

616.89—082.5:621.397

## NAŠE ZKUŠENOSTI S PROVOZEM PRŮMYSLOVÉ TELEVIZE NA LŮŽKOVÉ ČÁSTI PSYCHIATRICKÉHO ODDĚLENÍ

Pplk. MUDr. Pavel VOHLÍDKA  
Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice v Plzni  
(náčelník: pplk. MUDr. Pavel Vohlídka)

Případy psychických poruch a chorob se v některých rysech a průběhu výrazně liší od ostatních chorobných stavů. Rozdíl je významný zejména v oblasti sociologické. Z tohoto hlediska má významnou úlohu tzv. spolupráce pacienta s týmem ošetřujících zdravotnických pracovníků. Zatímco v jiných medicínských oborech je spolupráce nemocného s ošetřujícím zdravotnickým personálem dobrá, resp. nepůsobí na léčebný proces rušivě a neznemožňuje provádění léčebných úkonů, v psychiatrii se naopak velmi často setkáváme s případy, kdy je spolupráce nemocného s ošetřujícím kolektivem zdravotníků buď značně znesnadněna, nebo úplně nemožná. Zatímco v jiných medicínských oborech se projevuje více méně tendence hodnotit odmítání spolupráce nemocného s ošetřujícím zdravotníkem, z hlediska sociologického, jako dobrovolný akt zdravého člověka, na který má (z určitého hlediska) právo — pokud nejde

o život ohrožující případy — v psychiatrii tomu tak není. Víme, že nemocní lidé, kteří trpí buď psychickou poruchou (i krátkodobou), nebo psychickou chorobou, mohou mít chorobným procesem natolik kvantitativně nebo kvalitativně postiženy funkce CNS, že mohou mít buď úplně, nebo částečně porušeny rozpoznávací a ovládací schopnosti a funkce svého vědomí, myšlení, což samozřejmě negativně ovlivňuje jejich jednání. Tito nemocní nemohou správně hodnotit jevy a události probíhající v jejich okolí a nemohou podle toho ani (z hlediska společenské skupiny) konformně zaměřit svoje jednání. Nemají pocit a ani správný náhled své choroby a jejich psychické pochody jsou natolik dezintegrované, že jevům ve svém okolí přiřkládají nesprávný a zkreslený význam. To pochopitelně má i odpovídající vliv na jejich chování. Tak např. nedoceňují stupeň a možnost, resp. riziko nebezpečí (pud sebezáchovy se si

ce projevuje, ale úsudky duševně nemocného vycházejí z nesprávných premis), v některých případech nejsou schopni správně zhodnotit, co je skutečnost a co je pouze chorobný produkt jejich mozkové činnosti. Tito nemocní zpravidla nespolupracují dobře při svém léčení (alespoň ze začátku), mnohdy léčení vysloveně odmítají a staví se nepřátelsky proti ošetřujícímu personálu. Svoji agresivitu případně vybíjejí slovně nebo fyzicky.

V neposlední řadě špatně spolupracují nemocní postižení krátkodobými psychickými poruchami (nejčastěji psychogenního charakteru), u nichž se sice předpokládá poměrně rychlá úzdava, kteří však na vrcholu své psychické poruchy představují sami pro sebe potenciální nebezpečí (např. sebevražednými úmysly). Tito nemocní většinou aktivně neodmítají zdravotnickou péči, akceptují ji většinou pasivně nebo svoje obtíže různě disimulují za účelem sekundárního zisku. Ve všech případech, kdy u psychiatrických pacientů není zaručena jejich kvalitní spolupráce s ošetřujícím personálem, je nutno přijmout taková opatření, aby byla v první řadě zajištěna jejich bezpečnost. Jde o to vytvořit takové prostředí, aby nemohli ohrozit na životě nebo zdraví sebe a osoby ve svém okolí. Není účelem tohoto sdělení zabývat se problémy restriktivního charakteru — proto jsou úmyslně opomenuty.

Stejně závažnou oblastí je však úkol zajistit nad pacienty nepřetržitou kontrolu a dozor. Historie ukázala, že dosud nejspolehlivější byla zraková kontrola. Umožňuje nám pozorovat pacienta a jeho chování a zasáhnout vždy tehdy, jestliže nemocný se stává agresivní nebo nebezpečný sobě a svému okolí. Pozorování pacienta a jeho chování napomáhá i při diagnostickém procesu. Je-li zraková kontrola doplněna i možností akusticky sledovat pacienta a jeho projevy, je její účinnost výraznější. Aby kontrola splnila svůj účel, je nutné, aby byla prováděna skrytě a nepozorovaně tak, aby o ní buď nemocný vůbec nevěděl, nebo věděl, že je sice možná, ale nevěděl přesně, kdy je konkrétně

prováděna. Dále je nutné, aby kontrola pro nemocného nebyla obtěžující a nerušila ho. V minulosti se používaly nejrůznější mechanické pomůcky, např. okénka ve dveřích, jednocestná zrcadla apod. V současné době využívá lékařství nejmodernější technické prostředky. V oblasti psychiatrie se ukazuje, že úkoly kontrolní činnosti nemocných velmi dobře plní průmyslová televize. Pro úplnost uvádím přehled některých psychických poruch a stavů, při kterých může dojít k ohrožení života a zdraví nemocného nebo jeho okolí právě změněnou psychickou činností:

Průmyslová televize jak na pokojích JIP, tak i v ostatních místnostech lůžkové části psychiatrického oddělení, kde hrozí možnost realizace sebevražedného úmyslu, představuje značné zlepšení kontrolní činnosti ošetřujícího zdravotnického personálu. Toto zkvalitnění kontrolní činnosti představuje jednak zefektivnění vynaložené péče, jednak i značně šetří a zmírňuje fyzickou námahu ošetřujícího personálu. Místo toho, aby sestra obcházela pokoje nemocných, může si rychle přepínat na kontrolních monitorech záběry televizních kamer z jednotlivých pokojů nemocných. Má tak možnost podle potřeby rychle zasáhnout, nebo operativně přivolat lékaře. Zkracuje se tak čas nutný k poskytnutí první pomoci. Je nutno však počítat s tím, že televizní technika v žádném případě nemůže nahradit svědomitou práci lidí — ošetřujícího personálu. S tímto aspektem je nutno ji chápat a přijímat. Nelze se jenom spoléhat na televizní sledování pacientů, je nutno i nadále s nimi udržovat bezprostřední kontakt tak, jako se udržoval dříve. Má to svůj význam psychotherapeutický i sociologický.

Na lůžkové části psychiatrického oddělení vojenské nemocnice v Plzni je zavedeno televizní monitorování pacientů od září 1976. Televizní technika byla zavedena prostřednictvím n. p. Kovoslužba — průmyslová televize Praha. V provozu je 13 televizních kamer a 5 monitorů. Monitorovány jsou 3 pokoje nemocných — z toho jeden pokoj JIP, chodba, kuřárna a sanitární

Příčina	Základní porucha	Její projevy
intoxikace infekce metabolické poruchy psychogenní mráкотné stavy	kvalitativní poruchy vědomí	porucha orientace a hodnocení okolí patické reakce autoagrese heteroagrese psychomotorické poruchy
funkční psychózy	kvalitativní poruchy vědomí halucinace bludy	autoagrese heteroagrese sebevražedná aktivita patické reakce psychomotorické poruchy
dekompensace psychopatií reaktivní psychogenní poruchy	depresivní syndrom zkratkové reakce nostalgické reakce impulsivní reakce demonstrativní reakce	sebevražedné myšlenky, úvahy, proklamace a tendence s možností realizace dokonané sebevraždy demonstrativní sebevražedný pokus s příp. dokonanou sebevraždou při „chybě v režii“

komplex. Na pokojích nemocných jsou umístěny vždy dvě kamery tak, aby zcela pokryly obrazem plochu pokoje. Podobným způsobem jsou umístěny kamery v ostatních prostorách oddělení. V sanitárním komplexu jsou televizní kamery umístěny tak, aby byla zachována a plně respektována intimita pacientů, nicméně aby bylo možno včas odhalit podezřelé chování — např. při vázání smyčky pro suicidium apod. Kamery jsou umístěny mimo dosah pacientů a jejich instalace je provedena tak, že i v případě manipulace s nimi je vyloučen úraz el. proudem. V koupelně je instalace provedena tak, aby byl vyloučen vliv vlhkosti vodních par na televizní techniku. Televizní monitory jsou umístěny v místnosti dozorčí sestry, kde je vytvořen i velín, ze kterého může sestra přepínat záběry jednotlivých kamer a zapojovat osvětlení pokojů nemocných. Kamery jsou instalovány napevno — nejsou otočné a není možno s nimi během sledování pohybovat. Pro údržbu techniky byly vypracovány ve spolupráci s instalující organizací pokyny. Pacientům je zakázána jakákoliv manipulace s televizní technikou. O běžnou údržbu se stará technik nemocnice, ke složitější údržbě a opravám je technika odesílána k n. p. Kovoslužba Praha.

Z více jak tříletého provozu televizní techniky na našem oddělení jsme získali tyto zkušenosti:

1. Jde o zkvalitnění a zrychlení kontrolní činnosti ošetřujícího zdravotnického personálu s cílem zvýšit bezpečnost nemocných. V žádném případě však televizní technika nemůže nahradit kontrolu fyzickou. V tomto smyslu je nutno možnostmi TV techniky chápat a školit ošetřující personál.

2. Má-li být kontrola skutečně účinná, je nutné zvýšení počtu středně zdravotnických pracovníků nejméně o 2 osoby, aby televizní monitory mohly být skutečně nepřetržitě sledovány. Při stávajících počtech středně zdravotnického personálu to není možno vždy plně zajistit (provoz oddělení, provádění léčebných úkonů apod.).

