

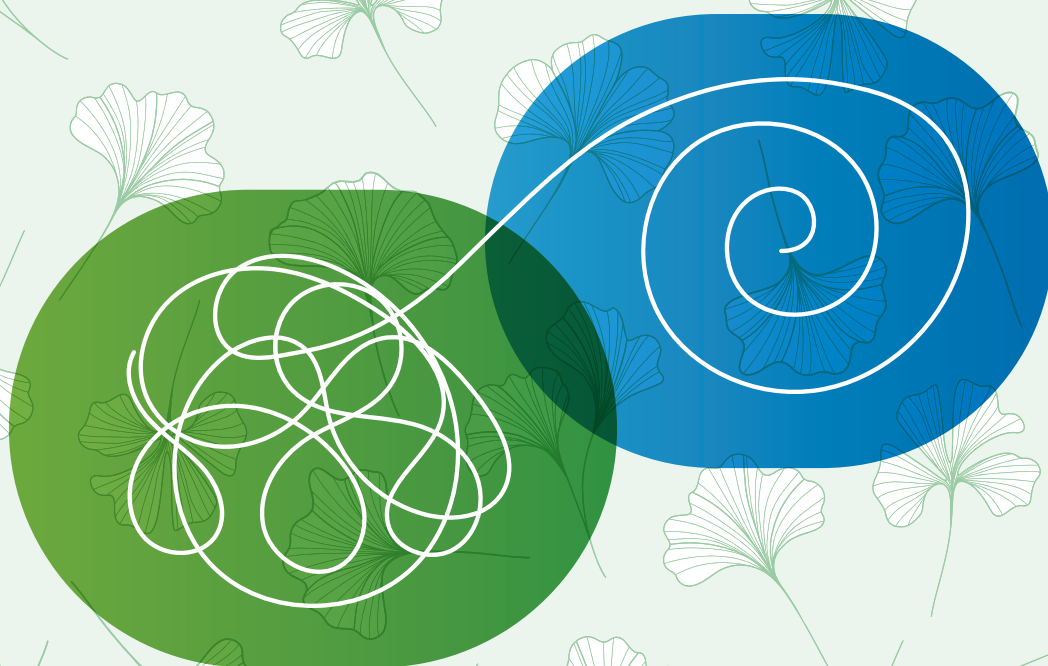
Safewards

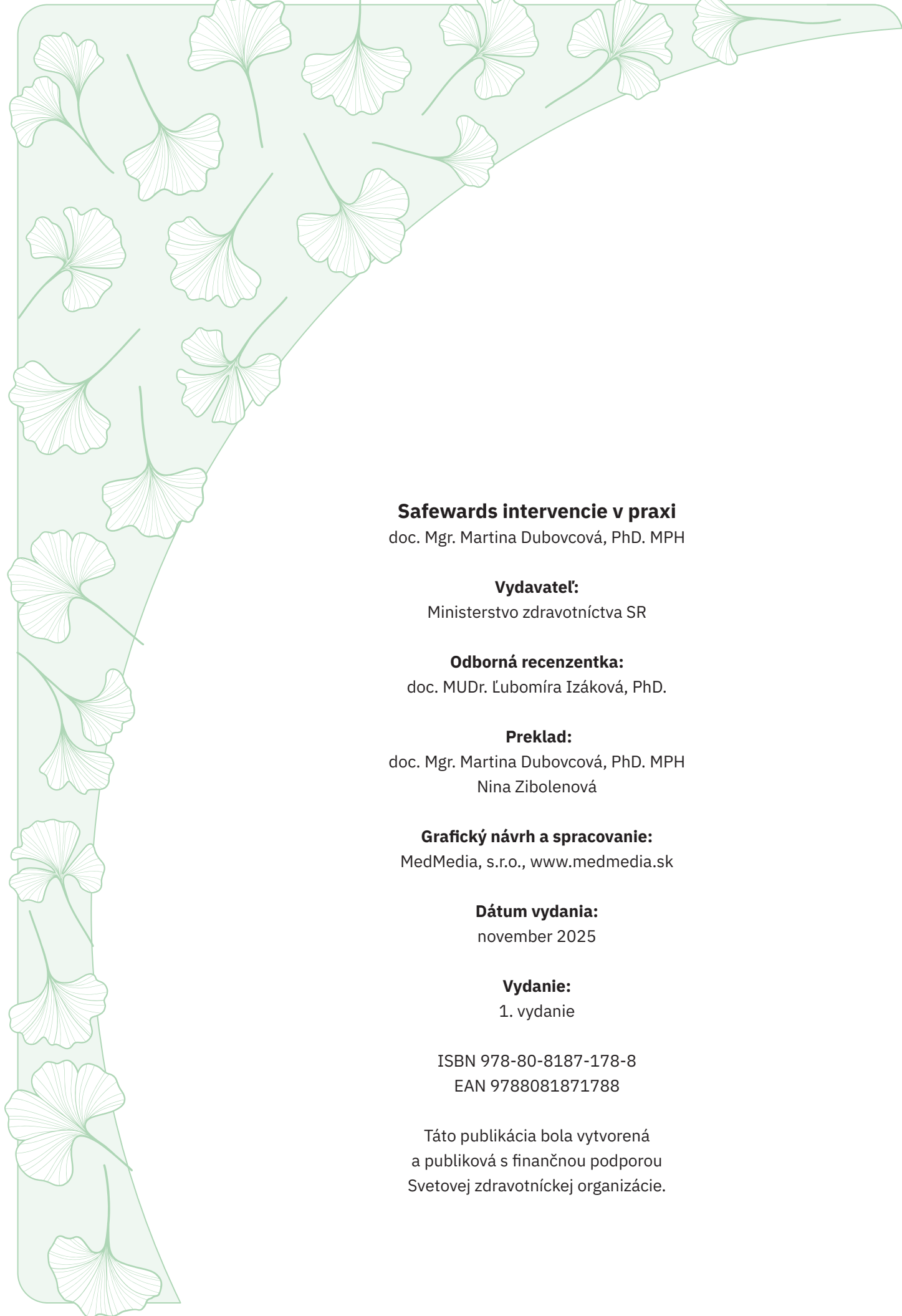
intervencie v praxi

doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH



Safewards





Safewards intervencie v praxi

doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH

Vydavateľ:

Ministerstvo zdravotníctva SR

Odborná recenzentka:

doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.

Preklad:

doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH

Nina Zibolenová

Grafický návrh a spracovanie:

MedMedia, s.r.o., www.medmedia.sk

Dátum vydania:

november 2025

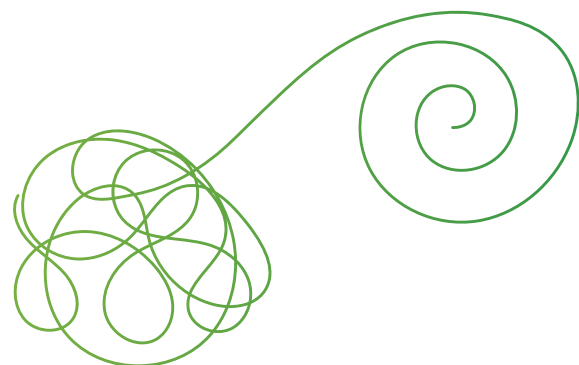
Vydanie:

1. vydanie

ISBN 978-80-8187-178-8

EAN 9788081871788

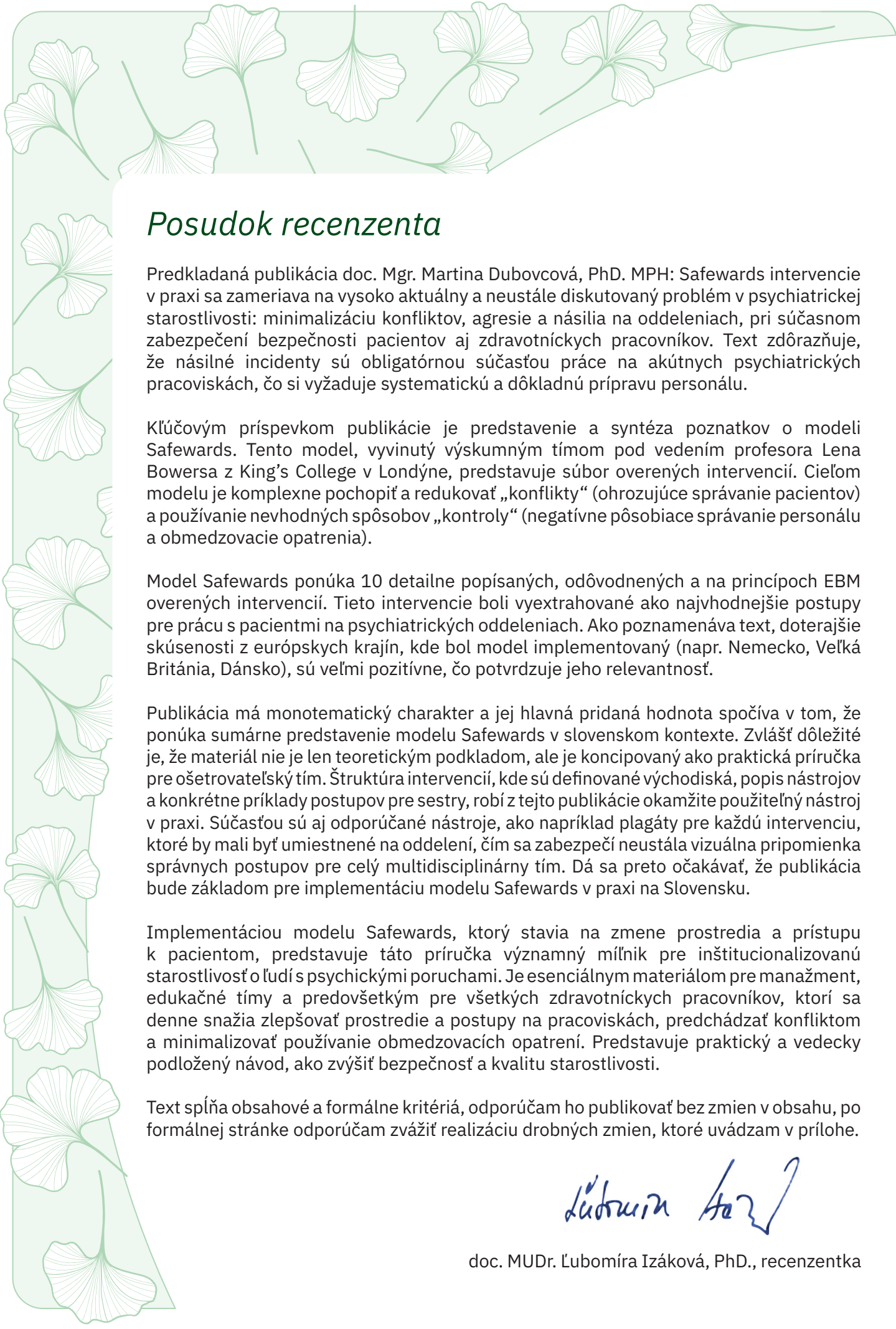
Táto publikácia bola vytvorená
a publiková s finančnou podporou
Svetovej zdravotníckej organizácie.



Safewards

intervencie v praxi

doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH



Posudok recenzenta

Predkladaná publikácia doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD. MPH: Safewards intervencie v praxi sa zameriava na vysoko aktuálny a neustále diskutovaný problém v psychiatrickej starostlivosti: minimalizáciu konfliktov, agresie a násilia na oddeleniach, pri súčasnom zabezpečení bezpečnosti pacientov aj zdravotníckych pracovníkov. Text zdôrazňuje, že násilné incidenty sú obligatórnou súčasťou práce na akútnych psychiatrických pracoviskách, čo si vyžaduje systematickú a dôkladnú prípravu personálu.

Kľúčovým príspevkom publikácie je predstavenie a syntéza poznatkov o modeli Safewards. Tento model, vyvinutý výskumným tímom pod vedením profesora Lena Bowersa z King's College v Londýne, predstavuje súbor overených intervencií. Cieľom modelu je komplexne pochopiť a redukovať „konflikty“ (ohrozujúce správanie pacientov) a používanie nevhodných spôsobov „kontroly“ (negatívne pôsobiace správanie personálu a obmedzovacie opatrenia).

Model Safewards ponúka 10 detailne popísaných, odôvodnených a na princípoch EBM overených intervencií. Tieto intervencie boli vyextrahované ako najvhodnejšie postupy pre prácu s pacientmi na psychiatrických oddeleniach. Ako poznamenáva text, doterajšie skúsenosti z európskych krajín, kde bol model implementovaný (napr. Nemecko, Veľká Británia, Dánsko), sú veľmi pozitívne, čo potvrdzuje jeho relevantnosť.

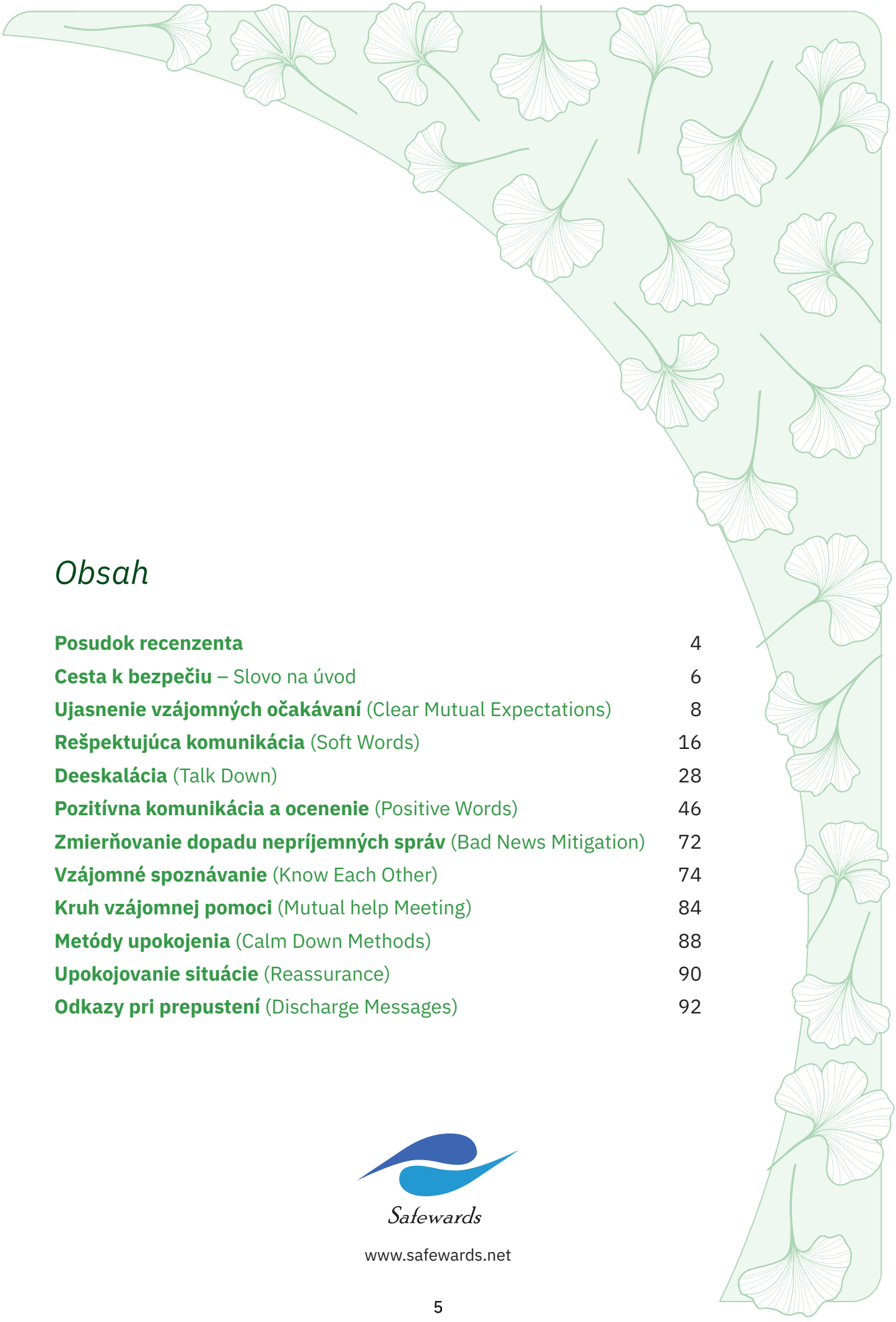
Publikácia má monotematický charakter a jej hlavná pridaná hodnota spočíva v tom, že ponúka sumárne predstavenie modelu Safewards v slovenskom kontexte. Zvlášť dôležité je, že materiál nie je len teoretickým podkladom, ale je koncipovaný ako praktická príručka pre ošetrovateľský tím. Štruktúra intervencií, kde sú definované východiská, popis nástrojov a konkrétne príklady postupov pre sestry, robí z tejto publikácie okamžite použiteľný nástroj v praxi. Súčasťou sú aj odporúčané nástroje, ako napríklad plagáty pre každú intervenciu, ktoré by mali byť umiestnené na oddelení, čím sa zabezpečí neustála vizuálna pripomienka správnych postupov pre celý multidisciplinárny tím. Dá sa preto očakávať, že publikácia bude základom pre implementáciu modelu Safewards v praxi na Slovensku.

Implementáciou modelu Safewards, ktorý stavia na zmene prostredia a prístupu k pacientom, predstavuje táto príručka významný míľnik pre inštitucionalizovanú starostlivosť o ľudí s psychickými poruchami. Je esenciálnym materiálom pre manažment, edukačné tímy a predovšetkým pre všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa denne snažia zlepšovať prostredie a postupy na pracoviskách, predchádzať konfliktom a minimalizovať používanie obmedzovacích opatrení. Predstavuje praktický a vedecky podložený návod, ako zvýšiť bezpečnosť a kvalitu starostlivosti.

Text spĺňa obsahové a formálne kritériá, odporúčam ho publikovať bez zmien v obsahu, po formálnej stránke odporúčam zvážiť realizáciu drobných zmien, ktoré uvádzam v prílohe.



doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD., recenzentka



Obsah

Posudok recenzenta	4
Cesta k bezpečiu – Slovo na úvod	6
Ujasnenie vzájomných očakávaní (Clear Mutual Expectations)	8
Rešpektujúca komunikácia (Soft Words)	16
Deeskalácia (Talk Down)	28
Pozitívna komunikácia a ocenenie (Positive Words)	46
Zmierňovanie dopadu nepríjemných správ (Bad News Mitigation)	72
Vzájomné spoznávanie (Know Each Other)	74
Kruh vzájomnej pomoci (Mutual help Meeting)	84
Metódy upokojenia (Calm Down Methods)	88
Upokojuvanie situácie (Reassurance)	90
Odkazy pri prepustení (Discharge Messages)	92



Safewards

www.safewards.net

Cesta k bezpečiu

Slovo na úvod



Rozvoj a poskytovanie kvalitnej a bezpečnej starostlivosti pacientom s duševným ochorením s ohľadom aj na bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov vedie k minimalizácii výskytu konfliktov na oddeleniach. V psychiatrickej starostlivosti sa s agresívnym pacientom stretne takmer každý zdravotnícky pracovník a preto je bezpečnosť zdravotníka v tejto situácii prioritou. I keď sa väčšina podobných incidentov odohráva na akútnych pracoviskách psychiatrie v nemocničnom prostredí, nie vždy sme adekvátne na zvládnutie takejto situácie pripravení. Otázkynásilia a psychiatrických intervencií spolu veľmi úzko súvisia a opakovane vedú k búrlivým diskusiám v profesionálnych fórach.

