

Snižujeme škody nebo škodíme?

Etické zamýšlení nad ošetřováním v nízkoprahu

Lenka Mezeiová
Michaela Nepejchalová

Zdravotník
Sociální a kontaktní pracovník





Diskutovaná témata

O čem si budeme povídat?

Máme etická dilemata u ošetřování
v nízkoprahové službě?

Case study

Systemový přesah

Kulturně a sociálně senzitivní zdravotní péče

Diskuze a váš názor

Ošetřování v nízkoprahové službě a jeho specifika

= kdo, koho, kde ošetřuje?

Kdo je naše klientela?

- imunokompromitovanost
- atypická symptomatologie
- dekompenzované chronické chorobné stavy

Jaké jsou možnosti ošetření?

- vybavená ordinace, sanitka, ulice, židle
- absence diagnostických metod
- lékař*ka, zdravotní sestra, medik*čka, kontaktní pracovník*ce
- absence specializovaného vzdělání

Užívání člověka nezbavuje... ...lidství ani práv

Lidé mají být svobodní a rovní
v důstojnosti i v právech.

Každý*á má právo, aby byla zachována
jejich lidská důstojnost.

Každý*á má právo na ochranu zdraví.

Každý*á má právo na přístup k preventivní
zdravotní péči a obdržení lékařské péče.

Nepodporujeme ošetřování v nízkoprahu pocit méněcennosti?

Ví naše klientela, že můžou jít se svým zdravotním problémem
k běžnému lékaři?

Ví, že mají právo na zdraví?

Ví, že jejich život má úplně stejnou cenu jako ostatních?





Známe svoje hranice v ošetřování?

Víme, kdy už klienta poslat za lékařem?
Víme, kdy už betadina a ibalgin nestačí?
Umíme říct "tohle už je na nízkoprah moc"?
Nehazardujeme s lidskými životy?

Přichází klient na převazy bércových vředů, rutinní postup ošetření. Během ošetřování se ptám klienta na další zdravotní problémy; po několika větách se mi svěruje, že má i nateklé scrotum. Tento příznak vyhodnocuji jako red flag a apeluji na návštěvu lékaře. Klient radu vyslyší a po návratu z hospitalizace se mj. také zmiňuje, že měl ve vředech raný záškrť, který byl přeléčen ATB.

Kdyby klient oteklé scrotum neměl nebo mi o něm neřekl, tak bych ho asi do nemocnice neposlala a pokračovala v klasické terapii.

Reality check!

Volali jsme sanitku paní, která na tom byla dlouhodobě psychicky zle, ten den odpoledne se zhroutila, ležela v místnosti na zemi, třásla se a plakala, že chce zemřít. Když přijela sanitka, odmítli ji odvézt s tím, že je pod vlivem alkoholu a že jsme ji místo obtěžování RZS měli "někam schovat, dokud nevystřízliví".

Volala jsem záchranku pánovi, který měl teplotu a kašel. Začal tak strašně kašlat, že se v podstatě dávil, až mu z toho začala téct z nosu krev. Byl dušný a měla jsem obavu, že kdyby se mu takový záchvat stal v noci vleže, tak by se mohl udusit. Při příjezdu ZS jsem si nejprve vyslechla arogantní poučení, proč volám záchranku, a nakonec odjeli se slovy "beztak skončí na záchytce".

Ošetřování v NS má své důvody... a výsledky.

Zdravotní systém má psychické,
sociální i zdravotní bariéry.

**Předsudky vůči naší klientele
vedou ke špatnému zacházení,
nižší kvalitě péče, někdy i jejímu
odmítnutí.**

Základním ošetřením zvyšujeme
kvalitu života.

Více než 18 % uživatelů
návykových látek uvedlo,
že s nimi bylo v minulosti
ve zdravotnickém
zařízení špatně
zacházeno, ve srovnání
se 14 % u neuživatelů.



Nepodporujeme ošetřováním v nízkoprahu vyčleňování naší klientely ze společnosti a zdravotního systému?

Nepodporujeme paradigma jste "jiní*é,
nejste normální, nezapadáte do systému"?

Neměli*y bychom spíše pomáhat k
přemostování bariér?

Neděláme z nich "ty nenormální"?

Nedostupná zdravotní péče jako systémový problém

Klient ležel v nemocnici pro bércový vřed na DK, kde mu také diagnostikovali onemocnění ledvin. Pacient po propuštění vypadl z kontrol nefrologa. Po nějaké době se na nás obrací, že mu stále víc a víc otéká skrótum. Nemá svého praktického lékaře, který by mu napsal tzv. poukaz na vyšetření specialistou, tudíž jediná naše možnost je jít s neurgentním stavem na urgentní příjem.