3. Za celou dobu svého provozu neodhalila televizní technika hrozící suicidální pokus. (Za tuto dobu došlo pouze k jednomu případu suicidálního pokusu u hospitalizované nemocné — psychotičky — na pokoji, který není monitorován.) Velmi dobře se však uplatnila v pokoji JIP, zejména při monitorování stavů akutního neklidu a predelirantních stavů.

4. Ze strany pacientů samotných (a to ani u akutních psychotických stavů) nebyla vůči televizní technice vedena agrese a technika nebyla jimi poškozena. Ukazuje se, že písemná informace pacientů o provozu TV techniky, včetně jejich povinností a možného postihu regresního charakteru, je dostačující. S těmito pokyny jsou pacienti seznamováni při přijetí k hospitalizaci.

5. Zavedení a provoz TV techniky neměly patoplastický vliv na průběh a obsah paranoidně persekucních bludů hospitalizovaných psychotiků.

6. Samotná existence televizní techniky na lůžkové části oddělení je psychotikům lhostejná, u nepsychotických pacientů je v mnoha případech důvodem ke korigování sebevražedných postojů, jak se o tom opakovaně při kontrolních pohovorech přesvědčujeme. („... tady bych to stejně neudělal, protože se na mne díváte a zabránili byste mi v tom...“.)

7. Na umístění a provoz televizní techniky na lůžkové části oddělení nebyla ze strany pacientů ani jedna stížnost. Ukazuje se, že pacienti přijímají přítomnost TV techniky jako nutné opatření, které slouží k zachování jejich života a zdraví, a nestaví se proti ní.

8. Zkušenosti ukázaly, že umístění kamery v koupelně není vhodné, protože srážející se vodní páry (byť bylo oddělení kamery sebedokonalejší) znemožňují kvalitní obraz, i když samotnou techniku nepoškozují. Zde je na místě hledání jiné cesty zajištění bezpečnosti pacientů. (Např. koupání se ve dvojicích, dohled pacientů mezi sebou apod.)

9. Televizní techniky je možno používat i při běžné intenzitě umělého osvětlení.

10. Neustálý provoz monitorů v místnosti dozorčí sestry nemá rušivý vliv na práci a psychiku ošetřujícího personálu. Nebyly pozorovány bolesti hlavy, očí, popřípadě vegetativní poruchy. Rovněž nebyla pozorována zvýšená psychická únava.

11. Údržba, kterou musí provádět středně zdravotnický personál, se neliší od údržby televizního přijímače v domácnosti. Omezuje se na otření objektivu kamery od prachu a podobné ošetření monitoru.

Během provozu jsme zjistili i některé nedostatky:

1. Poměrně velká poruchovost kamer a dlouhá dodací doba jejich oprav.

2. Silná závislost jakosti televizního obrazu na kolísání intenzity a napětí elektrického proudu.

3. V některých případech dochází během provozu k pískání monitorů. Jde o zvuky poměrně vysoké frekvence, oprava je dlouhodobá a — alespoň v našem případě — vždy pouze dočasná. Věc však nelze paušalizovat, protože může jít o primárně vadný výrobek.

4. Je vhodné zainstalovat na místnostech, kde kamery dosud instalovány nejsou nebo být nemusí, televizní kamery klamně (atrapy). Jde o vyvolání psychologického efektu, který má potom i psychoterapeutický dopad. Optimální

by bylo provedení instalace TV kamer na všech pokojích nemocných. Instalace je však finančně náročná, a tak nezbývá než ji provést alespoň na místech nejvíce exponovaných.

5. Všem příštím zájemcům o zavedení TV techniky na lůžkových částech psychiatrických oddělení doporučujeme provedení současné instalace zvukové techniky tak, aby dozorčí sestra jednak slyšela, co se na pokojích nemocných děje, a jednak mohla i sama zvukově tuto činnost ovlivnit. Vhodné by bylo současné zvukové spojení sestry s pokojem lékaře. Telefonní přístroj tuto funkci ne vždy vhodně splňuje.

6. Má-li být televizní monitorování hospitalizovaných nemocných skutečně kvalitní, je nutné zvýšit počty středně zdravotnického personálu oddělení tak, aby bylo zajištěno nepřetržité sledování monitorů.

### Souhrn

Televizní technika ve formě průmyslové televize nachází své uplatnění i v psychiatrii. Jde o moderní aplikaci techniky ve službách medicíny. Televizní monitorování usnadňuje práci zdravotnickým pracovníkům, zvyšuje i jejich bezpečnost a zvyšuje účinnost a rychlost jejich zásahu všude tam, kde je nebezpečí, že pacient ohrozí na zdraví nebo životě sebe nebo své okolí. Jde o metodu finančně poměrně nákladnou, lehkou a jednoduchou na obsluhu, která však má, jako každá jiná, své nedostatky a kritická místa. Pro ošetřující personál jde o metodu pomocnou, která v žádném případě nemá nahradit kontrolní a psychoterapeutickou činnost ošetřujícího personálu. Nemá ošetřující personál od nemocných vzdalovat, ale naopak má jejich vzájemný kontakt prohlubovat.