Násilie nie je jedným problémom psychiatrie, ale je súčasťou viacerých oblastí života ľudí, ako aj systému zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Rozsah, kvalita a systematický prístup v oblasti starostlivosti o duševné zdravie sú výsledkom politického smerovania a stratégie vládneho nastavenia. Riešenie problémov v oblasti eskalovaných situácií v psychiatrii prináša so sebou vyhľadávanie a implementáciu stratégií na preventabilitu agresie a násilia. Je známe, že eskalujúce situácie v kontexte psychiatrickej liečby a starostlivosti môžu mať dramatické dopady nielen na samotných pacientov, ale najmä na ošetrojúci personál.

Zdravotnícki pracovníci exponovaní takýmto situáciám sa tendenčne zamýšľajú nad tým, ako kultivovať prostredie svojich pracovísk, ako predchádzať konfliktom, ako znižovať počty obmedzovacích opatrení. Závery výskumného tímu, ktorý sa zaoberal touto otázkou niekoľko rokov, sú pozoruhodné. Poukazujú na skutočný význam prístupu a filozofie zmeny prostredia a prístupu k pacientom za významný míľnik v starostlivosti o duševne chorých v inštitucionalizovanej podobe. Odborníci si kladli otázku, prečo môžu byť z času na čas oddelenia považované za nie celkom bezpečné.

Zaistiť bezpečnosť nie je ľahká úloha, oddelenia sú skutočne rušné miesta, kde sa stále niečo deje, a navyše existujú značné rozdiely medzi pracoviskami. Pracoviská poskytujúce starostlivosť pacientom s duševným ochorením sa líšia veľkosťou, polohou, finančnými možnosťami, personálnymi, ale aj materiálnymi limitmi. Smerovanie výskumných otázok, ako zjednodušiť prístupy k problému, viedlo k vytváraniu konceptuálnych rámcov so zameraním sa na evidentný pokles výskytu rizikových situácií, a závermi niekoľkoročných štúdií a výskumných prác sa napokon docielilo vytvorenie modelu Safewards. Vzhľadom na množstvo dostupných zahraničných štúdií k problematike Safewards je príručka koncipovaná ako materiál monotematického charakteru a ponúka pilotnú sumárnu kompiláciu inovatívneho prístupu v starostlivosti o pacientov s duševným ochorením. Súčasťou je aj praktický sprievodný materiál pre personál, ktorý je obsahovo pripravený ako príručka pre klinických pracovníkov v ošetrovateľskej praxi.

Model Safewards

Model Safewards predstavuje koncept súborných intervencií, ktoré využíva multidisciplinárny tím pri poskytovaní starostlivosti pacientovi s duševným ochorením. Je potrebné uviesť, že model Safewards vychádza zo záverov viac než 1200 detailných článkov. (Bowers et. al, 2015; Löhr, 2015)

Inšpiratívnym prístupom k vytváraniu pozitívnej atmosféry na psychiatrických oddeleniach môže byť model Safewards, ktorý vyvinul tím výskumníkov pod vedením prof. Lena Bowersa z King's College v Londýne. Tento model sa snaží pochopiť a popísať základné zdroje konfliktov na psychiatrických oddeleniach a navrhuje určité kroky/intervencie, ktorých cieľom je minimalizácia výskytu nežiaducich udalostí a používania obmedzovacích prostriedkov. Tento model je v súčasnej dobe využívaný na mnohých pracoviskách viacerých európskych krajín, napr. v Nemecku, Veľkej Británii, Dánsku, Švajčiarsku, Holandsku, Poľsku. (Lickiewicz et al., 2020) Doterajšie skúsenosti s jeho implementáciou sú veľmi pozitívne a boli publikované v množstve odborných časopisov.

Model Safewards je nástroj, ktorého cieľom je redukovať vznik „konfliktov“ (ohrozujúce správanie pacientov) a používanie nevhodnej „kontroly“ (správanie personálu, ktoré môže pôsobiť negatívne na pacientov). Tento model vysvetľuje, prečo na psychiatrických pracoviskách najčastejšie dochádza ku konfliktom a zároveň ponúka na princípoch EBM overené intervencie vedúce k zníženiu počtu konfliktov a následného používania obmedzovacích opatrení.

Je treba povedať, že model Safewards ponúka určitú cestu, ako podporiť personál a pacientov oddelenia v tom, aby maximálne spolupracovali tak, aby ku konfliktom a následnému použitiu

kontroly dochádzalo čo najmenej. Odporúčania pre implementáciu sady intervencií predstavujú zoznam detailne popísaných, odôvodnených a overených postupov v praxi. (Dubovcová, 2021)

Safewards popisuje 10 intervencií, ktoré môžu viesť k redukcii konfliktov a vzniku kontroly pri poskytovaní starostlivosti pacientom s duševným ochorením. Tieto intervencie boli vyextrahované ako najčastejšie a najvhodnejšie intervencie pre personál v prístupe k pacientov na psychiatrických pracoviskách. Autorský tím pripravil aj plagáty pre každú intervenciu, a odporúča, aby boli plagáty umiestnené v rámci ošetrovacej jednotky oddelenia na dobre viditeľnom mieste. Multicentrická štúdia, ktorá bola realizovaná na viacerých psychiatrických pracoviskách, preukázala ich relevantnosť. (Fletcher et al., 2017)

Pre prehľadnosť sú v zahraničnej literatúre uvádzané intervencie v štruktúre definovania východísk intervencie, popis intervencie a nástrojov v rámci intervencie a následne sú uvádzané príklady možných postupov v rámci konkrétnej intervencie pre sestru, ev. špecialistu, ktorý má kompetenciu pracovať podľa tejto koncepcie. Súčasťou sú aj konkrétnejšie vzory postupov v prílohách materiálov modelu Safewards. (Löhr, 2020, s. 53)

Kategorizácia jednotlivých intervencií je autormi rozdelená do 10 oblastí (uvádzané sú aj pôvodné termíny v anglickom jazyku, nakoľko pri terminologickom vymedzení aj z lingvistického hľadiska môžu nastať drobné rozdiely), ktoré sú zároveň obsahom tohto materiálu.

01

Ujasnenie vzájomných očakávaní

Clear Mutual Expectations

Inštrukcie



Inštrukcie pre personál

Východiská

Niektoré ťažké a náročné prejavy správania pacientov sú čiastočne spôsobené nejasnosťami ohľadom očakávaní, ako sa majú správať, alebo nesúlalom medzi pracovníkmi oddelenia v tom, aké tieto očakávania vlastne sú. Táto nejednoznačnosť či nejasnosť je obzvlášť problematická u pacientov, ktorí:

- nie sú schopní jasne myslieť,
- sú rozptýľovaní alebo zahľtení psychotickým myslením,
- nie sú schopní sa sústrediť,
- majú problémy s interpretáciou slovnej a neverbálnej komunikácie druhých,
- prežívajú extrémne emočné stavy a nálady, ktoré ovplyvňujú ich vnímanie a chápanie toho, čo sa okolo nich deje,
- majú skreslený pohľad na svoje okolie, najmä na ľudí v pozícii autority, často v dôsledku minulých skúseností a výchovy.

Očakávania fungujú obojsmerne – rovnako ako personál má očakávania od pacientov, aj pacienti majú očakávania od personálu. Vzájomné ujasnenie svojich očakávaní umožňuje členom personálu byť konzistentní a pacientom zas lepšie rozumieť svojim povinnostiam aj povinnostiam personálu.

Komunikácia medzi oboma stranami sa tým uľahčuje a väčšia prehľadnosť v sociálnom prostredí pomáha pacientom jasnejšie uvažovať a zažívať menej podráždenia a frustrácie. Zníženie stresu a úzkosti prispieva k zmierneniu príznakov a podporuje zotavenie pacientov.

Pacienti môžu vnímať slovo „pravidlá“ ako infantilizujúce a neželané. Preto je vhodnejšie hovoriť o očakávaniach, pokynoch alebo štandardoch.

Popis nástroja Ujasnenie vzájomných očakávaní

Krok 1: Na porade so zamestnancami prediskutujte nižšie uvedený vzorový zoznam vzájomných očakávaní. Spoločne ako tím rozhodnite, čo by sa malo zahrnúť, čo upraviť a akým spôsobom. V tomto bode by mali zamestnanci zvážiť, či niektoré pravidlá nie sú triviálne alebo zbytočné – napríklad obmedzenie doby, počas ktorej sú k dispozícii teplé nápoje, či stanovenie počtu šálok, na ktoré majú pacienti nárok. Pýtajte sa navzájom: „Kto sme, aby sme niečo zakazovali?“

Krok 2: Zorganizujte spoločné stretnutie personálu s pacientmi, rozdejte im zoznam návrhov a spoločne sa dohodnite, čo by malo byť zahrnuté v záväzkoch personálu a pacientov, ako aj na tom, čo z toho je najdôležitejšie. Mali by ste pacientom vedieť jasne vysvetliť skutočné dôvody týchto očakávaní. Povedzte im, ktoré zo štandardov vyžaduje vedenie nemocnice, a buďte pripravení vysvetliť aj to, ako sa môžu proti týmto požiadavkám odvolať alebo požiadať o ich zmenu. Na záver stretnutia si odsúhlaste konečný zoznam a jeho obsah a vyberte formát, v ktorom sa dokument vytlačí. Môžete použiť alebo upraviť niektorý zo vzorov dostupných na webových stránkach Safewards.

Krok 3: Spíšte zoznam vzájomných očakávaní, na ktorom ste sa dohodli. Môžete si vytvoriť úplne nový formát (odporúčame použiť PowerPoint) alebo upraviť niektorý z našich príkladov tak, že zmažete pôvodný obsah a nahradíte ho dohodnutými očakávaniami personálu a pacientov na vašom oddelení.

Krok 4: Dokument, ktorý si takto vytvoríte, vytlačte, zalaminujte ako plagát a umiestnite ho na dobre viditeľné miesto na oddelení, aby si ho mohli prečítať pacienti aj zamestnanci. Niektoré oddelenia môžu potrebovať viac ako jednu kópiu. Menšie verzie plagátu môžete zavesiť do izieb pacientov alebo ich zaradiť do uvítacieho manuálu.

Krok 5: Používajte tento plagát už počas prijímania pacienta – prejdite ho s novými pacientmi, prípadne aj viackrát počas prvého týždňa hospitalizácie. Uistite sa, že obsahu porozumeli.

Krok 6: Odkazujte na tieto očakávania, keď pacientov žiadate, aby upustili od určitého správania, alebo keď ich vyzývate, aby niečo urobili.

Krok 7: Povzbudzujte pacientov, aby sa na tieto očakávania odvolávali v situáciách, keď ich zamestnanci neplnia alebo porušujú. Počítajte s tým, že bude potrebné nájsť tlačiareň, ktorá plagát vytlačí, a dohodnúť sa s vedením organizácie na úhrade nákladov. Tlač môže zabezpečiť priamo vedenie, alebo vám náklady preplatí, ak ju objednáte sami. Tieto organizačné záležitosti je vhodné vyriešiť ešte pred začiatkom realizácie. Akékoľvek oneskorenie v neskoršej fáze by mohlo oslabiť nadšenie pre toto opatrenie.

Ujasnenie vzájomných očakávaní

Clear Mutual Expectations

Inštrukcie

Príklady vzájomných očakávaní

Všeobecné očakávania

Všetci sme tu, aby sme si navzájom pomáhali a podporovali sa.

Odôvodnenie: Ak si budeme navzájom pomáhať a podporovať sa, pacienti sa budú rýchlejšie uzdravovať a budú sa môcť skôr vrátiť domov.

Všetci sa môžeme spoľahnúť, že sa s nami bude zaobchádzať s úctou.

Pacienti môžu očakávať, že členovia personálu sa k nim budú správať zdvorilo a s rešpektom, a že aj ostatní pacienti ich budú rešpektovať. Slovné útoky, hrozby, rasistické alebo homofóbne komentáre, šikanovanie a akékoľvek formy násilia nemajú na našom oddelení miesto. Rovnako tak ani nadmerný hluk, krik a všetko, čo akýmkoľvek spôsobom znepríjemňuje pobyt ostatným.

Odôvodnenie: Každý človek má rovnaké práva. Pokojné a bezpečné oddelenie znižuje stres a pomáha ľuďom rýchlejšie sa uzdravovať.

Keď sme chorí, môžeme sa spoľahnúť, že ostatní budú tolerantní a trpezliví.

Odôvodnenie: Keď sme chorí, môžeme sa správať spôsobom, ktorý je pre ostatných nepríjemný, stresujúci či dráždivý. Aj keď chorí nie sme, spolužitie môže byť náročné, pretože každý človek má iné zvyky a životný štýl. Navyše sme všetci omylní a občas robíme chyby. Ak sa k druhým správame s toleranciou a porozumením, môžeme očakávať, že sa aj oni budú správať rovnako k nám.

Každý sa musí o seba starať, byť čistý a slušne oblečený a prispievať k udržiavaniu poriadku na oddelení.

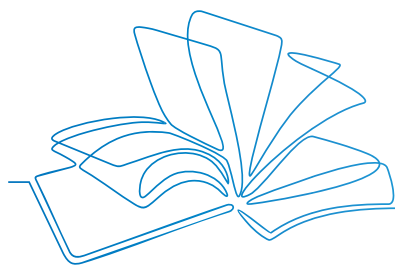
Odôvodnenie: Udržiavanie osobnej hygieny a poriadku prispieva k príjemnej atmosfére na oddelení a k vzájomnému rešpektu. Pomáha nám cítiť sa lepšie a zároveň neznepríjemňovať pobyt ostatným zápachom alebo nečistým oblečením.

Zamestnanci ani pacienti neopúšťajú oddelenie bez povolenia.

Odôvodnenie: Zamestnanci sú povinní byť počas pracovnej doby prítomní akdispozícii prístarostlivosti pacientov. Pacienti by mali mať čo najväčšiu možnú slobodu, avšak v niektorých prípadoch nie je bezpečné oddelenie opúšťať – najmä ak to neumožňuje ich zdravotný stav alebo ak existujú právne dôvody, ktoré ich v tom obmedzujú.

Očakáva sa, že pacienti budú spolupracovať a aktívne sa zapájať do liečby. Mali by sa zúčastňovať skupinových aktivít, terapeutických stretnutí, užívať dohodnuté lieky a podporovať aj ostatných pacientov, aby robili to isté.

Odôvodnenie: Spolupráca urýchľuje uzdravovanie, skráti dobu hospitalizácie a podporuje aj tých pacientov, ktorí môžu mať problémy s motiváciou.



Zamestnanci

Ošetrovateľský personál bude reagovať na požiadavky pacientov včas a efektívne a bude ich pravidelne informovať o priebehu liečby a pokroku.

Odôvodnenie: Takýto prístup vyjadruje starostlivosť a angažovanosť voči pacientom. Pacienti, ktorí cítia, že personálu na nich záleží, majú lepšie terapeutické vzťahy s tímom a je pravdepodobnejšie, že budú pri liečbe spolupracovať a rýchlejšie sa uzdravia.

Sestry budú pacientom čo najviac dostupné a k dispozícii.

Odôvodnenie: Ak sú sestry pacientom dostupné, tí nemusia získavať ich pozornosť extrémnymi prejavmi správania. Dostupnosť personálu znižuje napätie a posilňuje pocit úcty, starostlivosti a záujmu.

Sestry sa budú riadiť svojim profesijným kódexom.

Budú jednať s pacientmi individuálne a so ohľadom na dôvernosť, spolupracovať s nimi a získavať ich informovaný súhlas, zachovávať jasné profesijné hranice, pracovať ako tím, poskytovať najvyšší štandard starostlivosti a konať čestne a bezúhonne.

Odôvodnenie: Pretože akékoľvek iné správanie by bolo nesprávne, škodlivé pre pacientov alebo by viedlo k ich zneužívaniu.



Zamestnanci budú pri starostlivosti o pacientov dodržiavať organizačné pokyny a smernice.

Odôvodnenie: Tieto smernice a pokyny určujú osvedčené postupy starostlivosti podľa odborného vedenia nemocnice, v súlade so štandardmi vyhlásenými Ministerstvom zdravotníctva SR a ďalšími požadovanými alebo odporúčanými štandardmi odbornej praxe.

Zamestnanci budú konať v súlade so zákonom.

To znamená zabezpečiť, aby boli pacienti plne informovaní o svojich právach a aby im bola poskytnutá pomoc pri akomkoľvek procese odvolania alebo podania sťažnosti. V niektorých prípadoch to môže zahŕňať aj dočasné zadržanie pacienta na oddelení alebo trvanie na podaní medicíny.

Odôvodnenie: Ide o právnu a profesijnú povinnosť stanovenú parlamentom a vládou.

01

Ujasnenie vzájomných očakávaní

Clear Mutual Expectations

Inštrukcie



Vylúčené položky

Pacienti ani zamestnanci nebudú na oddelenie prinášať drogy ani alkohol, konzumovať ich tam alebo ich ponúkať ku konzumácii inému pacientovi.

Odôvodnenie: U zamestnancov by užívanie drog alebo alkoholu znemožnilo spoľahlivý a bezpečný výkon práce. U pacientov by mohlo dôjsť k interakciám s liekmi, k zhoršeniu zdravotného stavu alebo k predĺženiu liečby. Drogy a alkohol zvyšujú riziko neúctivého či obťažujúceho správania, môžu negatívne ovplyvniť fyzické zdravie a viesť k závislosti.



Pacienti sú požiadaní, aby neprinášali na oddelenie žiadne z nasledujúcich vecí: nožnice, nože, britvy/žiletky, lieky, ktoré neposkytol personál, plastové tašky, zapalovače/zápalky, zbrane každého druhu alebo čokoľvek ďalšieho čo sa vzťahuje na vaše oddelenie.

Odôvodnenie: Niektorí pacienti môžu byť v stave, keď sú rozrušení alebo by si mohli ublížiť. Aby sa toto riziko minimalizovalo, určité predmety nesmú byť dostupné ani ako osobné veci pacientov. Z dôvodu vzájomnej bezpečnosti prosíme všetkých, aby tieto predmety na oddelenie neprinášali.

Fajčenie na oddelení nie je dovolené.

Odôvodnenie: Fajčenie je nezdravé, škodlivé a obťažuje ostatných.

Vlastníctvo

Pacienti a zamestnanci budú rešpektovať osobný majetok druhých, nič si neberieme ani nepožičiavame bez dovolenia, nič cudzie nepoškodujeme a neničíme, vrátane textílií, nábytku a ďalšieho vybavenia.

