **Model Dorothey Johnsonové** - model behaviorální systémový; vhodný např. u pacientů u nichž je zdravotní problém zaměřen na změnu dosavadního chování (u drogově závislých, PPP)
- **Model Virgine Hendersonové** - model udržování/opory; cílem oš. péče je udržet člověka maximálně soběstačného, nezávislého, aby byl schopen hodnotně žít. V případě, že nemá potřebnou sílu, vůli a znalosti, pomáhá sestra vhodnou ošetrovatelskou péčí.

Další ošetrovatelské modely vhodné pro psychiatrickou péči

- **Model D.E. Oremové** – model sebepéče
Člověk má přirozenou schopnost o sebe pečovat, přispívat osobně ke svému zdraví a vytvářet pro sebe pocit dobré pohody. Tyto činnosti člověka jsou ovlivňovány jeho věkem, schopnostmi a společensko-kulturním prostředím. V případě neschopnosti sebepéče je nutný ošetrovatelský zásah. (Orem, 1991)

Ošetrovatelství dle Koncepce ošetrovatelství (6/2021)

- ...disciplína založená na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři, ostatními zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky; jeho cílem je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka (ve vztahu k udržení zdraví nebo potřebám vzniklým či pozměněným onemocněním)

Ošetrovatelství dle Koncepce ošetrovatelství (6/2021)

- Ošetrovatelství se podílí na prevenci, diagnostice, terapii, rehabilitaci a edukaci pacienta a jeho blízkých.
- Pacientům, kteří se o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí postarat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.

Ošetrovatelství dle Koncepce ošetrovatelství (6/2021)

- ...sestra poskytuje specifickou službu, přičemž se řídí etickým kodexem pro praxi a plní další, stále důležitější role, jako je obhajoba pacienta, podpora bezpečného prostředí,...
- ...umění ošetrovatelství spočívá v navázání vztahu s pacientem, což sestře umožňuje důkladně se seznámit s jeho situací, stanovit priority a racionálně určit další postup péče. (ICN, 2020)

Být profesionální sestrou znamená...

- ?
 - ?
 - ?
- ?
 - ?
 - ?
- ?

Ošetrovatelství dle Koncepce ošetrovatelství (6/2021)

- Být profesionální sestrou znamená ošetrovat pacienty s důstojností, laskavostí, úctou a empatií. Sestra má autoritu pro rozhodování a dodržuje etický kodex profese sestry. Pacienti v péči sestry musí být schopni sestře důvěřovat. (ICN, 2007)

Role psychiatrické sestry v systému zdravotních služeb

- ?

- ?

- ?

- Poskytovatelka ošetrovatelské (specializované) péče
- Koordinátorka péče o pacienta
- „Průvodce“ pacienta na jeho cestě k zotavení
- Nositelka bodu

Role psychiatrické sestry v systému zdravotních služeb

- **Sestra pro péči v psychiatrii**
 - **odbornost 914**

= nositelka bodu

System úhrad - psychiatrické sestry

(T. Petr, Po stopách psychiatrického ošetrovatelství, Bohnice 2022)

Vývoj ceny za bod:

- 2016 – 0,90/bod
- 2017 – 0,95/bod
- 2019 – 0,98/bod
- 2020 – 1,07/bod
- 2022 – 1,04/bod; CDZ – 1,22/bod

- 06649 BONIFIKAČNÍ VÝKON ZA PRÁCI V DOBĚ PRACOVNÍHO VOLNA NEBO PRACOVNÍHO KLIDU**
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 18/1 den
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 0
 Body: 21, body bez změny, celkem včetně režie: 21
- ZUM: ne
ZULP: ne