Na systémový problém je třeba systémové řešení...
A na systémové řešení je třeba odborníků*ic z praxe,
aby ten problém identifikovali*y.

**Systemovým řešením není zdravotní péče poskytovaná poučeným,
ale laickým personálem.**

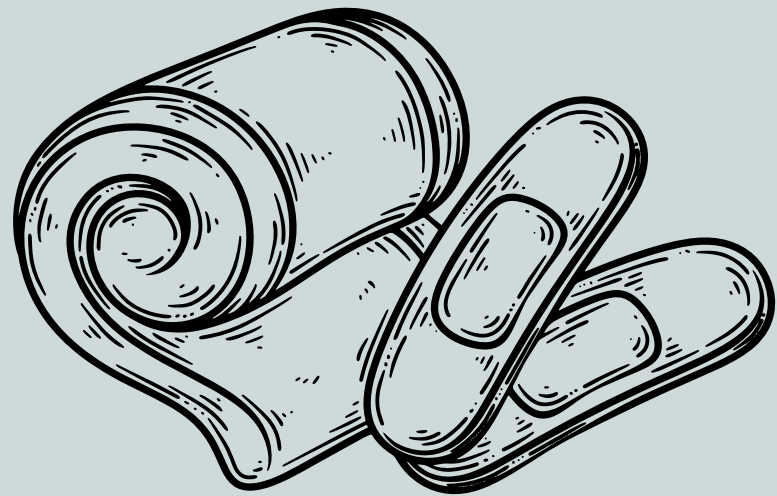
Nesimuluje ošetřování v nízkoprahu dostatečnost systémového řešení?

Tím vlastně vytváříme z velkého problému nedostupnosti
zdravotní péče problém iluzorně menší.

**Mají neziskové organizace nahrazovat
funkci zdravotního systému?**

Otevírá někdo diskuzi na téma
nedostupnosti zdravotní péče pro naši klientelu?

Hledáme vůbec systémové řešení?
Nebo se spokojujeme s "aspoň" něčím?



Nic jako “klasický pacient” ve zdravotnictví neexistuje!

Každý*á pacient*ka/klient*ka má svůj jedinečný kulturní a sociální background, který ovlivňuje jejich schopnosti, limity, znalosti a rozhodování.

Nemusíme zunifikovat naše klientstvo tak, aby mohlo být zařazeno do zdravotnického systému - potřebujeme zdravotnický personál učit pracovat s diverzitou...

...skrze tzv. kulturně a sociálně senzitivní zdravotní péči

Kulturně a sociálně senzitivní zdravotní péče

alias resocializace
zdravotnického personálu

- priorita WHO

v ČR není interkulturní a intersociální vzdělávání
dosud povinně začleněno do pregraduálního
ani postgraduálního medicínského studia

tento přístup učí pracovat s kulturní rozmanitostí,
především v oblasti komunikace

uvědomění si vlastních předsudků a tendencí
k vytvoření nebo používání stereotypů

kreativně a flexibilně se přizpůsobit novým
situacím

projevovat citlivý postoj, který zahrnuje pokoru,
empatii, zvědavost, respekt a uvědomělost

**Myslíte, že je možné,
aby se adiktologické služby
podílely na výuce
kulturně a sociálně senzitivní
zdravotní péče?**

Edukace zdravotnického personálu
je jedním ze systémových řešení.

**Dalo by se tedy přiblížit i prostředí naší klientely
a porozumění jejich reáliím lékařstvu, sestrám...?**



Zdroje

- Listina základních práv a svobod <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- Listina základních práv EU <https://fra.europa.eu/cs/eu-charter/article/35-ochrana-zdravi>
- Matsuzaki, M., Vu, Q.M., Gwadz, M. et al. Perceived access and barriers to care among illicit drug users and hazardous drinkers: findings from the Seek, Test, Treat, and Retain data harmonization initiative (STTR). BMC Public Health 18, 366 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5291-2>
- Sorensen, J., Norredam, M., Dogra, N., Essink-Bot, M. L., Suurmond, J., & Krasnik, A. Enhancing cultural competence in medical education. International journal of medical education. 2017, 8, 28.
- WHO Europe. Toolkit on Intercultural Competence and Diversity Sensitivity
- TULUPOVA, PH.D, Mgr. Elena. Klíčové faktory zdravotních nerovností a dostupnosti zdravotní péče v sociálně vyloučených lokalitách. Online, Tématicko – průřezový výzkum. Duben 2020. [cit. 2024-06-08].

Děkujeme za pozornost!

Nyní je prostor pro Vaše dotazy, připomínky a diskuzi.