Odôvodnenie: Rešpektovať druhého znamená rešpektovať jeho majetok, jeho práva, miesto, kde žije a poskytované náklady na chod nášho oddelenia.



Miesto

Pacienti sú požiadaní, aby nechodili do ženských izieb (a naopak).

Odôvodnenie: Na oddelení nie sú povolené intímne vzťahy medzi pacientmi, pretože pacienti sú chorí, môžu byť zraniteľní a nemusia byť v takom rozporení, aby mohli s plnými informáciami vykonávať rozhodnutia v týchto záležitostiach. Preto sa musíme navzájom chrániť.

Pacienti sú požiadaní, aby nechodili do ambulancie, vyšetrovne, kuchynky a výdajne stravy bez dovolenia ošetrojúceho personálu ... (uvedte všetky miesta na vašom oddelení).

Odôvodnenie: Zvyčajne k týmto obmedzeniam existuje bezpečnostný dôvod. Dokážete povedať, čo je to vo vašom prípade?

Čo môžu pacienti robiť, keď tieto očakávania nie sú splnené: Obráťte sa na kohokoľvek z personálu oddelenia alebo podajte formálnu sťažnosť.

Úlohy špecialistu

Zabezpečiť konanie stretnutí, na ktorých sa budú vzájomné očakávania preberať, sprístupniť výsledky zodpovedným pracovníkom, schvaľovať definitívnu podobu plagátu s prehľadom vzájomných očakávaní a zaistiť, aby bol vyvesený na viditeľnom mieste na oddelení.

Ak ste prijímajúca sestra, ukážte pacientovi plagát a vysvetlite mu jeho obsah. Pokiaľ nie ste v službe, keď je pacient prijímaný, pripomnite sestre na príjme, aby to urobila ona. Pokiaľ ste pri preberaní služieb a bol prijatý nový pacient, spýtajte sa, či mu bol plagát ukázaný a vysvetlený.

Ujasnenie vzájomných očakávaní

Clear Mutual Expectations

Prílohy



Naše vzájomné očakávania

Príklad 1

1. Ošetrojúci personál bude riešiť žiadosti pacientov efektívne a bez zbytočného odkladu. Pacientov bude priebežne informovať o tom, ako sa ich záležitosti vybavujú.
2. Členovia personálu sú otvorení načúvať návrhom a podnetom pacientov.
3. Každý by mal dbať o svoj vzhľad, byť čistý a primerane oblečený. Tým, ktorí to sami nezvládnu, zamestnanci radi pomôžu.
4. Udržiavanie čistoty a poriadku je spoločnou zodpovednosťou nás všetkých.
5. Personál sa bude vždy snažiť vyhovieť žiadostiam pacientov o priepustky.
6. Všetci budeme rešpektovať majetok ostatných.
7. Personál bude pacientov pravidelne informovať o dianí na oddelení a o všetkých zmenách v dennom programe.
8. Pacienti by si mali byť vedomí, že všetko, čo robia mimo oddelenia (napríklad počas prechádzok), môže

mať vplyv na ich liečebný plán – najmä v súvislosti s užívaním drog a alkoholu.

9. Budeme navzájom rešpektovať svoje odlišnosti. Urážlivé poznámky akéhokoľvek druhu zamerané na náboženstvo, rasu, národnosť, vek, vzhľad alebo vieru človeka sú neprijateľné.

10. Na oddelení sa netoleruje násilie akéhokoľvek druhu, vyhrážanie sa, nadávky, agresívne rozhovory, bitie či poškodzovanie vecí. Ak vás niečo rozčúlilo, slušne požiadajte ostatných, aby vás nechali na pokoji. Keď sa cítite pokojnejšie, skúste situáciu vyriešiť rozhovorom.

11. Majte prosím na pamäti, že hluk na oddelení môže rušiť ostatných. Nepúšťajte hudbu príliš nahlas a pri telefonovaní buďte ohľaduplní – opustite spoločné priestory, aby ste nerušili ostatných.

12. Podporujte sa navzájom, no uveďte si, že niektorí ľudia môžu chcieť zostať radšej osamote. Nehnevajte sa na nich a neberte si to osobne.

13. Ak sa niekto pozerá na televíziu a vy by ste si radi prepli na iný program, vždy sa najskôr slušne pýtajte.



Príklad 2

- 1.** Rešpektujeme jeden druhého a vzájomne si načúvame.
- 2.** Nie sme voči sebe agresívni a snažíme sa rozprávať pokojne a priateľsky.
- 3.** Aby sa všetci cítili bezpečne, nesmie sa na oddelenie prinášať alkohol ani nelegálne drogy.
- 4.** Rešpektujeme životné prostredie a starajme sa oň. Hlásme prípadné škody a dbajme na to, aby sme po sebe vždy upratali, keď niečo znečistíme.
- 5.** Rešpektujeme majetok ostatných – nikto si neberie nič, čo mu nepatrí.
- 6.** Dbajme na to, aby sme v noci, najmä na izbách, mali zhasnuté a nerušili sa navzájom hlukom.
- 7.** Fajčiť je dovolené iba na vyhradených miestach vonku, nie na oddelení.
- 8.** Pri počúvaní hudby z osobných prehrávačov používajme slúchadlá, aby sme nerušili ostatných.
- 9.** Pacienti majú možnosť individuálne hovoriť s ošetrovateľským personálom o svojich pocitoch a myšlienkach.
- 10.** Zamestnanci pacientom pozorne načúvajú, keď hovoria o užívaní a účinkoch liekov.

- 11.** Pacienti dostávajú jasné informácie o užívaných liekoch, ich vedľajších účinkoch a o možných dôsledkoch ich zneužívania.
- 12.** Pacienti majú možnosť spolupracovať so zamestnancami pri tvorbe vlastných plánov starostlivosti.
- 13.** Zamestnanci riešia požiadavky pacientov bez zbytočného odkladu.
- 14.** Pacienti sú informovaní o činnostiach a terapiách, ktoré majú k dispozícii, a sú podporovaní v účasti na nich.
- 15.** Zamestnanci podľa potreby odkazujú pacientov na ďalšie služby, ktoré im môžu pomôcť zlepšiť kvalitu starostlivosti.
- 16.** Zamestnanci by mali nosiť menovky umiestnené na viditeľnom mieste, aby si ich každý mohol prečítať a osloviť ich menom.

Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál



Východiská

Keď je človek v akútnom stave, môže byť veľmi náročné ho zvládnuť. Úlohou ošetrovateľa je zaistiť, aby zmätení, halucinujúci, hyperaktívni, rozrušení a niekedy i zúfalí ľudia mali dostatok spánku, ráno vstávali, umyli sa a starali sa o seba, nosili vhodné oblečenie, dostatočne jedli, pili atď. Ďalej by sa mali snažiť s pacientmi nadviazať vzťah, podporovať sociálny kontakt medzi pacientmi a zapájať ich do organizovaných činností. Súčasne musia sestry zaistiť, aby pacienti užívali predpísané lieky, neopúšťali oddelenie bez dovoľenia, navštevovali rôznych špecialistov, napr. psychiatra, musia odvracať alebo urovnávať hádky medzi pacientmi a predchádzať sebapoškodzovaniu. Často sa tak deje v kontexte formálneho zadržiavania pacienta v nemocnici v rámci nedobrovoľnej hospitalizácie, keď pacienti nechápu, že sú chorí a nechcú na oddelení byť.

Nie je preto divu, že najčastejším spúšťačom násilných incidentov je vymedzovanie hraníc. Kedykoľvek

musia sestry reagovať na požiadavky pacientov alebo, naopak, žiadať pacientov, aby niečo urobili (alebo niečo nerobili), môžu na oboch stranách vzplanúť emócie, hrozí frustrácia a pocity ublíženia. Pacienti sa môžu cítiť ponížení, vnímať konanie personálu ako neúctivé a mať pocit, že sa s nimi zaobchádza ako s deťmi. Odtiaľ je už len krôčik k slovnému alebo aj fyzickému násiliu.

Táto intervencia ponúka niekoľko spôsobov, ako podobným konfrontáciám predchádzať. K nastoleniu atmosféry lepšej spolupráce medzi personálom a pacientmi na oddelení môžeme použiť nasledujúce nástroje:

Plagát nazvaný „Správa pre dnešný deň“, ktorý je vyvesený v sesterni a pravidelne, najlepšie denne, sa obmieňa. Pracovníci si tak môžu každý deň prečítať iný tip na to, ako lepšie komunikovať s pacientmi.

Tematické kartičky so špeciálnymi radami a tipmi v zaujímavom formáte – ako doplnenie k plagátu.



Popis nástroja Rešpektujúca komunikácia

Úctivosť a slušnosť

1. Budte neochvejne, až pantičkársky slušní a zdvorilí – prosím, ďakujem. Akýkoľvek prejav neúctivosti, či už skutočný alebo neúmyselne naznačený, môže niekedy z iskry roznieť požiar.
2. Využívajte formálnosť vo svoj prospech, t. j. „Pán Horvát, prosím, zvažte...“, namiesto „Peter, prosím ťa...“. Vyjadruje to úctu a zároveň to naznačuje autoritu.
3. Nech váš celkový prejav vyjadruje skutočnú úctu, empatiu a vrelosť voči pacientom ako sebe rovným. Slovaní vyjadrujte svoje pochopenie toho, ako frustrujúce alebo náročné to pre pacienta môže byť. Prejavujte voči pacientom vnímavú účasť a empatiu, správajte sa k nim so skutočnou vrelosťou.
4. Nestojte nad pacientom, v prípade potreby sa znížte na úroveň očí (aby pacient nechápal váš postoj tela

ako prejav autoritárstva alebo povyšovania). Žiadny vztýčený prst, mračenie sa, povýšený výraz, skrížené ruky, prižmúrené oči a pod.

5. Nebudte kritickí, nepriateľskí, naštvaní alebo frustrovaní, vyvoláva to odpor a vzdor.

6. Nekričte, nevyhrážajte sa, neponižujte, nekritizujte ani žiadnym spôsobom pacienta neznevažujte, a to otvorene ani náznakmi v reči tela či tóne hlasu.

7. Budte vzorom zrelého správania. Ukazujte ostatným, ako dokážete pracovať v medziach pravidiel a obmedzení, s ktorými možno nesúhlasíte, ale ktoré napriek tomu dospelým spôsobom dodržiavate. Ukazujte to napríklad aj tým, ako reagujete na požiadavky nadriadeného.

Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie

Odmietnutie požiadavky pacienta

1. Venujte požiadavke pacienta pozornosť, načúvajte, vypočujte jeho dôvody a pocity, ktoré sa za ňou skrývajú. Usilujte o úplné porozumenie, prípadne si ho s pacientom overte. Požiadavku pacienta nikdy neignorujte ani nepredstierajte, že ste ho nepočuli.

2. Prvou reakciou by malo byť „áno“, nikdy „nie“. Je skutočne nutné povedať „nie“? Dokážete odmietnutie zdôvodniť? Ide o žiadosť, na ktorú by ste s trochou úsilia, práce alebo zisťovania mohli odpovedať „áno“ alebo aspoň čiastočné „áno“?

3. Pokiaľ nemôžete sami rozhodnúť, dohodnite sa s pacientom, že vec posuniete niekomu, kto je k tomu kompetentný. Dohodnite si časový rámec, dokedy by mal dostať odpoveď. Potom dohliadnite, aby sa tak skutočne stalo.

4. Vyvarujte sa okamžitého „nie“. Namiesto rýchleho zamietnutia ponúknite možnosti či alternatívy. Pacient tak bude vnímať, že nie je odmietaný a že personál je ochotný mu načúvať a vyhovieť.

5. Vyvarujte sa frázam typu „Nemôžem s tým nič robiť“, „To nie je môj problém“, „On/ona tu nie je“, „To sa mýlite“, „Upokojte sa“ alebo „Nekričte“.

6. Podrobne vysvetlite a dôkladne zdôvodnite, prečo nemôžete pacientovi dať presne to, čo požaduje.

7. Ospravedlňte sa pacientovi, keď mu nemôžete dať presne to, čo chce.

8. Nedávajte žiadne sľuby, ktoré nemôžete dodržať, a pokiaľ už niečo sľúbite alebo sa k niečomu zaviazete, svoj záväzok vždy dodržte alebo pacienta vyhľadajte a vysvetlite mu, prečo to nie je možné. Nezabudnite na to!

9. Pripustite svoje pochybenie. Súhlaste s tým, že sa môžete mýliť alebo že obmedzenia a pravidlá môžu byť hlúpe.

10. Vysvetlite pacientovi, ako sa môže odvolať proti určitému rozhodnutiu alebo si sťažovať, a ponúknite mu pomoc, pokiaľ tak chce urobiť.





Ako požiadať pacienta, aby niečo urobil

1. Najprv zvážte, či nemáte od pacienta prehnané očakávania a či je schopný vašu požiadavku splniť. Pokiaľ je úloha príliš náročná, znížte svoje očakávania alebo mu ponúknite pomoc, aby úlohu dokázal vykonať.

2. Navrhujte, neprikazujte. Návrh je lepší ako príkaz, pretože u pacienta skôr vyvoláva chuť spolupracovať, čo pomáha rozvíjať s pacientom vzťah. „Chcete... chceli by ste... čo keby ste... takto sa to obvykle robí?“

3. Uvádzajte dôvody. Presne vysvetľujte, prečo je úloha dôležitá, k čomu jej vykonanie prispeje a ako dotyčnému pomôže obnoviť jeho normálnu aktivitu a každodennú náplň.

4. Buďte prispôsobiví. Diskutujte o úlohe. Vnímajte uhol pohľadu pacienta, aby sa cítil vypočutý a ocenený a aby ste dokázali prispôbiť termín úlohy a jej presný obsah praniu pacienta. Pochopte, čo mu vo vykonávaní úloh bráni, a hľadajte, ako prípadné prekážky obísť alebo urobiť kompromis.

5. Rozdeľte úlohu na menšie časti. Pacienti potom lepšie chápu, čo sa od nich žiada, a budú vo vykonávaní úloh úspešnejší.

6. Keď je to potrebné, úlohy odložte alebo zrušte. Pre svoju požiadavku zvolte vhodný čas – dobu, keď pacient nie je príliš rozrušený, podráždený, unavený alebo naštvaný.

7. Dávajte pacientom na výber a dbajte na to, aby úlohy boli zaujímavé. Nechajte pacienta čo najviac spolurozhodovať o tom, dokedy a ako má byť úloha splnená.

8. Pripomínajte. Sprevádzajte pacienta, keď na úlohu pracuje, a dávajte mu jemné pripomenutia, takmer formou koučovania: „Máme teraz urobiť toto?“

9. Pozitívna spätná väzba, povzbudzovanie. Ocenenie úsilia, pochvala a poďakovanie – to všetko pacienta motivuje k dokončeniu úlohy.

Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie

Ako požiadať pacienta, aby s niečím prestal

- 1.** Strategická slepota. Pokiaľ je problém triviálny, nedôležitý alebo sa pravdepodobne vyrieši časom, ako sa bude pacientov stav zlepšovať, nevšímajte si ho alebo odložte výčitku na neskôr. Nepripustíte však, aby to prerástlo do opakovaného vyhýbania sa konfliktu s náročným pacientom. Vzniklo by tak dvojité meradlo, čo by viedlo k rozhorčeniu a hnevu u ostatných pacientov.
- 2.** Odložte to na neskôr. Preberte to v priebehu predávania služby alebo na vizite a spoločne sa dohodnite, ako budete postupovať, keď sa náročné správanie bude opakovať.
- 3.** Rozptyľujte pozornosť. Prerušte náročné správanie tým, že zapojíte pacienta do úplne inej činnosti, ktorá nie je zlučiteľná s jeho nežiaducim správaním.
- 4.** Žiadajte, neprikazujte. Žiadosť omnoho častejšie vedie ku spolupráci a vyhnete sa tak mocenskému boju. Dôsledne sa vyhýbajte nátlaku a demonštráciám sily.

5. Vysvetľujte, prečo s tým musia prestať, zdôvodňujte; vysvetlite, prečo je pre neho výhodné prestať. Nikdy nepoužívajte frázy typu „pretože máme takéto pravidlo“, „pretože to hovorím“ alebo „pretože to tu mám na starosti a vy musíte robiť to, čo hovorím“. Na to zabudnite!

6. Využívajte vhodné načasovanie – počkajte, až vám pacienti vyhovejú, poskytnite im čas, aby sami zmenili názor niekde v súkromí (aby nedošlo k ich verejnému poníženiu). Doprajte im na rozhodnutie čas.

7. Skúste vymeniť sestru alebo ošetrovateľa. Možno bude kolega/kolegyňa úspešnejší a nadviaže tak na vaše doposiaľ vynaložené úsilie.

8. Vzdajte to. Nemusíte zakaždým vyhrať. Oddelenie, jeho vedenie a zodpovednosť personálu sa len tak nezrúti. Niekedy je lepšie to vzdať než vyvolať veľkú zbytočnú hádku. Nie vždy, nie pravidelne – len občas.

9. Jednajte v súkromí. Preberajte pacientovo správanie v súkromí, nie pred publikom (ak je to možné), aby pacient necítil potrebu „zachovať si tvár“ pred ostatnými a mohol vám vyhovieť.





10. Pripúšťajte možnosť svojho pochybenia. Súhlaste s tým, že sa môžete myliť alebo že obmedzenia a pravidlá môžu byť hlúpe.

11. Vysvetlite pacientovi, ako sa môže odvolať proti rozhodnutiu alebo si sťažovať, a ponúknite mu pomoc, pokiaľ tak chce urobiť.

12. Ponúknite obmenu alebo „niečo za niečo“. „Pokiaľ by ste mohli urobiť to a to... potom môžeme...“ Opýtajte sa napríklad: „Môžem niečo urobiť preto, aby ste boli ochotný...? Rád by som to urobil.“ Cieľom je, aby pacient vyhovel dobrovoľne.

13. Hľadajte alternatívy. Snažte sa porozumieť správaniu pacienta a tomu, akú potrebu svojím správaním vyjadruje. Ponúknite mu iný spôsob uspokojenia tejto potreby.

14. Buďte prispôsobiví. Nie je nutné, aby pacient urobil presne to, čo mu povie.

15. Nechajte pacientov mať posledné slovo. Pokiaľ sa z ich strany chýli ku spolupráci, je v poriadku, keď vás počastujú nadávkou alebo utrúsia uštipačný komentár. Ak je to len trochu možné, umožnite pacientovi zachovať si tvár.

Úlohy špecialistu

Pri každom preberaní služby pripomínať zdieľajúcemu, aby uviedol niečo pozitívne o danom pacientovi alebo ponúkol vysvetlenie, prečo sa podľa neho pacient takto správal.

- Meniť plagát s tipmi na vlúdne vyjadrovanie, pokiaľ možno každý deň.
- Pripomínať ostatným členom tímu nástroj „Rešpektujúca komunikácia“.
- Upozorňovať na plagát „Správa pre dnešný deň“ umiestnený v sesterni.
- Rozdávať personálu vo vhodnej chvíli tematické kartičky.

Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie

Využívajte formálnosť vo svoj prospech, t. j. „Pán Horvát, prosím, zvážte...“, namiesto „Peter, prosím ťa...“. Vyjadruje to úctu a zároveň to naznačuje autoritu.

Nestojte nad pacientom; v prípade potreby sa znížte na úroveň očí (aby pacient nechápal váš postoj tela ako prejav autoritárstva alebo povyšovania). Žiadny vztyčený prst, mračenie sa, povýšený výraz, skrížené ruky, prižmúrené oči a pod.

Buďte vzorom zrelého správania. Ukazujte ostatným, ako dokážete pracovať v medziach pravidiel a obmedzení, s ktorými možno nesúhlasíte, ale napriek tomu ich dospelým spôsobom dodržiavate. Ukazujte to napr. aj tým, ako reagujete na požiadavky nadriadeného.

Nebuďte kritickí, nepriateľskí, naštvaní alebo frustrovaní – vyvoláva to odpor a vzdor.

Buďte neochvejne, až puntičkársky slušní a zdvorilí – prosím, ďakujem. Akýkoľvek prejav neúctivosti, či už skutočný alebo neúmyselne naznačený, môže niekedy z iskry roznieť požiar.

Nech váš celkový prejav vyjadruje skutočnú úctu, empatiu a vrelosť voči pacientom ako sebe rovným. Slovanami vyjadrujte svoje pochopenie toho, ako frustrujúce alebo náročné to pre pacienta môže byť. Prejavujte voči pacientom vnímavú účasť a empatiu, správajte sa k nim so skutočnou vrelosťou.

Venujte požiadavke pacienta pozornosť, načúvajte, vypočujte jeho dôvody a pocity, ktoré sa za ňou skrývajú. Usilujte o úplné porozumenie, prípadne si ho s pacientom overte. Požiadavku nikdy neignorujte ani nepredstierajte, že ste ho nepočuli.



Nekričte, nevyhrážajte sa, neponižujte, nekritizujte ani žiadnym spôsobom pacienta neznevažujte, a to otvorene ani náznakmi v reči tela či tóne hlasu.



Venujte požiadavke pacienta pozornosť, načúvajte, vypočujte jeho dôvody a pocity, ktoré sa za ňou skrývajú. Usilujte o úplné porozumenie, prípadne si ho s pacientom overte. Požiadavku nikdy neignorujte ani nepredstierajte, že ste ho nepočuli.



Prvou reakciou by malo byť „áno“, nikdy „nie“. Je skutočne nutné povedať „nie“? Dokážete odmietnutie zdôvodniť? Ide o žiadosť, na ktorú by ste s trochou úsilia, práce alebo zisťovania mohli odpovedať „áno“ alebo aspoň čiastočné „áno“?



Pokiaľ nemôžete sami rozhodnúť, dohodnite sa s pacientom, že vec posuniete niekomu, kto je k tomu kompetentný. Dohodnite si časový rámec, dokedy by mal dostať odpoveď. Potom dohliadnite, aby sa tak skutočne stalo.



Vyvarujte sa okamžitého „nie“. Namiesto rýchleho zamietnutia ponúknite možnosti či alternatívy. Pacient tak bude vnímať, že nie je odmietaný a že personál je ochotný mu načúvať a vyhovieť.



Nehovorte „Nemôžem s tým nič robiť“, „To nie je môj problém“, „On/ona tu nie je“, „To sa mýlite“, „Upokojte sa“ alebo „Nekričte“.

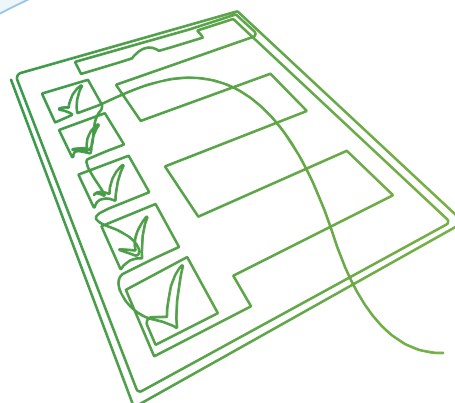


02

Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie



Ospravedlňte sa pacientom, keď im nemôžete dať presne to, čo chcú.



Podrobne vysvetlite a dôkladne zdôvodnite, prečo nemôžete pacientovi dať presne to, čo požaduje.



Nedávajte žiadne sľuby, ktoré nemôžete dodržať, a pokiaľ už niečo sľúbite alebo sa k niečomu zaviazete, svoj záväzok vždy dodržte alebo pacienta vyhladajte a vysvetlite mu, prečo to nie je možné. Nezabudnite na to!



Najskôr zvážte, či nemáte prehnané očakávania a či je schopný vašu požiadavku splniť. Pokiaľ je úloha príliš náročná, znížte svoje očakávania alebo mu ponúknite pomoc, aby úlohu dokázal vykonať.



Vysvetlite pacientovi, ako sa môže odvolať proti určitému rozhodnutiu alebo si sťažovať, a ponúknite mu pomoc, pokiaľ tak chce urobiť.



Navrhujte, neprikazujte. Návrh je lepší než príkaz, pretože u pacienta skôr vyvolá chuť spolupracovať, čo pomáha rozvíjať s pacientom vzťah. „Chcete... chceli by ste... čo keby ste... takto sa to obvykle robí?“



Uvádzajte dôvody. Presne vysvetľujte, prečo je úloha dôležitá, k čomu jej splnenie prispeje a ako dotyčnému pomôže obnoviť jeho normálnu aktivitu a každodennú náplň.



Bud'te prispôsobiví. Diskutujte o úlohe. Vnímajte uhol pohľadu pacienta, aby sa cítil vypočutý a ocenený a aby ste dokázali prispôbiť termín úlohy a jej presný obsah praniu pacienta. Pochop'te, čo mu vo vykonávaní úloh bráni, a hľadajte, ako prípadné prekážky obísť alebo urobiť kompromis.





Pripustite svoje pochybenie. Súhlaste s tým, že sa môžete mýliť alebo že obmedzenia a pravidlá môžu byť hlúpe.



Rozdeľte úlohu na menšie časti. Pacienti potom lepšie chápú, čo sa od nich žiada, a budú vo vykonávaní úlohy úspešnejší.



Keď je to potrebné, úlohy odložte alebo zrušte. Pre svoju požiadavku zvolte vhodný čas – dobu, keď pacient nie je príliš rozrušený, podráždený, unavený alebo našťvaný.



Dávajte pacientom na výber a dbajte na to, aby úlohy boli zaujímavé. Nechajte pacienta čo najviac spolurozhodovať o tom, dokedy a ako má byť úloha splnená.



Pripomínajte. Sprevádzajte pacienta, keď na úlohe pracuje, a dávajte mu jemné pripomenutia, takmer formou koučovania: „Máme teraz urobiť toto?“



Pokiaľ je problém triviálny, nedôležitý alebo sa pravdepodobne vyrieši časom, ako sa bude pacientov stav zlepšovať, nevšímajte si ho alebo odložte výčitku na neskôr. Nepripustite však, aby to prerástlo do opakovaného vyhýbania sa konfliktu s náročným pacientom. Vzniklo by tak dvojité meradlo, čo by viedlo k rozhorčeniu a hnevu u ostatných pacientov.



Dávajte pacientom pozitívnu spätnú väzbu, povzbudzujte ich. Oceniť úsilie, pochváliť a poďakovať – to všetko pacienta motivuje k dokončeniu úlohy.



Odložte to na neskôr. Preberte to v priebehu predávania služby alebo na vizite a spoločne sa dohodnite, ako budete postupovať, keď sa náročné správanie bude opakovať.



Rešpektujúca komunikácia

Soft Words

Inštrukcie

Rozptyľujte pozornosť. Prerušte náročné správanie tým, že zapojíte pacienta do úplne inej činnosti, ktorá nie je zlučiteľná s jeho nežiaducim správaním.



Vysvetľujte, prečo by mal pacient s niečím prestať, zdôvodňujte; vysvetlite, prečo je pre neho výhodné prestať. Nikdy nepoužívajte frázy typu „pretože máme takéto pravidlo“, „pretože to hovorím“ alebo „pretože to tu mám na starosti a vy musíte robiť to, čo hovorím“.



Žiadajte, neprikazujte. Žiadosť omnoho častejšie vedie ku spolupráci a vyhnete sa tak mocenskému boju. Dôsledne sa vyhýbajte nátlaku a demonštráciám sily.



Najskôr zvážte, či nemáte prehnané očakávania a či je schopný vašu požiadavku splniť. Pokiaľ je úloha príliš náročná, znížte svoje očakávania alebo mu ponúknite pomoc, aby úlohu dokázal vykonať.



Skúste vymeniť sestru alebo ošetrovateľa. Možno bude kolega/kolegyňa úspešnejšia a nadviaže tak na vaše doposiaľ vynaložené úsilie.



Uvádzajte dôvody. Presne vysvetľujte, prečo je úloha dôležitá, k čomu jej splnenie prispeje a ako dotyčnému pomôže obnoviť jeho normálnu aktivitu a každodennú náplň.



Vzdajte to. Nemusíte zakaždým vyhrať. Oddelenie, jeho vedenie a zodpovednosť personálu sa len tak nezrúti. Niekedy je lepšie to vzdať než vyvolať veľkú zbytočnú hádku. Nie vždy, nie pravidelne – len občas.





Využívajte vhodné načasovanie – počkajte, až vám pacienti vyhovejú, poskytnite im čas, aby sami zmenili názor niekde v súkromí (aby nedošlo k ich verejnému poníženiu). Doprajte im na rozhodnutie čas.



Preberajte pacientovo správanie v súkromí, nie pred publikom (ak je to možné), aby pacient necítil potrebu „zachovať si tvár“ pred ostatnými a mohol vám vyhovieť.



Pripúšťajte možnosť svojho pochybenia. Súhlaste s tým, že sa môžete myliť alebo že obmedzenia a pravidlá môžu byť hlúpe.



Ponúknite obmenu alebo „niečo za niečo“. „Pokiaľ by ste mohli urobiť to a to... potom môžeme...“ Opýtajte sa napr. „Môžem niečo urobiť preto, aby ste boli ochotný...? Rád by som to urobil.“ Cieľom je, aby pacient vyhovel dobrovoľne.



Snažte sa porozumieť správaniu pacienta a tomu, akú potrebu svojim správaním zdieľa. Ponúknite mu iný spôsob uspokojenia tejto potreby.



Nechajte pacientov mať posledné slovo. Pokiaľ sa z ich strany chýli ku spolupráci, je v poriadku, keď vás počastujú nadávkou alebo utrúsia uštipačný komentár. Ak je to len trochu možné, umožnite pacientovi zachovať si tvár.



Deeskalácia

Talk Down

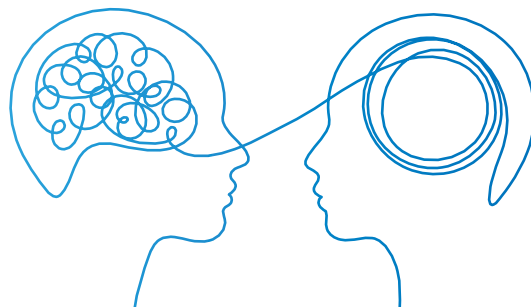
Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

Východiská

Keď sú pacienti podráždení, naštvaní či nepokojní a situácia prerastie do krízy, ktorá môže vyústiť do násilia či sebapoškodzovania, v mnohých prípadoch postačí aj to, že s pacientmi hovoríme a tým im pomáhame sa upokojiť. Tento postup sa obvykle nazýva deeskalácia. Personál býva s týmito zručnosťami oboznamovaný v rámci kurzu prevencie a zvládania násilných konfliktov, ale málokedy sa táto problematika preberie dostatočne dôkladne a na pokročilej úrovni. Je tomu tak preto, že doposiaľ nikto nezhrnul všetky možné dostupné techniky do uceleného, zmysuplného prehľadu.

Výskumy agresívneho správania ukazujú, že obeť násilnosti na oddelení bývajú najčastejšie nekvalifikované sestry alebo študenti na praxi. Preto sa domnievame, že tieto zručnosti



najviac potrebujú práve oni, aby dokázali predísť podobným incidentom. No jednako je pravdepodobné, že plagát s prehľadom deeskalačných techník môže byť užitočný i pre ďalších členov personálu a pomôže aj im využívať rad zručností, ktoré ešte úplne nezačlenili do svojho komunikačného repertoáru. V rámci tohto nástroja vám poskytujeme ucelený prehľad tipov pre upokojenie pacienta pomocou slovných techník, ktoré dohromady tvoria trojstupňový proces deeskalácie.

Popis nástroja

Plagát s vymenovaním základných i pokročilých deeskalačných techník umiestnite do miestnosti, kde sa často vyskytuje personál oddelenia, ideálne na sesterne. Ošetrovateľský tím sa rozhodne, kto z jeho členov vie deeskaláciu najlepšie, a tento pracovník bude vybraný ako špecialista na danú intervenciu. Ten by potom mal každému členovi tímu obsah plagátu osobne vysvetliť (cca 10 – 15 min), najlepšie s využitím príkladov z vlastnej praxe, a rozdať všetkým vytlačený dokument „Vždy byť otvorený, priateľský a ústretový“, aby si ho prečítali. Nakoniec vyzve kolegov, aby sa k plagátu v priebehu nasledujúcich týždňov vracali, a ponúkne im, že sa na neho/ňu môžu kedykoľvek obrátiť, ak budú mať akékoľvek otázky.



Rola špecialistu

V tomto nástroji by mal byť špecialistom človek, ktorý je v tom podľa mienky ostatných dobrý.

Plagát je len vodítko. Deeskalačné situácie sú rôzne. Plagát zahŕňa, ako by proces prebiehal v ideálnom prípade. Realita je pestrejšia, no uvedené princípy je možné do určitej miery aplikovať vo väčšine situácií.

Pripravte sa. Najskôr si sami plagát prezrite. Tri boxy v strednej časti popisujú fázy procesu deeskalácie v poradí, v akom po sebe nasledujú. Vymedzenie znamená zaistenie bezpečia a zahájenie intervencie. Vyjasňovanie znamená zisťovanie a vypočutie toho, čo nám chce pacient zdieľať, a určenie povahy problému. Vyriešenie znamená zaoberať sa problémom, ktorý sme určili, a to cestou výzvy, vyjednávania, kompromisu alebo ponuky možností. Boxy hore a dole obsahujú vlastnosti personálu a jeho reakcie, ktoré musia byť v procese deeskalácie zrejmé, aby mohlo dôjsť k zdarnému riešeniu: sebakontrola, rešpekt, empatia. Prečítajte si obsah všetkých boxov a vybavte si situácie, v ktorých ste tieto techniky použili alebo dodržali uvedené odporúčania.

Vysvetlite plagát ostatným. Venujte desať minút každému kolegovi v tíme, jedného po druhom, a vysvetlite im obsah plagátu a jeho význam.

Odpovedzte členom personálu na všetky otázky, ktoré k obsahu plagátu vynesú. Využívajte príklady z ich vlastnej praxe. Keď s nimi plagát budete preberať, dajte každému kópiu dokumentu „Vždy byť otvorený, priateľský a ústretový“.

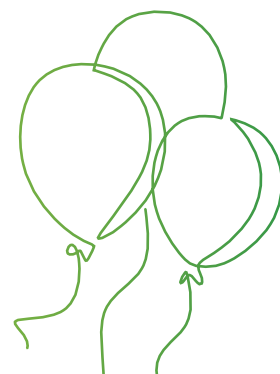
Všímajte si a otvorene komentujte, keď sa tieto techniky používajú. Upozornite ostatných členov tímu, keď tieto techniky účinne používajú.

Zmieňujte sa o tom pri predávaní služieb a ďalších stretnutiach tímu. O ich využití sa vyjadrujte s rešpektom a prejavujte uznanie pre rastúcu deeskalačnú zručnosť tímu, ktorého ste členom. Na niektorých oddeleniach plagát využívali pri debriefingu po prebehnutom incidente, aby si uvedomili nielen zručnosti, ktoré úspešne využili, ale aj tie, ktoré nevyužili. To im pomohlo vytýčiť si smery ďalšieho rozvoja deeskalačných techník do budúcnosti.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



Emočná sebaregulácia

Z našich výskumov vyplýva, že našej úspešnej práci s náročnými pacientmi stoja v ceste dve veľké prekážky. Tieto prekážky pôsobia na naše správanie voči pacientom, verbálne aj neverbálne doň presakujú, prenášajú sa na pacienta, eskalujú konfliktné situácie, bránia nám spomenúť si na deeskalačné zručnosti a účinne ich uplatniť. Aké prekážky to sú? Naša vlastná frustrácia/podráždenosť a naše vlastné úzkosti/obavy.

Zdroje frustrácie a podráždenosti

Niektoré z vecí, ktoré u sestier spôsobujú frustráciu, nahnevanosť, podráždenosť a niekedy i hnev:

- Slovný útok namierený na sestru, niekedy rasistický či sexistický alebo smerujúci na iné osobné citlivé miesta s cieľom ublížiť.
- Fyzické napadnutie sestry (vás alebo kolegov) alebo zraniteľného pacienta.
- Hanlivé výroky či urážlivé správanie, zlosť, nevďačnosť, nedostatok úcty či slušnosti, vulgárne výroky alebo povyšovanie sa, obzvlášť ak je sestra nadmieru ochotná.
- Nečestnosť, klamanie sestram, tajné vyhadzovanie liekov, ukrývanie nepovolených vecí, prinášanie nepovolených vecí na oddelenie a ohrozovanie ostatných.

Safewards

Ako si udržať vyrovnanosť, pozitívne naladenie a sebadôveru, ako zostať pokojný, otvorený a priateľský k pacientom.

Obsah

- Emočná sebaregulácia
- Zdroje frustrácie a podráždenosti
- Zdroje úzkosti a obáv
- Čo z toho vyplýva
- Niekoľko podnetov k zlepšeniu emočnej sebakontroly
- Frustrácia
- Úzkosť
- Obe uvedené emócie
- Pár užitočných slov
- Čo hovoria skúsené sestry o úzkosti a obavách
- Čo hovoria skúsené sestry o frustrácii a podráždení
- Tipy pre deeskaláciu
- Sprievodca pre špecialistu na deeskaláciu



- Zjavné pokusy manipulovať sestrou, aby si pacienti zaistili nejaké výhody; vyhrážanie sa či ubližovanie druhým, sebe samému, sestre či ďalším členom personálu alebo snaha ubližovať iným pacientom.
- Premietanie vlastných osobných nedostatkov a zlyhaní na druhých alebo na organizácie ako „sociálne služby“, „nemocnicu“, „sestry vo všeobecnosti“ atď., bez najmenej ochoty prijať vlastnú osobnú zodpovednosť.
- Absolútny nedostatok motivácie či snahy pacientov k ich vlastnej škode. Odmietanie spolupracovať s personálom na zlepšení situácie. Paranoidné nastavenie voči sestram, spochybňovanie ich úprimnej motivácie pomáhať, plus zámerné nedorozumenia alebo negatívne interpretácie bezúhonného správania sestier.
- Sebapoškodzovanie, ktoré nie je vnímané ako kompulzívne, ale ako zámerné, s cieľom donútiť sestry k poskytnutiu starostlivosti.
- Problémové správanie, neodbytné požiadavky pri vstupe do vyšetrovne, otravovanie sestier, vytrvalé či opakované požiadavky, odmietanie počkať priradenú dobu alebo opakované správanie, ktoré vyžaduje zásah sestier k odvráteniu rizika alebo ktoré znemožňuje sestram vykonávať inú prácu.
- Zbytočná a sebadeštruktívna nechuť spolupracovať, odmietanie prijať pomoc, pasívny odpor alebo nevyčerpatelná zlosť; vytváranie problémov s užívaním liekov, pri obliekaní, hygiene, odchode z izby, pri jedle a pití.
- Bezodôvodné poškodzovanie nemocnice či jej vybavenia, ničenie spoločných vecí.
- Sexuálne návrhy či obťažovanie sestier s rôznou mierou agresivity.