Kapitola 914 – sestra pro péči v psychiatrii

- 35811 ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTRATIVNÍ ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII**
 Soubor speciálních postupů a technik, které užívá sestra pro péči v psychiatrii při individuální rehabilitaci psychiatrických pacientů. Zahrnuje posouzení stavu pacienta v jeho přirozeném prostředí, zpracování rehabilitačního a případně krizového plánu. Dále sestává z pravidelné revize plánu péče, týmové konzultace případu a administrativní činnosti sestry pro péči v psychiatrii. Součástí výkonu je i tzv. případové vedení pacienta (case management). Výkon bude hrazen po předchozí indikaci psychiatrem. Výkon je indikován pro schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20 – F29), poruchy nálady (F30 – F39), organické poruchy (F0.0 – F0.9, G30 – G30.9), obsedantně kompulzivní poruchu (F42), posttraumatickou stresovou poruchu (F43.1), dissociativní poruchy motoriky (F44.4), dissociativní záchvaty (F44.5) a poruchy osobnosti (F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62, F65).
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 1/1 den, 6/1 čtvrtletí
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 120
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 431, celkem včetně režie: 825
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 120 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35815 PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ**
 Soubor speciálních postupů a technik, které užívá sestra pro péči v psychiatrii při individuální rehabilitaci psychiatrických pacientů na specializovaném pracovišti nebo v přirozeném prostředí pacienta. V přirozeném prostředí pacienta zahrnuje i posouzení stavu pacienta, podporu v užívání perorální medicíny. Součástí výkonu je i tzv. případové vedení pacienta (case management). Výkon lze vykážat po předchozí indikaci psychiatrem. Výkon je indikován pro schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20 – F29), poruchy nálady (F30 – F39), organické poruchy (F0.0 – F0.9, G30 – G30.9), obsedantně kompulzivní poruchu (F42), posttraumatickou stresovou poruchu (F43.1), dissociativní poruchy motoriky (F44.4), dissociativní záchvaty (F44.5) a poruchy osobnosti (F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62, F65). Výkon individuální psychiatrické rehabilitace bude vykážán vždy v průběhu rehabilitace. Výkon je určen pro pravidelnou rehabilitaci dle schváleného rehabilitačního plánu.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 3/1 den, 10/1 týden
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 30
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 108, celkem včetně režie: 206
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 30 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35816 ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII**
 V rámci kontaktu s pacientem je třeba rozlišit míru závažnosti problému, posoudit jeho aktuální psychosociální potřeby, zhodnotit rizika a navrhnout další postup. U pacientů, jejichž problém nevyžaduje bezprostřední intervenci psychiatra, může sestra pro péči v psychiatrii poskytnout pomoc ve formě krizové podpory, edukace pacienta nebo jeho blízkých osob, poradenství v oblasti prevence poruch duševního zdraví a socializace, zprostředkování spolupráce s jiným zdravotnickým zařízením nebo terénními službami.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 1/1 den
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 60
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 216, celkem včetně režie: 413
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 60 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35817 SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY**
 Podpůrné terapeutické aktivity zahrnují například relaxační techniky a jejich nácvik, aktivizaci kognitivních funkcí, trénink komunikačních dovedností, nácvik zvládnání hněvu a jeho deeskalace, expoziční terapii – podpůrnou psychoterapii, činnosti koterapeuta v rámci skupinových aktivit, další činnosti v návaznosti na specifickou odbornou přípravu, například strategie KBT (kognitivně behaviorální terapie). Vyšše popsané přístupy jsou prováděny skupinově. Jsou prováděny na základě stanoveného terapeutického plánu a pod odborným vedením odborníka (lékaře či klinického psychologa). Nelze vykazovat s výkonem č. 35815.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 2/1 den
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 6
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 18, celkem včetně režie: 38
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 5 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35819 PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S HODINOU**
 Spolupráce sestry při péči u duševně nemocných má zásadní význam pro úspěšnost léčby a zajištění dlouhodobé remise duševního onemocnění. Hodina je důležitým zdrojem informací a může hrát významnou roli v odhalení časných varovných příznaků relapsu onemocnění a předcházet tak dekompenzaci duševního onemocnění. Hodina také potřebuje dostatek informací, aby péči o pacienta v domácím prostředí mohla poskytovat v souladu s individuálním terapeutickým plánem. V neposlední řadě potřebují blízcí pacienta podporu a možnost ventilovat každodenní starosti související s péčí o duševně nemocné. To vše je součástí rozhovoru v průběhu návštěvy v přirozeném prostředí pacienta. Výkon je prováděn na základě indikace lékaře.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 2/1 den, 12/1 čtvrtletí
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 15
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 54, celkem včetně režie: 103
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 15 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35820 TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA**
 Telefonický kontakt s pacientem nebo osobami jeho prostředí v případech změny stavu, potřeby sledování a kontroly zdravotního stavu, porady o poskytování péči v případech, kdy není nutná nebo možná osobní návštěva. Výkon je prováděn na základě indikace lékaře.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 2/1 den, 60/1 čtvrtletí
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 10
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 36, celkem včetně režie: 69
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 10 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35821 TERÉNNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII**
 Soubor speciálních postupů a technik, které užívá sestra pro péči v psychiatrii při krizové intervenci psychiatrických pacientů v období hrozící dekompenzace v přirozeném prostředí pacienta. Výkon bude hrazen po předchozí indikaci psychiatrem. Výkon je indikován pro schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20 – F29), poruchy nálady (F30 – F39) a obsedantně kompulzivní poruchu (F42). Výkon Terénní krizové intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii bude vykážán pouze při akutní dekompenzaci stavu pacienta maximálně po dobu 14 po sobě jdoucích dní.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 3/1 den
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 60
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 216, celkem včetně režie: 413
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 60 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35823 EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII**
 Výkon je prováděn na základě indikace lékaře. Výkon je prováděn sestrou pro péči v psychiatrii jako samostatným nositelem výkonu.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 1/1 rok
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 75
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 270, celkem včetně režie: 516
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 75 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35824 SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI**
 Výkon zahrnuje sledování pacienta psychiatrickou sestrou v ambulanci či ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Psychiatrická sestra sleduje vitální funkce (např. tlak, puls, TT, měření saturace kyslíkem – dle doporučení u jednotlivých terapeutických intervencí, guidelines odborných společností či přímo SPC léčivých přípravků), stav vědomí, psychický stav a jeho změny, rozhoduje o ukončení sledování. Při komplikaci neprodleně informuje lékaře či volá zdravotnickou záchrannou službu.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 6/1 den
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 30
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 108, celkem včetně režie: 206
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 30 |
- ZUM: ne
ZULP: ne

