

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 šílence 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 ošetrovatelských škol
- 1946 – vznik Vyšší ošetrovatelské školy, která zajišťovala pedagogické vzdělání učitelkám pro výuku na ošetrovatelských 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. Jádrem psychodynamické péče tvoří role sestry, které jsou v **interpersonálním vztahu sestra–pacient** nezastupitelné.

Ošetrovatelský model Hildegard Peplau

- Peplau uvedla, že každý člověk 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.

Ošetrovateľský model Hildegardy Peplau

- Ošetrovateľství 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 beze změn, 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. Zahnuje 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 poruchy (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), organické poruchy (F0.0 – F0.9, G30 – G30.9), obsedantně kompulzivní poruchy (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). Vyše 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 veřejné přístupné databázi

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

Název výkonu

PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Číslo výkonu

25851

1. TENTO REGISTRAČNÍ LIST JE PŘEDLOŽEN JAKO KOMPONOVANÉ ZAŘÍZENÍ

- Název nového výkonu do seznamu zdravotních výkonů
- Název změny údaje u výkonu číslo 25851
- Doplnění údaje u výkonu číslo
- Název na výřazení výkonu číslo

Zaškrtněte název na zařazení nového výkonu

Ověřením změny textu registračního listu je potvrzena správnost vybraného výkonu na kontakt pacienta klespoch v jediném dniem zdravotní čest multidisciplinárního týmu. Dalšími ověřenými jsou nové navržené výkony CDZ Metodické vedení čest multidisciplinárního týmu a koordinace čeství týmu CDZ

Zaškrtněte název na výřazení výkonu, včetně uvedení, zda má být výřazen bez náhrady, je obsažen ve výkonu jiném, či zda bude nahrazen jiným nově navrženým výkonem a šterem

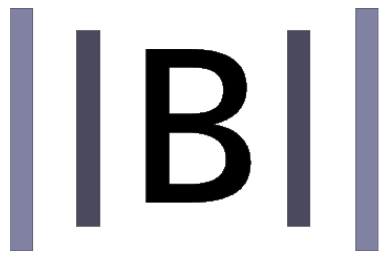
Zdravotnický subjekt, který navrhuje změnu údaje, odborná společnost (jediná, dělná)

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