Zdroje úzkostí a obáv

Veci, ktoré nás rozčuľujú, môžu byť tiež zdrojom úzkosti a obáv, obzvlášť agresie. Môžeme sa tiež obávať, čo môžu pacienti vykonať sebe alebo iným ľuďom – svojim partnerom, bývalým partnerom alebo deťom:

- Fyzické napadnutie personálu alebo vyhrážanie fyzickým napadnutím, predovšetkým u pacienta s nedávnymi závažnými a nepredvídateľnými incidentmi v anamnéze.
- Vyhrážanie násilím personálu či pacientom, extrémny hnev, agresívne gestá a výraz tváre, zvieranie pästí, agresia voči objektom (napr. kopanie do nábytku), rozrušenie či extrémna dráždivosť pri každom pokuse o komunikáciu.
- Vyhrážanie samovraždou alebo proklamácia samovražedného zámeru.
- Prítomnosť pacienta so psychotickými príznakmi s násilným obsahom, ako sú bludy alebo imperatívne halucinácie, ktorým sa pacient nedokáže brániť.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy

- Prijatie pacienta, ktorý je mladý, urastený, silný, zdatný, s násilnými útokmi na iných ľudí v anamnéze; alebo prijatie takého urasteného človeka, ktorého personál nepozná a ktorý je rozčúlený a zjavne neovláda svoje správanie.
- Záplava slovných urážok a záchvatov hnevu, obzvlášť ak sú namierené na vás, na sestru.
- Prítomnosť pacienta, ktorý je zjavne psychotický a pritom svoje príznaky skrýva alebo ich priznáva iba vyhýbavo, a jeho správanie môže byť nepredvídateľné.
- Prítomnosť pacienta krátko po závažnom pokuse o samovraždu, keď je riziko opakovania činu vysoké.
- Závažne chorí pacienti, ktorí sa pokúšajú o útek z oddelenia, predovšetkým s rizikom samovražedného konania, alebo ktorí sa predtým vyhrážali spáchaním násilia ďalšej osobe.
- Pacient na úteku, na ktorého sa vzťahuje vyššie uvedené.
- Prítomnosť pacienta v intoxikácii drogami a/alebo alkoholom, čo zhoršuje jeho psychické príznaky, zvyšuje jeho podráždenosť a znižuje jeho schopnosť ovládať sa.



Čo z toho vyplýva?

Tieto emócie sú úplne normálnou reakciou na pacientov, o ktorých sa staráme, a situácie, v ktorých pracujeme. Pritom nám však môžu brániť, aby sme konali tak, ako chceme. Aby sme sa mohli o týchto pacientov starať čo najlepšie, musíme najprv tieto emočné reakcie ovládať. Až potom môžeme spolupracovať s kolegami na tom, aby sme zvládli správanie pacienta. Inak povedané: spôsobom, akým zvládnuť náročné správanie pacienta, je lepšie ovládať seba samého.

To nie je ľahké. Emočná reakcia na správanie uvedené vyššie je prirodzená a zrejme do značnej miery aj vrozená. Niektorí z nás sú navyše emocionálnejší než iní z titulu svojej povahy. Ovládať svoje emócie preto môže byť pre niektoré sestry náročnejšie ako pre iné. Doposiaľ taktiež nevieme, ako sa túto schopnosť naučiť za týždeň, za mesiac či dokonca za rok. Je to beh na dlhú trať a dosiahnuť plné kompetencie v psychiatrickom ošetrovatelstve obnáša prijať záväzok dlhodobo na sebe pracovať.

To znamená dlhodobo rozvíjať svoju schopnosť ovládať svoje vnútorné psychické a emočné deje, aby sme mohli svoju prácu vykonávať čo najlepšie. To je veľká úloha a veľká výzva, ktorá nás môže sprevádzať celou našou profesnou kariérou.



Niekoľko podnetov ku zlepšeniu emočnej sebakontroly

Frustrácia

Poznajte pacienta a snažte sa porozumieť jeho prežívaniu ešte predtým, než dôjde ku kríze. Vytvorte si sním vzťah. Všeobecne humánný prístup. Pripomínajte sami sebe, že sme všetci, pacientov nevynímajúc, ľudské bytosti a zasluhujeme rovnosť, ľudské práva, súcitiť a zľutovanie.

Počítajte s tým, že vás pacient občas sklame. Keď sa tak stane, vytrvajte a obnovte s ním váš vzájomný vzťah. Rozštep medzi osobou a konaním. Rozlišujte medzi správaním pacienta, ktoré môžete považovať za nesprávne a pacientom samotným, ten zlý nie je. Snažte sa správaniu pacienta porozumieť psychologicky. Môžeme toto správanie chápať ako normálnu reakciu človeka na pobyt na psychiatrickom oddelení, je to skôr príznak jeho ochorenia než jeho osobný rys, ide o nejaký obranný mechanizmus, ide o správanie naučené v detstve, ide o dôsledok zneužívania v minulosti alebo prekrúteného vnímania sveta atď.

Širší kontext. Vnímajte celú vec v širšom kontexte, to znamená, že on je pacient na psychiatrickom oddelení a vy ste sestra – odborník, ktorému neprísluší pacienta súdiť. Pacient je tu, aby sa vyliečil, a vy ste tu preto, aby ste mu pomohli sa uzdraviť a naučiť ho lepšie vychádzať s ostatnými.

Úzkosť

Starostlivo dodržiavajte príslušné bezpečnostné zásady a pripomínajte si, že tak konáte. Občas vykonajte pár hlbokých nádychov a výdychov.

Ovládajte svoj vnútorný rozhovor. Pozitívne výroky: zvládnem to, už som to predtým zvládol, mám kvalitný výcvik, aby som si s tým poradil, som odborník, viem, čo robím. Majte na pamäti, že v prípade potreby máte za sebou zvyšok tímu.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



Sústred'te sa na situáciu, ktorú riešite, nie na svoje vnútorné stavy a emócie. Upriamte pozornosť na niečo vo vonkajšom prostredí alebo na nejaký telesný pocit, napr. dotyk chodidiel s podlahou.

Obe uvedené emócie

Uvedomte si svoju emóciu a nechajte ju odznieť. Nesnažte sa ju potlačiť, to nie je možné, proste si ju všimnite a nechajte ju odísť.

Pracujte so svojím neverbálnym prejavom, predovšetkým s výrazom tváre a zámerne dávajte najavo svoju opačnú emóciu – pokojný a uvoľnený záujem o pacienta. Zmena správania ovplyvní vaše prežívanie. Správajte sa pokojne a budete sa cítiť pokojne.

Potláčajte negatívne emócie voči pacientovi, ale vyjadrujte ich v súkromí pred ostatnými členmi tímu alebo počas klinickej supervízie, aby ste ich zo seba „striasli“.

Emočnú záťaž spojenú so starostlivosťou o náročného pacienta zdieľajte v ošetrovateľskom tíme, nenechávajte ju v priebehu služby na jednej sestre – k vybraným pacientom pristupujte ako tím s pocitom zdieľanej zodpovednosti.

Pár užitočných slov

Cesta, ako zvládať emócie pacientov, je ovládať sám seba. Viac sa ospravedlňujte a menej súdte, inými slovami, robte opak toho, čo nám naskakuje prirodzene. Aby sme zvládli rozhnevaného alebo vystrašeného pacienta, musíme najskôr ovládnuť vlastnú zlosť a strach. Kontrolovať situáciu v psychiatrii znamená predovšetkým vnútorný boj, nie ten vonkajší. Keď ovládame sami seba, máme úplnú slobodu reagovať na rozčúlených pacientov vhodným a pozitívnym spôsobom.

Extrémne nálady a emócie vedú k regresii a regresia znamená nezrelé a impulzívne správanie. To neznamená, že pacient bol, je, alebo vždycky bude nezrelý a impulzívny. Znamená to, že v aktuálnej situácii nie je schopný konať zrelým spôsobom. Neskôr mu možno jeho správanie bude pripadať trápne a bude sa zaňho hanbiť. Alebo vám môže mať za zlé, že to nechápete. Metódou poslednej záchrany, keď cítite,



že strácate nervy, je neutrálne opustiť situáciu. „Já teraz odídem.“ Lepšie odísť a upokojiť sa osamote než sa prestať ovládať.

Nikdy nezvyšujte hlas, pokiaľ nejde o skutočne núdzovú situáciu. Málokedy je to potrebné a nikto nemá rád, keď naňho niekto kričí.

Niektoré veci je lepšie nehovoriť. Do tejto kategórie patrí kritizovanie.

Keď hovoríme o pacientovi, nikdy nepoužívajte emocionálne zafarbené slová: krádeže, klamstvo, napadnutie atď. Miesto toho neutrálne popíšte, čo urobil, a vysvetlite mu, prečo to nie je dobrý nápad. „Vzal ste Petrovi bez dovolenia z nočného stolíka cigarety. Petra to veľmi rozčúlilo, keď zistil, že tam nie sú, a od tej doby musí o cigarety žiadať ostatných...“

Prevezmite iniciatívu. Nie tým, že by ste provokovali ku konfrontácii, ale tým, že stanovíte plán, ako zvládnuť správanie a situáciu.

Slovami aj neverbálnym správaním dávajte najavo, že pacienta prijímate, vážite si ho a máte ho radi. Zmieňujte a posilnite jeho silné stránky a dobré vlastnosti. Hovorte, že si pacienta vážite

a že je pre vás dôležitý. Aby ste sa mohli starať o pacientov, musí vám na nich záležať.

Rozvíjajte svoju schopnosť načúvať pacientom, načúvať pozorne, starostlivo, vnímavo a so súcitným spoluprežívaním toho, o čom pacient hovorí. Vyvarujte sa rozhovorom, kedy nenačúvate, odmietať povedané alebo to v myšlienkach považujete za nezmyselné. Venujte dotyčnému plnú pozornosť. Uvažujte v dlhodobej perspektíve. Pacient, ktorého teraz vidíte pred sebou na oddelení, nie je nevyhnutne ten istý človek ako predtým, než u neho došlo k destabilizácii, dekompenzácií, regresii a prijatiu na oddelenie. Našou úlohou je dostať ho späť do pôvodného stavu, nie ho v jeho akútnom stave odmietať a odsudzovať. Pred ochorením sa tak nesprával.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy

Čo hovoria skúsené sestry o úzkostiach a obavách

(výňatok z práce „Ako hovoriť s ľuďmi v akútnej psychóze“)

Nebáť sa prejavov psychotických príznakov, či už ide o poruchy myslenia, halucinácie alebo čokoľvek ďalšie, a namiesto toho reagovať na pacientov profesionálne, s pokojom a sebadôverou, napr.: „Stretol som sa s mnohými ľuďmi s podobnými zážitkami. Je to veľmi podobné, nemám z týchto vecí strach, už som sa s tým v minulosti stretol.“ Zostať pokojný a uvoľnený bolo dôležité i pri zvládaní rozrušenia a hyperaktivity, pretože napätie či viditeľná úzkosť u sestry oba stavy zhoršuje. Jedna zo sestier výslovne spomenula, že zrkadliť pacientovo rozrušenie alebo „nechať sa do neho vtiahnuť“ nie je dobrý nápad. Sestry taktiež museli byť schopné emocionálne vstrebávať „vnútornú tieseň“ pacientov a zostať pokojné, emocionálne sa neangažovať do situácií, keď sa napr. niekto s niečím zveril: „Pane Bože, to muselo byť strašné, to je hrôza.“ Bolo dôležité, aby na sestre bolo vidno, že stres pacienta dokáže zniesť a „zostáva pokojná a vnímavá“, pretože „často počuť niečo nepríjemné môže samo

o sebe navodzovať tieseň“. Nech išlo o akékoľvek psychotické príznaky, zdalo sa, že ustupujú, keď sestra pristupovala k situácii s pokojom a uvoľnene, a pritom bola pre pacienta vzorom „dobrého správania“ a dávala najavo „pohodu“, „sebaistotu“ a „pocit bezpečia“. Akútna úzkosť môže ovplyvniť správanie sestry k určitým pacientom, ktorí „sa potom boja, ako bude reagovať, pretože sebamenší podnet u nej môže spôsobiť masívny výbuch zlosti. Takže k nej nie sú úprimní alebo sa jej príliš ľahko podriaďujú, čo tiež nie je vždy v poriadku, skrátka je to ťažké“.

V krízových situáciách, keď pacienti kričia a mávajú okolo seba rukami, je úplne prirodzené, že sa sestry boja, no jednako sme zisťovali, že je lepšie, keď sestra „modeluje efektívnejší spôsob, ako sa vysporiadať so situáciou, zostáva v pokoji a emocionálne sa ovláda“. Naučiť sa to môže sestrám trvať niekoľko rokov, ale akonáhle dokázali „svoju úzkosť usmerňovať alebo ju rozpustiť a upokojiť sa“, pôsobiť „stabilne“ a „že majú veci pod kontrolou“, boli pri deeskalácii častejšie úspešné. Pre niektoré z nich to, samozrejme, bolo veľmi náročné a jedna sestra uviedla, že predovšetkým u jedného obávaného pacienta ju to „stálo obrovské úsilie, aby na nej strach z pacienta nebolo vidieť“. Sestry neboli úzkostné len zo správania pacientov, ale prežívali aj vlastný strach z prípadného zlyhania, predovšetkým v práci s náročnými pacientmi v dennej miestnosti, alebo tiež „tlak, aby si viedli dobre“. Zbaviť sa úzkosti v tejto situácii znamenalo dovoliť si podstúpiť riziko a byť pripravená niesť prípadné verejné zlyhanie.

Čo hovoria skúsené sestry o frustrácii a podráždení

(výňatok z práce „Ako hovoriť s ľuďmi v akútnej psychóze“)

Pracovať s prejavmi frustrácie má význam u celého spektra príznakov, a predovšetkým pri zvládaní agresívnych a iritabilných pacientov. Značnú mieru frustrácie môže spôsobiť zdanlivo jednoduchá úloha, ktorá sestru stojí obrovské množstvo času a energie, napr. zistiť u pacienta s poruchou myslenia, čo by si rád objednal na ďalší deň k jedlu. Takéto situácie niekedy spôsobujú v interakcii s pacientom určitý začarovaný kruh: „Ľudia, ktorí trávia mnoho času komunikáciou s pacientmi s poruchou myslenia, sú podráždení a obracajú svoje podráždenie späť na pacientov, čo zhoršuje poruchu myslenia.“

Podobné riziká sme sledovali pri podráždenosti či únave pri komunikácii s hyperaktívnymi pacientmi alebo pri dlhodobej snahe presvedčiť k niečomu apatických či uzatvorených ľudí, keď je náročné „nevziať si osobne, keď pacient hovorí, že vás tam nechce alebo niečo v podobnom zmysle“. V podobných situáciách sestry považovali za kľúčové „nebrať si to osobne“ a uvedomovať si, že „to, k čomu dochádza, je pravdepodobne prejavom duševnej poruchy“. Bolo potom ľahšie odolať pokušeniu na pacienta „tlačiť“, „prehovárať ho“ alebo na neho „naliehať“. Keď sa pacienti



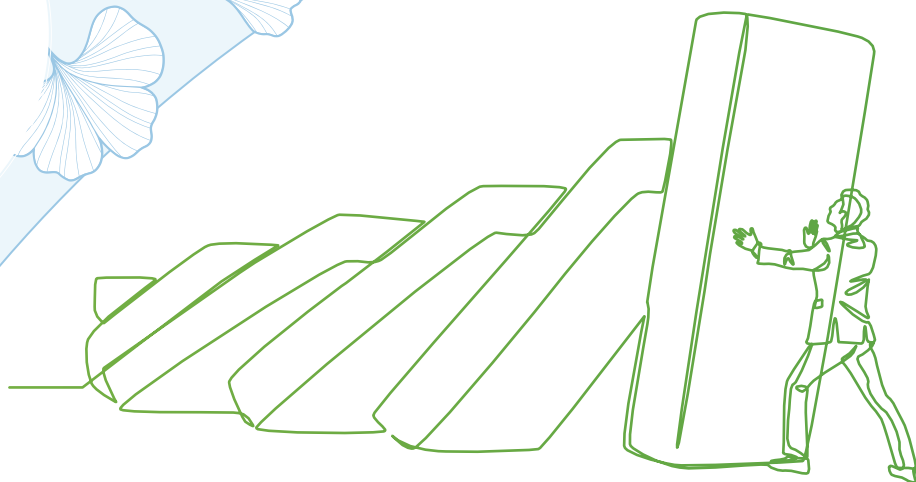
rozčuľujú na niečo, čo je z pohľadu sestry bezpredmetné, môže byť náročné zachovať chladnú hlavu.

Zaznamenali sme prípad, keď sestry emocionálne reagovali na rasistickú poznámku a uvádzali, že „reagovať na podráždenosť podráždenosťou jednoducho nefunguje“, naopak „to celú situáciu ešte viac eskaluje“ až ide o „cestu k istému zlyhaniu“. V týchto vypätých, rizikových a ohrozujúcich situáciách museli sestry dokázať sledovať svoje vlastné emočné reakcie, „pozorne si uvedomovať, čo v nás pacient vyvoláva“, a prestať prilievať olej do ohňa tým, že by „samé nechali prepuknúť svoj vlastný hnev a agresiu“. Uvádzali príklady ako „stratiť nervy“, „vracať im to“, „kričať na nich“; slovami jednej zo sestier: „Dávajte si pozor na všetky tieto veci, keď sa ľudia hnevajú, môže to v nich prebudiť rôznych démonov, že áno?“

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



Model deeskalácie

prof. Len Bowers, Institute of Psychiatry

Deeskalácia a jej význam je téma, ktorá sa aktuálne veľmi diskutuje medzi psychiatrickými sestrami. Upokojuvanie, znižovanie napätia či odreagovanie sa často považuje za prvú pomoc, tú najdôležitejšiu. Kurzy prevencie a zvládania agresie sú odporúčané ako významná a časovo pomerne náročná súčasť výcviku (National Institute for Clinical Excellence, 2005). V tomto zmysle panuje všeobecná zhoda: predchádzať násilnostiam a ubližovaniu na zdraví bez použitia nepriemerných a rizikových intervencií typu obmedzovacích prostriedkov a izolácie (MIND, 2011).