- 35825 REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII**
 Výkon je prováděn na základě indikace lékaře. Výkon je prováděn sestrou pro péči v psychiatrii jako samostatným nositelem výkonu.
 Kategorie: P – hrazen plně
 OF: 6/1 rok
 OM: A – pouze ambulantně
 Čas výkonu: 45
 Body: s připočtením 10% navýšení práce nositelů 162, celkem včetně režie: 310
- | Nositel | INDX | Čas |
|---------|------|-----|
| S3 | 3 | 45 |
- ZUM: ne
ZULP: ne



REGISTRAČNÍ LIST ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

na účelové registrační listě (RL) je výkon evidován do elektronické databáze k seznamu zdravotních výkonů a hodnoty hodnotami, která je publikována v veřejně přístupné databázi

POKUD NEBOJÍTE VÍŠET NEVYPLŇUJTE O VÝKONU ŽÁDNÉ VÝKONOVÉ ANOTACE (ZDRAVOTNÍ REGISTRACE) VYPLŇUJTE REGISTRÁČNÍ LIST NEJEDNĚ

Název výkonu

PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Číslo výkonu

25851

1. TENTO REGISTRÁČNÍ LIST JE PŘEDLOŽEN JAKO KOMPROMISNÍ ZAŘÍZENÍ

- Název nového výkonu do seznamu zdravotních výkonů
- Název změny údaje u výkonu číslo 25851
- Doplnění údaje u výkonu číslo
- Název na výše uvedený výkon číslo

Zaškrtněte název na zařazení nového výkonu

Ověřením změny textu registračního listu je potvrzena správnost vykázaného výkonu na kontakt pacienta
stejně s jediným členem zdravotní části multidisciplinárního týmu. Dalšími členy jsou nově
navrhované výkony CDZ Metodické vedení členů multidisciplinárního týmu a koordinace činnosti týmu
CDZ

Zaškrtněte název na výše uvedený výkon, včetně uvedení, zda má být výkon bez náhrady, je obsažen ve
výkonu jiném, či zda bude navrhován jiným nově navrženým výkonem a šifrou

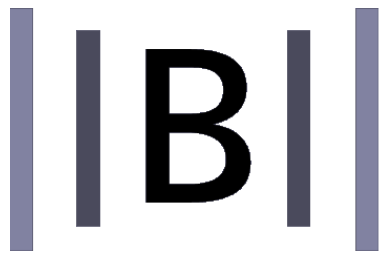
Zdravotnický subjekt, který navrhuje změnu údaje, odborná společnost (jediná, dělná)

Psychiatrická společnost ČLS JEP

System úhrad od roku 2022

(T. Petr, Po stopách psychiatrického ošetřovatelství, Bohnice 2022)

- Snížení administrativní zátěže – indikace lékaře platná po dobu 3 měsíců
- Rozšíření dg. spektra cílové skupiny o pacienty na celou F skupinu (s výjimkami) + G30
- Prodloužení doby krizové intervence z 1 týdne na 14 dní, možnost provádění i ambulantně
- Úpravy některých registračních listů



PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Děkuji za pozornost