Pritom nemáme žiadny systematický popis toho, čo deeskalácia vlastne obnáša, a preto ťažko môžeme navrhovať koncept výcviku alebo ponúkať personálu metódy, ako sa v týchto zručnostiach čo najviac zdokonaľovať. Výskumy, ktoré by nám v tomto pomohli, prakticky neexistujú. Klinickí pracovníci sa síce mnoho

naučia zo skúsenosti a jeden od druhého, ale teoretické informácie sú roztrúsené v rôznych publikáciách, bez toho, aby ich niekto zrozumiteľne usporiadal.

Takáto bola situácia prinajmenšom v deväťdesiatych rokoch, keď som začal dávať dohromady výskumný tím s cieľom vykonať masívny rešerš o náročnom správaní (agresia, úteky, porušovanie pravidiel, sebapoškodzovanie atď.) a metódach, ktoré my, sestry, používame na jeho zvládanie (fyzické obmedzenie, zvýšený dozor atď.).

Bol som si vedomý nedostatku dostupných odborných informácií, a tak som členov svojho tímu žiadal o nájdenie akýchkoľvek informácií o deeskalácii, ktoré by nám pomohli náročné správanie pacientov zmapovať. Potom sme tieto materiály použili na vytvorenie modelu deeskalácie, ktorý tu predkladáme.

Tento model deeskalácie taktiež dobre vystihuje naše širšie úvahy o tom, ako vysvetliť rozdiely medzi jednotlivými oddeleniami, pokiaľ ide o početnosť konfliktov (agresia, sebapoškodzovanie, samovraždy atď.) a spôsoby kontroly (Bower, Bowers et al., 2014). Bol použitý aj v rámci randomizovanej štúdie zameranej



na zvýšenie bezpečia na oddeleniach. V priebehu prípravných prác v rámci tejto štúdie sa deeskaláciou začali zaoberať aj kolegovia z Univerzity v Manchestri, bez toho, aby sme o tom vedeli.

Výsledkom je vynikajúca práca, ktorú veľmi odporúčam ako zdroj informácií a domnievam sa, že poskytuje dobrý popis súčasnej klinickej skúsenosti s deeskaláciou (Price and Baker, 2012). No jednako náš model deeskalácie integruje ten istý materiál do usporiadaného celku a umožňuje porozumieť procesu deeskalácie. Môžeme preto určiť oblasti, na ktoré sa musíme zamerať vo výcviku sestier, oblasti pre ďalší výskum i oblasti, ktoré by sme mali ako jednotlivci rozvíjať, ak sa máme v deeskalácii zlepšovať.

Model popisuje deeskaláciu ako proces, ktorý začína vymedzením situácie, pokračuje vyjasnením problému u daného pacienta a končí jeho riešením. Zároveň naznačuje, že tento proces bude úspešný len v prípade, že deeskalujúci bude v každej fáze ovládať svoje emócie a vyjadrovať rešpekt a empatiu voči osobe pacienta.

Podrobnejšia verzia modelu v tlačenej podobe je k dispozícii na stiahnutie

na internete (www.kcl.ac.uk/mentalhealthnursing). Môžete si ju vytlačiť a použiť ľubovoľný počet kópií.

Vymedzenie situácie

V prvej fáze je potrebné vo vzniknutej situácii zaistiť bezpečie pre seba i pre ostatných. Môže to znamenať v prípade nutnosti vyvolať poplach, zavolať si pomoc, zaistiť súkromie (požiadať ostatných, aby odišli, alebo s dotýčným pacientom ísť nabok), teda vyhnúť sa konfliktu pred publikom alebo ohrozeniu iného pacienta. Celý čas je potrebné udržať primeranú vzdialenosť od rozrušenej či rozčúlenej osoby, aby sme neohrozili sami seba.

Vyjasnenie problému

V ďalšej fáze je potrebné zistiť, z akého dôvodu je pacient podráždený či rozčúlený. K tomu sú vhodné otvorené otázky ako: čo sa deje, čo vás rozhnevalo, o čo ide, čo vám vadí? Ponúknite pacientovi pomoc a pritom ho orientujte v situácii tým,

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



že mu pripomeniete, kto ste, kde sa nachádza, prípadne aký je medzi vami vzťah. Snažte sa vyjasniť akékoľvek zmätky, hovorte jasne a zrozumiteľne a overujte si s pacientom, že chápete, čo vám hovorí.

Vyriešenie problému

Cieľom tejto poslednej fázy je dohodnúť s pacientom prijateľný kompromis a nájsť spôsob, ako vyriešiť sťažnosť k jeho spokojnosti. Môžete navrhnúť viac možností a je potrebné konať s maximálnou úctou. Inými slovami: nepôsobiť zatvrdnuto a autoritársky. Buďte prispôsobivý. Ospravedlňte sa. Ponúknite, že niečo zmeníte. Pokiaľ nemôžete vyhovieť, úplne úprimne zdôvodnite, prečo na určitom pravidle musíte trvať.

Uznajte, že pravidlá nemusia byť vždy správne, a ponúknite pacientovi prijateľnejší spôsob, ako sa proti nim môže vymedziť,

ak bude chcieť. Preskúmajte rôzne možnosti, ako postupovať a k čomu by to viedlo. Predovšetkým venujte pacientovi dosť času a vypočujte, čo vám hovorí. Pokiaľ pacient hovorí a nekoná, deeskalácia sa nám darí.

Ovládajte sa

V priebehu celého procesu sa snažte, aby sa akákoľvek frustrácia či úzkosť na vašej strane neprenášala na pacienta. Nikto netvrdí, že byť psychiatrická sestra je ľahké. Ideálny stav je, keď natoľko dobre chápete hľadisko pacienta a kontext jeho situácie, že vo vás žiadna rozladenosť nevzniká, a keď natoľko veríte vo svoje deeskalačné schopnosti, v kolegov v zálohe a vo svoje obranné zručnosti, že neprežívate úzkosť. Väčšina z nás však takto dokonalá nie je. V takom prípade ide o to, aby sme svoju úzkosť či podráždenosť nedávali najavo. Preto konajte pokojne a sebedovo, majte uvoľnenú tvár a otvorený postoj, hovorte plynulo, primerane hlasno a skôr hlbším hlasom, pohybujte sa pomaly a rozvážne, dýchajte zhlboka.



Odolajte pokušeniu sústrediť sa na seba a oddávať sa myšlienkam na možné zlyhanie. Celú svoju pozornosť venujte situácii, ktorá nastala. Neberte si nič osobne. Keď sa pacient hnevá, môže nadávať na vás, nemocnicu, psychiatriu, inštitúcie či zákony – a v tej chvíli to všetko môže symbolizovať vaša osoba. Nebráňte sa, neobhajujte sa, nekritizujte pacienta ani sa s ním nehádajte, kto má pravdu. Tvár v tvár urážkam zachovajte pokoj a emocionálnu stabilitu.

Rešpekt a empatia

Zatiaľ čo prejavom podráždenia a úzkosti by sme sa mali vyhnúť, empatiu a rešpekt voči pacientovi by sme mali vyjadrovať jasne a intenzívne, aby ich pacient zreteľne vnímal. Prejavujte záujem, účasť a úprimné porozumenie. Robte tak slovami aj skutkami, tým, čo hovoríte, ale aj tým, že pacientovi venujete čas. Dôkladne ho vypočujte, aby ste pochopili jeho pohľad na vec, bez toho, aby ste naňho naliehali alebo ho prerušovali, aby ste mu hovorili, čo má a nemá cítiť, zľahčovali jeho pocity alebo dokonca spochybňovali to, čo vám hovorí.

Tento záujem a pochopenie vyjadrujte aj tónom hlasu, postojom, očným kontaktom, výrazom tváre a trpezlivosťou. Vyhnite sa aj tým najmenším náznakom neúcty, nedávajte nevyžiadané rady, nerozkazujte, neponižujte, nezosmiešňujte a nesprávajte sa k pacientom ako k deťom. Aby pre vás takéto správanie bolo prirodzené, musíte sa snažiť skutočne porozumieť situácii z pohľadu pacienta.

Tento model deeskalácie môže slúžiť ako pomôcka pre školiteľa prevencie a zvládania agresie v kurzoch pre klinických pracovníkov. Odporúčame, aby sa personál oboznámil s obsahom dokumentu a potom v malých skupinkách diskutoval situácie z praxe vo svetle uvedených informácií.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



Tipy pre deeskaláciu

Ovládajte sa

- Vystupujte pokojne a sebedovo. Nedávajte najavo strach, podriadenosť ani podlizovanie.
- Ruky nechajte voľne spustené pozdĺž tela, nekrižte ich na hrudi, dlane majte uvoľnené.
- Tvárte sa prirodzene a uvoľnene; nemračte sa ani nešpulte pery.
- V reči nesmie byť počuť váhavosť či neistotu. Hovorte potichu a pokojne.
- Dýchajte zhlboka a sústredte sa na situáciu.
- Stojte uvoľnene; nedávajte si ruky v bok ani do vreciek, nepoužívajte zdvihnutý prst.
- Pohybujte sa pomaly a pokojne.
- Nesnažte sa pacienta zahnať do úzkych, zastrášiť ho ani mu dávať falošné sľuby.

Vymedzte situáciu

- Oddel'te sa od ostatných potenciálne rizikových svedkov incidentu.
- Odsuňte pacienta bokom, poodíďte s ním.
- Požiadaajte ho, aby sa posadil.

- Vytvorte atmosféru podpory a pomoci.
- Zachovajte si odstup.

Vyjasnite si problém

- Spýtajte sa, čo sa deje; klad'te otvorené otázky.
- Vysvetlite všetky nejasnosti.
- Oslovujte pacienta menom.
- Uistite sa, že sa pacient orientuje v čase, mieste a osobe.
- Hovorte jasne; povedzte, kto ste, pripomeňte vzájomný vzťah a ponúknite pomoc.
- Predtým než znovu prehovoríte, na chvíľu vyčkajte.
- Zopakujte to, čo vám pacient povedal.

Rešpekt a empatia

- Dajte najavo záujem – nielen slovami, ale aj mimikou.
- Váš tón hlasu by mal vyjadrovať skutočný záujem a zaujatú pozornosť.
- Počúvajte a vnímajte; vyjadrite pochopenie pre pacientove pocity a potreby, súcít.
- Doprajte pacientovi čas, aby sa mohol vyjadriť; buďte trpezliví a netlačte naňho.
- Nesúďte, nekritizujte a neprejavujte hnev, frustráciu ani rozčúlenie. Nevracajte pacientovi podobné správanie. Nie je to osobné a netýka sa to vás.
- Nepúšťajte sa do hádok. Nesnažte sa dokazovať, že pacient nemá pravdu alebo že ju máte vy.

- Neobhajujte sa a nebráňte sa.
- Nereagujte na nadávky či urážky. Ignorujte ich, prípadne vyjadrite čiastočný súhlas, aby ste znížili napätie.
- Na typické urážky si vopred pripravte neutrálne odpovede. Ak sa pacient sťažuje, nechajte ho mať posledné slovo. Tým mu dávate pocit rešpektu a kontroly.



Ponúknite riešenie

- Pýtajte sa a žiadajte zdvorilo. Neprikazujte, nevystupujte z pozície sily.
- Vysvetľujte dôvody a pravidlá. Buďte úprimní, priznajte možnú chybu (alebo vyslovte, že situácia mohla byť nespravodlivá).
- Umožnite pacientovi prevziať kontrolu nad vlastným správaním.
- Využite osobný apel. Pripomeňte pravidlá, na ktorých sa pacient v minulosti podieľal alebo s nimi súhlasil.
- Riešte sťažnosť, ospravedlňte sa a zasadzujte sa o nápravu. Naznačte, aké následky by mala situácia, keby prebehla inak.
- Ponúknite alternatívu alebo výber. Nechajte pacienta rozhodnúť sa.
- Buďte flexibilní, vyjednávajte, vyhňte sa použitiu nátlaku a hľadajte kompromis.

- Opýtajte sa, či môžete ešte niečo urobiť alebo povedať, aby ste pomohli. Ukončite rozhovor pozitívne.

Komunikačné zásady

- Nekričte a nezvyšujte hlas. Doprajte mu priestor nadýchnuť sa a upokojiť.
- Udržiavajte oční kontakt, ale tak, aby nebol konfrontačný.
- Snažte sa vcítiť. Skúste pochopiť jeho pohľad na situáciu.
- Buďte úprimní, prirodzení a otvorení.
- Opýtajte sa, či môžete ešte niečo urobiť alebo povedať, aby ste pomohli. Ukončite rozhovor pozitívne.

Deeskalácia

Talk Down

Prílohy



Sprievodca pre špecialistu na deeskaláciu

Vaša staničná sestra vás vybrala ako špecialistu na tento nástroj, pretože je presvedčená, že deeskalácie techniky dobre ovládáte. Plagát „Tipy pre deeskaláciu“ uvádza prehľad techník, ktoré majú napomôcť k tomu, aby sa ľudia cítili pokojnejšie a dokázali lepšie zvládať situácie, kedy sú podráždení, nahnevaní, či rozčúlení. Nácvik týchto techník nám pomáha predchádzať používaniu obmedzovacích prostriedkov, akými sú zaväzovanie alebo injekčné medikácie ku upokojeniu.

Dĺžka nácviku záleží na vás. Môžete sa na 15 – 20 minút stretnúť s každým kolegom s tímu a obsah plagátu s nimi individuálne prebrať, alebo vás možno napadnú aj iné spôsoby, ako to urobiť.

1. Vysvetlite zmysel plagátu.

Uvedte niekoľko príkladov situácií, kedy je možné tieto techniky použiť.

2. Vykonajte stručné zhrnutie.

Príklad – Plagát zachytáva tri fázy procesu deeskalácie, ktorý by sa mal používať uvedomelo, s rešpektom a empatii voči pacientovi.

3. Preberte strednú časť plagátu.

Práve tejto časti sa venujte najpodrobnejšie, pretože je najdôležitejšia a skladá sa z troch fáz:

- Vymedzte situáciu:
získajte kontrolu nad situáciou.
- Vyjasnite si problém:
zistite, v čom je problém.
- Nájdite riešenie:
ponúknite spôsob, ako problém vyriešiť.

Prejdite s kolegom postupne každý krok a vysvetlite i to, ako sú jednotlivé kroky zdôvodnené:



Príklad – Vymedzte situáciu:

Ľudia obvykle nechcú ustúpiť, keď je pri incidente prítomný niekto ďalší, pretože môžu mať obavu, že pred druhým „stratia tvár“. Keď s nimi odídete na stranu, keď budete mať väčšie súkromie, bude situácia jednoduchšia.

Príklad – Vyjasnite si problém:

Oslovujte pacienta menom. Rýchlejšie s ním nadviažete osobný kontakt. Pri nácviku môžete uvádzať situácie, kedy ste tieto techniky úspešne použili vy sami, ale i príklady, ako sa to robiť nemá.

Príklad – Vyjasnite si problém:

Spýtajte sa „Čo sa deje pán Peter? Vyzeráte rozčúlene....“ skôr ako „Čo to má znamenať? Zase si sťažujete na jedlo? Už sme vám predsa hovorili, že s tým nemôžeme nič urobiť!“

Okrem toho je užitočné klásť pri nácviku otázky: Príklad – Vymedzte situáciu: Prečo myslíte, že je lepšie si k rozhovoru sadnúť, než rozprávať v stojí?

4. Aspoň päť minút venuje častiam „Rešpekt a empatia“ a „Ovládajte sa“.

Bez týchto zásad deeskalácia nebude fungovať. Nemusíte tieto časti prebrať celé, ale vyberte niekoľko bodov, ktoré považujete za najdôležitejšie. Pre ďalšie informácie k téme „ovládajte sa“ odkazujte kolegov na príručku Safewards (Intervencie „Deeskalácia“).

5. Na koniec nácviku vykonajte zhrnutie a odpovedzte na prípadné otázky.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

Východiská

Preberanie služby je prakticky jedinou príležitosťou, keď sa stretáva celý ošetrovateľský tím a spoločne preberá všetkých pacientov na oddelení. Toto stretnutie má predovšetkým organizačnú funkciu – zabezpečuje, aby nastupujúca zmena sestier vedela, čo sa počas predchádzajúcej zmeny udialo, aké sú hlavné riziká, ktorí pacienti boli novo prijatí a čo je potrebné vykonať počas nasledujúcej zmeny. V praxi sa však často stáva, že sa predávajúci sústredia najmä na výnimočné udalosti a náročné správanie pacientov – teda na situácie, ktoré sa ťažšie zvládajú alebo predstavujú riziko pre ostatných pacientov či personál. Takýto prístup však môže neúmyselne posilňovať negatívne vnímanie pacientov.

Aby sa táto prirodzená tendencia vyvážila, odporúčame, aby sa o každom pacientovi počas preberania služby spomenulo aj niečo pozitívne. Ak sa hovorí o jeho náročnom správaní, je vhodné zároveň ponúknuť

aj psychologické vysvetlenie tohto správania. Tým sa podporí pozitívnejší pohľad na pacientov, posilní empatia a zníži sa pravdepodobnosť vzniku konfliktov.

Popis nástroja Pozitivita a ocenenie

Sestry by mali pri preberaní služby ku každému pacientovi uviesť niečo pozitívne o jeho správaní počas služby alebo sa zamerať na niektorú z jeho pozitívnych vlastností. Ak to nie je možné, môžu spomenúť niečo pozitívne o tom, ako samy pacienta počas predchádzajúcej zmeny podporili alebo povzbudili – ide o formu pozitívneho ocenenia. Na podporu týchto psychologických interpretácií je k dispozícii dokument „Ako porozumieť správaniu pacientov“.

Oblasti, ktoré je možné hodnotiť pozitívne

Návrhy od výskumného tímu

Pri preberaní služby možno spomenúť pozitívne aspekty ako napríklad:

- nejaký úspech pacienta v minulosti – pred prijatím alebo pred ochorením,
- prejav jeho kladnej osobnostnej vlastnosti,
- úspech alebo splnenie úlohy počas služby,
- zapojenie sa do aktivity počas predchádzajúcej zmeny,
- zlepšenie v určitej činnosti,
- prejavenie záujmu alebo snahy o niečo, či vyriešenie problému,
- pomoc inému pacientovi alebo príspevok skupine pacientov ako celku,

- aktivitu, ktorú si pacient užil alebo ktorá mu priniesla radosť,
- zaujímavosť o pacientovi (niečo osobitné alebo pozoruhodné),
- pozitívny priebeh návštevy či telefonátu,
- alebo aj osobnú asociáciu – napríklad, že vám pacient niekoho pripomína (známeho, verejne známeho človeka a pod.).

Návrhy od skupiny užívateľov služieb

Užívatelia služieb odporúčajú všimnúť si a pomenúvať aj drobné pozitívne momenty, ako napríklad:

- pozitívne prerámcovanie správania – hľadať v ňom pozitívny aspekt (napr. „robí stojky v dennej miestnosti“ = „má skvelú rovnováhu a obratnosť“),
- trpezlivosť, výdrž alebo odvahu,
- lepšie zvládanie stresu,
- kvalitný rozhovor alebo otvorenejšiu komunikáciu („niečo mi dokázal povedať“),
- dobré vzťahy s ostatnými pacientmi,
- spomenutie pozitívneho aspektu z minulosti (napr. bol učiteľom, umelcom, diplomatom),
- zapojenie do pracovnej aktivity či terapie,
- pozitívne prerámcovanie správania, ktoré by inak mohlo byť vnímané negatívne (napr. „bol asertívny, nie naliehavý“ alebo „bol otravný, ale sám vstal na raňajky“),
- ocenenie schopnosti postaviť sa za seba, aj keď to sprevádza obranná reakcia („odsekol, ale prejavil snahu komunikovať“),
- dbanie o osobnú hygienu („vysprchoval sa“),
- účasť na aktivitách, dobrú spoluprácu s lekárom alebo sestrou,
- dodržiavanie liečby („vzal si lieky pokojne“, „povedal, že mu pomáhajú“),
- dobrú náladu, úsmev, očný kontakt,
- zlepšenie správania („nezačal kričať,



- odišiel sa upokojiť“),
- včasný návrat z priepustky,
- otvorenejšiu komunikáciu alebo veselšie pôsobenie počas dňa,
- záujem o prepustenie či vyjadrenie radosti z pokroku.

Úlohy špecialistu

Pri každom preberaní služby pripomínať zdieľajúcemu, aby uviedol niečo pozitívne o danom pacientovi alebo ponúkol vysvetlenie, prečo sa podľa neho pacient takto správal.

Každému pracovníkovi na oddelení dať k prečítaniu dokument „Ako porozumieť správaniu pacientov“. Sami tento dokument používajte pre účely interpretácie správania pacientov pre ostatných kolegov v tíme.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Ako porozumieť agresii

Najskôr je dôležité si uvedomiť, že hnev a agresia sú súčasťou normálneho ľudského správania. Všetci sa z času na čas zlostíme, prežívame podráždenie či frustráciu. Niekedy sme k druhým neprijemní, napríklad keď sme unavení alebo keď šoférujeme a iný vodič urobí chybu či sa zachová sebecky. Nahnevá nás, keď sa niečo pokazí, keď narazíme na byrokráciu a musíme čakať, alebo keď máme pocit, že s nami úradníci zaobchádzali pohrdavo či neúctivo.

Všetci taktiež dokážeme byť voči druhým agresívni – aj fyzicky – hoci ako dospelí väčšinou tieto impulzy ovládame a potláčame. Väčšinou vieme svoj hnev vyjadrovať spoločensky prijateľnejším spôsobom. V mnohých ohľadoch sú naši pacienti rovnakí ako my a na pobyt na oddelení reagujú podobne, ako by sme reagovali my, keby sme boli na ich mieste.

Agresia ako normálna reakcia

Mnoho našich pacientov je v nemocnici zadržaných proti svojej vôli. Dokonca aj niektorí dobrovoľne hospitalizovaní pacienti mohli pred prijatím čeliť veľkému tlaku zo strany priateľov, príbuzných alebo iných osôb, aby nastúpili do nemocnice. Bez ohľadu na to, či sami veria, že sú chorí, alebo nie, mnohí z nich sú nahnevaní, že sa nechali donútiť alebo presvedčiť, aby zostali niekde, kde sami nechcú byť.

Niektorí z nich mohli v minulosti prežiť extrémne nepríjemné alebo desivé skúsenosti – či už ako súčasť svojej choroby, alebo v dôsledku opatrení na zachovanie bezpečnosti (napríklad fyzické znehybnenie či silná medikácia). Tak ako vy aj ja, aj oni sú zvyknutí na slobodný pohyb, možnosť rozhodovať sa a robiť, čo chcú. To všetko môže vyvolávať silný hnev a vzdor. Táto frustrácia z obmedzenia slobody spôsobuje aspoň časť najagresívnejších činov, s ktorými sa v nemocnici stretávame, a niekedy ich aj úplne vysvetľuje.



Okrem samotného zadržiavania podliehajú pacienti aj celej rade ďalších obmedzení. Na niektorých oddeleniach nemajú prístup do kuchynky, k nápojom či drobným pochutinám, inde nemajú trvalý prístup do kúpeľne. Musia sa prispôbovať pravidlám – časom podávania jedál a liekov, rannému budičku a podobne.

Z bezpečnostných dôvodov často nie je možné otvoriť okná dokorán, takže pacientom chýba čerstvý vzduch. Oddelenia sú väčšinou uzavreté, čo ako symbol detencie vedie k tomu, že pacienti vnímajú oddelenie ako väzenie a ošetrovateľov skôr ako dozorcov než ako pomocníkov. K týmto ťažkostiam sa pridávajú drobné pravidlá, ktoré môžu byť povestnou poslednou kvapkou pred výbuchom hnevu.

Ostatní pacienti

Pacienti sú zvyčajne hospitalizovaní spolu s ďalšími 10 – 20 ľuďmi, ktorých vôbec nepoznajú. A všetci vieme, ako nás niekedy dokážu iritovať vlastnosti iných – niekedy ide len o maličkosti, ako oblečenie, prízvuk, spôsob vyjadrovania,

osobné návyky, štýl chôdze či komunikácie. Za normálnych okolností sa môžeme týmto ľuďom vyhnúť, no na oddelení to nie je také jednoduché – najmä ak je plne obsadené a všetci sa stretávajú pri jedle alebo aktivitách. Napätie medzi pacientmi tak môže prerastať do slovnej alebo fyzickej agresie.

Podobne môžu problémy vyvolávať aj správanie či zvyky iných pacientov. Vytrvalé prosby alebo neodbytné požiadavky môžu byť natoľko obťažujúce, že u druhých vyvolajú výbuch hnevu. Rovnako aj krádeže medzi pacientmi či šikana môžu spôsobiť násilnú reakciu.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Psychiatrické príznaky

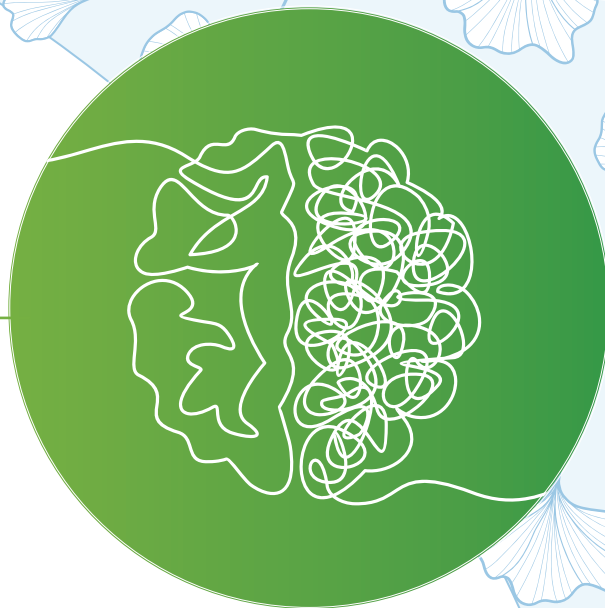
Symptomatické správanie iných pacientov môže provokovať. Manický pacient, ktorý sa správa vliezavo, skáče do každého rozhovoru, narušuje všetky aktivity, stojí príliš blízko, rozkazuje ostatným a očakáva, že mu vyhovejú – takýto pacient u druhých ľahko vyvolá výbuch zlosti. Rovnako aj pacient, ktorý sa z nejakého dôvodu opakovane pýta na to isté, môže po čase u iného vyvolať agresívnu reakciu.

Nekľudní alebo rozrušení pacienti, ktorí neposedia a stále chodia sem a tam, môžu ostatných iritovať. A v neposlednom rade aj pacienti, ktorí sú hluční alebo opakovane kričia, môžu ostatných provokovať a podporovať násilie.

Agresívne správanie môže úzko súvisieť s príznakmi, ktoré pacient prežíva. Dobré vieme, že sluchové halucinácie môžu človeka nútiť k násilnostiam. Bludy týkajúce

sa personálu, spolupacientov alebo situácií na oddelení môžu u pacienta vzbudiť vážny pocit ohrozenia a reálne pociťovanú potrebu brániť sa. Manickí alebo hyperaktívni pacienti môžu prežívať zvýšenú podráždenosť alebo netrpelivosť, rovnako ako pacienti pri odvykaní od drog, alkoholu či cigariet. Taktiež depresia môže spôsobovať nepokoj, úzkosť a podráždenosť. Človek s poruchou osobnosti, ktorý má problém úprimne sa vzťahovať k druhým, sa môže dopúšťať manipulatívnej agresie. A samozrejme, len málokto z našich pacientov presne zapadá do jednej diagnostickej kategórie, takže sa u nich vyššie uvedené príznaky môžu kombinovať.

Väčšina psychiatrických ochorení, obzvlášť tých závažných, ktoré vedú k hospitalizácii, ovplyvňuje kognitívne schopnosti pacientov. Tí tak môžu mať problémy porozumieť tomu, čo sa deje, chápať poskytované informácie, pamätať si, čo im bolo povedané, plne si uvedomovať, kde sú a čo vlastne znamená byť v nemocnici. Aj z tohto dôvodu dochádza výrazne častejšie k nedorozumeniam vedúcim k agresii, než keby pacient tieto problémy nemal. Neschopnosť veci premyslieť a uvedomiť si ich dôsledky navyše často vedie k impulzívnemu konaniu. Niektoré impulzy, ktoré za normálnych okolností dokážeme potlačiť – obzvlášť výlevy



hnevu – sa potom vymykajú našim obvyklým vedomým kontrolným mechanizmom.

Kognitívne obmedzenia

Väčšina psychiatrických ochorení, najmä tých závažných, ktoré si vyžadujú hospitalizáciu, ovplyvňuje kognitívne schopnosti pacientov. Tí potom môžu mať ťažkosti pochopiť, čo sa deje, porozumieť poskytnutým informáciám, zapamätať si, čo im bolo povedané, alebo si plne uvedomovať, kde sa nachádzajú a čo znamená byť v nemocnici.

Za týchto okolností dochádza častejšie k nedorozumeniam, ktoré môžu viesť k agresívnym reakciám. Neschopnosť premyslieť si veci a uvedomiť si ich dôsledky často vedie k impulzívnemu konaniu. Niektoré impulzy, ktoré by sme za normálnych okolností dokázali potlačiť – najmä výbuchy hnevu – sa potom vymykajú bežným kontrolným mechanizmom.

Vplyv vonkajšieho prostredia

Môže sa zdať, že psychiatrické oddelenie je izolované od vonkajšieho sveta, no nie je to tak. Pacienti udržiavajú kontakt s rodinou a priateľmi, a aj počas

hospitalizácie je pre nich dôležité, čo sa deje mimo nemocnice. Tieto udalosti sa často „prenášajú“ do života na oddelení.

Napríklad hádka s rodičom alebo partnerom môže pacienta rozrušiť, a ak potom nastane nepríjemná situácia na oddelení, môže dôjsť k prepuknutiu agresie. Strach z toho, čo sa deje mimo nemocnice, taktiež zvyšuje napätie. Negatívne správy alebo udalosti „zvonku“ môžu byť pre pacienta veľmi rozrušujúce.

Interakcia medzi pacientmi a personálom

Interakcie medzi pacientmi a personálom predstavujú bezprostredný spúšťač približne tretiny násilných incidentov. K agresii najčastejšie vedie odmietnutie požiadavky pacienta

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



alebo žiadosť, aby pacient niečo urobil (či prestal robiť). Žiadať pacientov, aby niečo vykonali, patrí k bežnej ošetrovateľskej praxi – napríklad, aby dostatočne jedli alebo pili, chodili spať načas, vstávali, zúčastňovali sa aktivít, dodržiavali hygienu, brali lieky a podobne. Znamená to, že im neustále niečo pripomínáme. Hoci to zvyčajne nepredstavuje problém, nikto nie je nadšený, keď musí plniť požiadavky iných presne podľa ich predstáv alebo časového plánu.

Ak sú tieto požiadavky vnímané ako neúctivé alebo ako rozkaz, môžu vyvolať hnev a agresiu, najmä u tých, ktorí sa snažia zachovať si nezávislosť a slobodu. Rovnako platí, že ľudia neradi počúvajú, že majú s niečím prestať. Takéto pokyny môžu vyvolať pocit, že sa s nimi zaobchádza ako s deťmi, čo v dospelosti vyvoláva vzdor.

Pri bežnej prevádzke oddelenia však personál niekedy musí pacientov požiadať, aby niečo nerobili

– napríklad aby nevyrušovali iných alebo nefajčili. Tieto situácie je potrebné riešiť maximálne úctivo a citlivo, pretože nevhodne formulovaná požiadavka môže ľahko vyvolať agresiu.

Podobne aj nevhodné alebo uponáhľané reakcie personálu na požiadavky pacientov môžu spôsobiť výbuch hnevu. Pacienti prinášajú množstvo rôznorodých požiadaviek – od bežných (napr. „pomôžte mi nájsť ponožky“) až po naliehavé („chcem ísť domov“). Ak sa k týmto požiadavkám pristupuje neúctivo alebo odmietavo, pacient to môže vnímať ako poníženie a reagovať verbálne či fyzicky agresívne.

Potreba jasného režimu

Oddelenie, na ktorom nefunguje denný režim alebo kde nie je jasné, aké správanie sa očakáva, vyvoláva u pacientov úzkosť. Tento typ stresu môže zhoršovať príznaky väčšiny duševných ochorení.



Pacienti potrebujú istotu v tom, čo je dovolené a čo nie. Ak je jeden deň možné ísť do kuchynky pripraviť si kávu a na druhý deň to nie je povolené, vzniká pocit neistoty a nespravodlivosti. Takáto nekonzistentnosť personálu podryva dôveru, zvyšuje napätie a zvyšuje riziko násilného správania.

Neistota a nedôslednosť v pravidlách sú pre pacientov veľmi frustrujúce – rovnako, ako by sme sa my cítili, keby sme jeden deň mohli prísť do práce v tričku a druhý deň by sa vyžadovala kravata.

Zhrnutie

Agresiu možno chápať ako:

- normálnu reakciu na situáciu, keď človek musí byť niekde, kde nechce, alebo má obmedzené správanie,
- reakciu na uzavretie či obmedzenie slobody pohybu,
- reakciu na zdieľanie malého priestoru s neznámymi a iritujúcimi ľuďmi,
- odpoveď na opakované požiadavky, nátlak alebo šikanu,
- reakciu na krádež, urážky či vyhrážky,
- dôsledok psychických symptómov

- podráždenosti, bludov, halucinácií,
- vedľajší prejav abstinencie alebo zhoršenej kontroly impulzov,
- dôsledok nedorozumenia spôsobeného kognitívnym oslabením,
- prenesený hnev vyvolaný udalosťami mimo nemocnice,
- reakciu na neúčtivú požiadavku (urobiť niečo, čo nechce),
- reakciu na odmietnutie požiadavky alebo neúčtivý spôsob komunikácie,
- reakciu na nekonzistentné pravidlá či nepredvídateľný režim oddelenia.

Podobne ako pri iných náročných reakciách pacientov, aj v prípade agresie sa zvyčajne kombinuje viacero týchto faktorov súčasne.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Ako porozumieť sebapoškodzovaniu

Sebapoškodzovanie je komplexné správanie, ktoré môže byť pre ostatných stresujúce a ťažko pochopiteľné. Počas hospitalizácie sa ľudia môžu sebapoškodzovať rôznymi spôsobmi – najčastejšie rezaním sa, ale aj udieraním hlavy, búchaním sa o stenu, predávkovaním liekmi, škriabaním, zaškrcovaním končatín, prehltnutím cudzích telies alebo vkladáním predmetov do telesných otvorov.

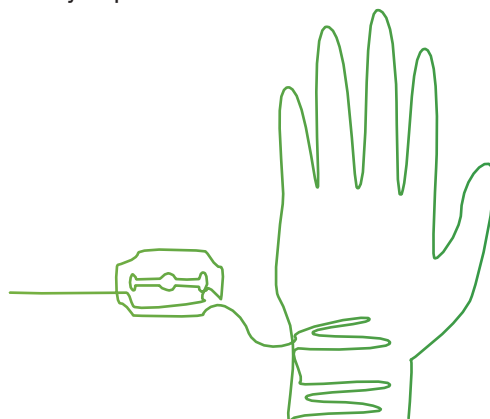
Hoci u ľudí, ktorí sa sebapoškodzujú, existuje zvýšené riziko samovraždy, samotný akt sebapoškodzovania zvyčajne nepredstavuje bezprostredné ohrozenie života. Jeho cieľom nie je ukončiť život, ale zvládnuť ťažké pocity a pokračovať ďalej v živote.

Ľudia môžu mať na sebapoškodzovanie mnoho rôznych dôvodov a pre každého jedinca môže tento čin znamenať niečo iné. Neskôr sú uvedené niektoré z najčastejších príčin.

Neprijemné zážitky a emócie

Ľudia sa často sebapoškodzujú v snahe vyrovnať sa s neprijemnými pocitmi alebo zážitkami, ako sú depresia, hnev, úzkosť, frustrácia či pocity nízkeho sebavedomia. Niektorí môžu zároveň počúvať hlasy alebo vidieť veci, ktoré v skutočnosti neexistujú.

Môže byť ťažké pochopiť, ako sebapoškodzovanie človeku pomáha cítiť sa lepšie. Predpokladá sa, že pri sebapoškodzovaní sa v tele uvoľňujú endorfíny, ktoré prinášajú dočasný pocit úľavy od emočného napätia. Pre niektorých ľudí je jednoduchšie podstúpiť akt sebapoškodzovania a jeho následky (napr. hospitalizáciu), než čeliť vlastným vnútorným pocitom. Takéto konanie je pre nich formou úniku pred vlastným prežívaním.



U iných ľudí môže sebapoškodzovanie plniť opačnú funkciu – pomáha im niečo cítiť. Počas emočnej krízy sa môžu cítiť otupení, „mŕtvi“ alebo odpojení od sveta. Sebapoškodzovanie im vtedy umožňuje znovu nadviazať kontakt so svojim prežívaním a cítiť sa opäť „živí“ a prítomní.

Niektorí ľudia, najmä tí s nízkym sebedovetím, používajú sebapoškodzovanie ako formu trestu. Po traumatickej udalosti, ako je fyzické alebo sexuálne zneužívanie, môžu prežívať pocity viny, veriť, že sú „zlí“ a že si zaslúžia trest – a práve sebapoškodzovanie im tento pocit naplnenia trestu prináša.

Potreba kontroly

Sebapoškodzovanie môže pre niektorých ľudí predstavovať spôsob, ako mať pocit určitej kontroly nad životom. Keď sa človek sebapoškodzuje, má úplne pod kontrolou to, čo sa deje s jeho telom, i mieru fyzickej bolesti, ktorú prežíva.

To pre neho môže byť obzvlášť dôležité po prijatí na psychiatrické oddelenie, kde existuje rad obmedzení - kam môže ísť, čo môže mať u seba, čo môže robiť v priebehu dňa atď. To všetko u neho znižuje pocit kontroly nad životom, na ktorý bol zvyknutý.

Komunikácia

Pre niektorých ľudí predstavuje sebapoškodzovanie spôsob, ako získať pocit kontroly nad vlastným životom.



Tento aspekt môže byť obzvlášť dôležitý po prijatí na psychiatrické oddelenie, kde existuje množstvo obmedzení – kam pacient môže ísť, čo môže mať pri sebe, čo môže robiť počas dňa a podobne. Všetky tieto obmedzenia znižujú jeho pocit autonómie a kontroly nad vlastným životom, na ktorú bol predtým zvyknutý.

Keď pracovníci porozumejú správaniu pacientov v týchto situáciách, môže im to pomôcť ovládať vlastné prirodzené obranné reakcie a naďalej poskytovať dotýčným starostlivosť, ktorú potrebujú (viď tiež kapitola o manipulatívnom správaní).

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy

Spúšťače sebapoškodzovania

Spúšťače sebapoškodzovania obvykle priamo súvisia s dôvodmi, ktoré k nemu vedú – napríklad s pocitmi vlastnej nedostatočnosti alebo s udalosťami, ktoré v pacientovi vyvolávajú hnev, rozčúlenie či stratu kontroly.

Prejav vlúdnosti môže paradoxne spustiť tendencie k sebapoškodzovaniu u ľudí, ktorí majú pocit, že si pomoc alebo podporu nezaslúžia.

Spúšťače môžu byť u rôznych jedincov odlišné, no počas hospitalizácie často zahŕňajú:

- nepríjemné pocity a prežívanie, ako sú smútok, rozčúlenie, frustrácia, zrakové alebo sluchové halucinácie,
- problémy na oddelení, napríklad konflikty s personálom (často vyvolané požiadavkami alebo odmietnutím splniť žiadosť pacienta), konflikty s inými pacientmi, sklamanie z poskytovanej starostlivosti, plánovanie prepustenia či celkový nepokoj na oddelení,

- stresujúce životné udalosti, ako sú konflikty vo vzťahoch (s rodinou alebo partnerom), výročie traumatických udalostí, smútenie, právne alebo finančné problémy.

Stigma sebapoškodzovania

Sebapoškodzovanie je obklopené silnou stigmu, pretože je pre mnohých ľudí ťažko pochopiteľné. Osoby, ktoré sa sebapoškodzujú, bývajú neraz mylne považované za tých, ktorí si chcú len pritažnúť pozornosť. Samotná predstava sebapoškodzovania môže byť pre ich okolie znepokojujúca, nepochopiteľná alebo dokonca odpudivá.

Ľudia, ktorí sa sebapoškodzujú, často majú na tele viditeľné jazvy alebo poranenia, ktoré môžu vyvolávať nepríjemné reakcie – pohľady, komentáre či dokonca šikanu. Táto stigma posilňuje u pacientov pocity nízkej sebahodnoty, zhoršuje ich náladu a môže ich odradovať od vyhľadania pomoci, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii.

Účinky na personál

Sebapoškodzovanie môže mať výrazný dopad aj na personál, ktorý sa o pacienta stará. Byť svedkom sebapoškodzovania je stresujúce, pretože ošetrojúci pracovníci cítia silnú zodpovednosť za bezpečie pacientov a snažia sa podobným činom zabrániť. Zodpovedajú tiež za ošetrovanie vzniknutých zranení a v prípade potreby aj za prevoz pacienta do iného zdravotníckeho zariadenia. Ak sa pacient sebapoškodzuje opakovane, môže to v personáli vyvolávať rôzne nepríjemné emócie – hnev, rozčúlenie, bezmocnosť či frustráciu.

Je dôležité mať na pamäti, že ľudia, ktorí sa sebapoškodzuju, často prežívajú intenzívny psychický stres a robia to najlepšie, čo vedia, aby sa s ním vyrovnali alebo aby svoje pocity nejako zdieľali s okolím.

Väčšina z nich si praje so sebapoškodzovaním prestať, no keďže ide o silný copingový mechanizmus, zmena býva náročná a zdĺhavá. Napriek tomu je možné vnímať sebapoškodzovanie aj ako znak nádeje – ako pokus pacienta vyrovnáť sa so svojimi problémami a zvládnuť náročné obdobie života.

Zhrnutie

Sebapoškodzovanie môže mať rôzne dôvody, napríklad:

- snahu vyrovnáť sa s nepríjemnými pocitmi alebo zážitkami,
- potrebu cítiť sa napojený na život a okolie,
- túžbu potrestať samého seba,
- snahu získať aspoň určitú kontrolu nad svojim životom,
- alebo potrebu vyjadriť svoje pocity, ktoré inak nedokážu byť pomenované.



Spúšťače sebapoškodzovania úzko súvisia s uvedenými dôvodmi a počas hospitalizácie zahŕňajú:

- nepríjemné pocity či zážitky,
- problémy na oddelení,
- náročné životné situácie.

Okolo sebapoškodzovania pretrváva spoločenská stigma, ktorá môže ľuďom brániť v hľadaní pomoci a viesť k izolácii.

Zároveň sebapoškodzovanie ovplyvňuje aj personál, ktorý sa o pacienta stará – môže v ňom vyvolávať emocionálnu záťaž a frustráciu, čo môže negatívne zasiahnuť terapeutický vzťah medzi pacientom a ošetrovateľom.

Je dôležité mať na pamäti, že ľudia, ktorí sa sebapoškodzuju, často prežívajú hlboký psychický stres a robia, čo dokážu, aby ho zvládli. Porozumenie ich správaniu môže pracovníkom pomôcť zvládnuť vlastné obranné reakcie a naďalej im poskytovať starostlivosť, ktorú potrebujú.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Ako porozumieť manipulatívne správaniu

Manipulatívne správanie v človeku, ktorý sa stane jeho obeťou, vyvoláva silné emócie – zvyčajne hnev, strach, vinu, hanbu alebo sklamanie. Tieto pocity môže prežívať každý člen personálu, ktorému sa pacient vyhráža, šikanuje ho, klame mu do očí s predstieranou úprimnosťou, využíva jeho osobu vo vymyslenom príbehu alebo sa správa, akoby daný pracovník vôbec neexistoval.

Ak sa manipulácia podarí a dozvedia sa o nej ostatní členovia tímu, môže nasledovať pocit verejného zahanbenia. Udalosť sa môže stať predmetom ohovárania či znevažovania. Ak ide o závažnú manipuláciu, pracovníkovi môže dokonca hroziť strata dôvery, oslabenie autority alebo ohrozenie pracovnej pozície.

V takýchto situáciách je prirodzenou reakciou zlosť a potreba obviňovať pacienta, čo často vedie

k odmietavému postoju voči nemu. Ak manipulatívne správanie pacienta vyústi do odmietnutia zo strany personálu, terapeutický proces nevyhnutne zlyhá. Preto je mimoriadne dôležité, aby personál dokázal ovládnuť svoje prirodzené emocionálne reakcie na manipuláciu alebo pokusy o ňu.

Jednou z ciest, ako to dosiahnuť, je lepšie porozumenie manipulácii – teda po prvé, pochopenie motivácie a vnútornej dynamiky pacienta, a po druhé, interpretácia jeho správania spôsobom, ktorý nevedie k obviňovaniu.

Manipulácia ako normálna reakcia

Manipuláciu môžeme vnímať ako normálnu reakciu na obmedzenie alebo uväznenie – ako spôsob, ako prežiť v nepriateľsky vnímanom systéme, a pritom si zachovať rešpekt k sebe samému a osobnú integritu.

Úplne prirodzenou reakciou na zadržanie proti vlastnej vôli je hnev a tendencia vnímať personál ako strážcov systému, ktorí pacienta pripravili o slobodu. Preto môžu pacienti svoje pokusy zneužívať, manipulovať, presviedčať, šikanovať či

inak ovplyvňovať personál považovať za legitímnu formu obrany – spôsob, ako si uchovať autonómiu v prostredí, kde majú pocit bezmocnosti.

Manipulácia môže byť pre pacientov aj spôsobom, ako získať rešpekt a pocit osobnej hodnoty. Zvyčajne im nejde o rešpekt zo strany personálu – obzvlášť vtedy, keď ho vnímajú ako protivníka. Brať ohľad na jeho názor by znamenalo pripustiť vlastnú duševnú poruchu, čo so sebou prináša stigma a nižší spoločenský status.

Jedným zo spôsobov, ako si udržať sebaúctu a uznanie v očiach ostatných pacientov, je manipulatívne správanie, ktoré zahŕňa demonštráciu sily, sebakontroly, šikovnosti či odvahy riskovať. Takéto správanie im môže priniesť obdiv, uznanie a rešpekt zo strany spolupacientov – a tým posilniť ich vlastný pocit významnosti.

Manipulatívne správanie možno vnímať aj ako nepriamy prejav odporu a rebélie voči systému, ktorý pacientov zbavuje slobody a kontroly nad vlastným životom. Manipulácia sa tak stáva formou vzdoru, ktorá pacientovi umožňuje dosahovať drobné víťazstvá, kompromisy či výnimky z pravidiel. Získanie „zakázaného tovaru“ alebo iných drobných privilégií má pre pacienta symbolickú hodnotu – vyjadruje jeho neochotu úplne sa podriaďovať a prijať porážku zo strany pracovníkov, ktorých vníma ako predstaviteľov systému.

Niektoré formy manipulácie môžeme chápať aj ako snahu o pozitívnu zmenu – najmä podávanie sťažností, ktoré musia byť formálne prešetrované.



Podaním sťažnosti pacient mení svoj sebaobraz – z pasívnej obete psychiatrického systému sa stáva aktívnym účastníkom, ktorý sa usiluje o zmenu. Tým získava spoločensky hodnotnejšiu rolu a posilňuje svoje sebavedomie.

Hoci sťažnosti môžu byť pre personál záťažou, najmä keď sa jeho členovia cítia byť obviňovaní, môžu mať terapeutický prínos:

- umožňujú pacientom uvoľniť potlačený hnev,
- dávajú priestor uzavretým alebo úzkostným pacientom komunikovať svoje prežívanie,
- umožňujú personálu lepšie pochopiť potreby pacientov a reagovať na ne,
- môžu viesť ku zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti,
- pomáhajú pacientom učiť sa vyjadrovať nesúhlas legitímnym spôsobom,
- posilňujú pocit vlastnej kompetencie a sebahodnoty.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

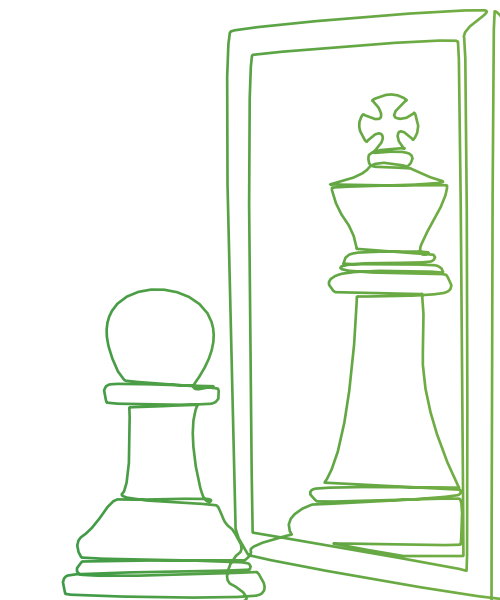
Prílohy

Manipulácia ako nevedomo motivované správanie

Aby sme porozumeli agresívnym pohnútkam k manipulácii u pacientov ako nástroju na ovládanie druhých, môžeme využiť koncept „projektívnej identifikácie“.

Projektívna identifikácia je nevedomý obranný mechanizmus, pri ktorom človek nepriznané alebo neprijateľné aspekty svojho „self“ premieta na druhých ľudí a následne na nich reaguje tak, akoby tieto vlastnosti skutočne mali.

Pacient môže napríklad vnímať úplne bezúhonnú sestru ako nepriateľskú a reagovať na ňu so zlosťou či podozrievaním. V skutočnosti však hnev a nepriateľstvo patria jemu samému, no keďže si ich neuvedomuje, „premieta“ ich na sestru. Následne na ňu reaguje, akoby bola zlá alebo sadistická, čo u nej prirodzene vyvoláva obrannú reakciu. Takto sa projekcia



stáva sebanaplňajúcim procesom – pacient svojim správaním vyvoláva u druhého človeka reakciu, ktorá jeho predstavu potvrdzuje.

Tento pojem sa zároveň používa aj na opis pocitov, ktoré vznikajú u druhej osoby (v tomto prípade u člena personálu), keď na ňu pacient reaguje prostredníctvom projektívnej identifikácie. Ošetrojúci pracovník môže reálne prežívať emócie, ktoré sú naňho premietané, a reagovať podľa nich – napríklad podráždene, odmietavo či so strachom.

Niektorí autori sa domnievajú, že osobnostné črty, ktoré pacient premieta na druhých, predstavujú zvnútornené obrazy nepriateľských, trestajúcich alebo zneužívajúcich rodičovských postáv. Pacient môže prechádzať medzi stavom identifikácie s týmito vnútornými postavami (stáva sa „tým, kto ubližuje“) a stavom, keď ich premieta na druhých (vníma druhých ako „tých, ktorí ubližujú jemu“).



Túto vnútornú dynamiku možno rozpoznať v mnohých formách manipulatívneho správania. Nepriateľstvo a hnev, prejavujúce sa ako šikanovanie, navádzanie, vydieranie, klamstvo či rozoštvávanie, môžeme chápať ako spôsob, akým pacienti reagujú na druhých, ktorých vnímajú ako mocných, sadistických alebo ohrozujúcich.

Zároveň však tieto správanie môžu byť priame prejavy sadistických impulzov, ktoré pacient nedokáže vedome spracovať a kontrolovať. Manipulatívne správanie môžeme chápať aj ako dôsledok patologických vzťahov v ranom detstve, ktoré viedli k rozvoju grandiozity – teda neprimerane zvýšeného pocitu vlastnej dôležitosti. Táto grandiozita sa prejavuje sebastrednosťou, potrebou pozornosti a obdivu, ale aj občasnými pocitmi extrémnej menejcennosti.

Takýto pacienti majú tendenciu idealizovať niektorých ľudí (tých, od ktorých očakávajú lásku, uznanie a starostlivosť), zatiaľ čo iných ponížujú a znehodnocujú.

Na pozadí tohto správania je hlboký vnútorný konflikt, vyplývajúci z ambivalentných a bolestivých vzťahov s rodičmi v minulosti. Výsledkom je, že pacient nedokáže integrovať pozitívne hodnotenie druhých ani prijať uznanie, ktoré sa mu dostáva.

Niektorých členov personálu preto prehnane oceňuje a idealizuje, zatiaľ čo iných s opovrhnutím odmieta – často sa tieto postoje rýchlo striedajú v závislosti od momentálnych emócií alebo pocitu ohrozenia.

Manipulácia ako kognitívne skreslenie

Pripisovanie niekomu manipulatívneho zámeru môže byť logická chyba. To, že sa cítime byť niekým manipulovaní, ešte neznamena, že dotyčný človek vedome manipuluje. Správanie, ktoré zdravotnícky personál často označuje ako „manipulatívne“, možno niekedy interpretovať aj inak – bez predsudkov a menej pejoratívne.

Zlostné vyhrážky môžeme vnímať ako šikanovanie, no rovnako aj ako vyhrotenú emočnú reakciu na kritiku alebo odmietnutie u pacienta, ktorý nie je schopný svoje pocity vyjadriť sociálne prijateľným spôsobom. Niektorí pacienti nedokážu regulovať svoje emočné reakcie – na hnev či strach reagujú impulzívne, alebo tieto emócie narušujú ich bežné

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



fungovanie a vedú k vyhýbavému, útočnému či prehnane upnutému správaniu. O takýchto pacientoch môžeme uvažovať podobne ako o ľuďoch s ťažkými popáleninami – aj najmenší medziľudský kontakt môže spôsobiť bolesť.

Neustále opakované požiadavky možno chápať ako prejav vnútornej frustrácie a bolesti, ktorá si vyžaduje čas, pozornosť a starostlivosť sestier. Keď starostlivosť potrebujú pacienti s onkologickým ochorením, nevnímame to ako manipulatívne šikanovanie, ale ako prirodzenú súčasť ich stavu – a podobne by sme mali pristupovať aj k pacientom s psychickými ťažkosťami.

Sťažovanie sa a prejavy bezmocnosti v reakcii na reálne psychické problémy môžu pôsobiť obťažujúco, no mali by byť chápané ako dôsledok emočného preťaženia, nie ako úmyselné správanie.

Nekomunikovanie, stiahnutie sa či pasivita nemusia byť prejavom hnevu – aj keď sú pre sestry zaťažujúce, môžu

byť spôsobom, ako pacient spracúva smútok, hanbu alebo poníženie, a preto sa dočasne uzatvára pred kontaktom s druhými.

Ak si sestry príliš často vysvetľujú správanie pacientov ako nepriateľské, môže to samo o sebe vyvolávať hnev a napätie u emocionálne zraniteľných pacientov a spúšťať kolobeh konfliktov. Pacienti sa niekedy javia ako emocionálne a medziľudsky kompetentní, v skutočnosti však prežívajú vnútorný chaos a bolesť.

Keď ich kontrolné mechanizmy zlyhajú a začnú prejavovať bezmocnosť, býva to často mylne chápané ako manipulácia s cieľom získať pozornosť bez skutočnej príčiny.

To sa stáva najmä v prípadoch, keď pacient nedokáže svoje problémy jasne vyjadriť, vysiela neverbálne signály, ktoré sú v rozpore s jeho slovami, alebo si neuvedomuje, že jeho potreby nie sú komunikované zrozumiteľne.

Ak sa takýto pacient nezotavuje podľa očakávania, sestry to niekedy interpretujú ako odpor, nízku motiváciu alebo dokonca falošný záujem o liečbu.

Niektoré formy manipulácie môžu mať pôvod v naučenom správaní, ktoré bolo v minulosti nevedome posilňované.

Pacienti mohli opakovane zistiť, že šikanovanie, klamstvo alebo zastrašovanie im vo vzťahoch s inými ľuďmi prináša pozornosť, ochranu alebo výhody – a tak sa tieto vzorce správania zautomatizovali, bez vedomého zámeru manipulovať.

Výsledné správanie síce pôsobí manipulatívne, no u pacienta nevzniká z premysleného úmyslu, ale z naučeného a nevedomého spôsobu prežívania a reagovania na svet.

Zhrnutie

Manipulatívne správanie môžeme chápať ako:

- prejav hnevu v situáciách zadržania alebo nedobrovoľného pobytu na oddelení,
- spôsob, ako si získať pozíciu, uznanie a rešpekt,
- formu boja proti systému, ktorý je pacientom vnímaný ako nepriateľský alebo mocenský,
- spôsob, ako zaujať rolu bojovníka za zlepšenie podmienok – rolu, ktorá prináša pocit hodnoty a uznania,
- vyjadrenie nevedomého hnevu smerovaného k trestajúcej alebo zneužívajúcej rodičovskej postave,
- prejav grandiozity, ktorý vedie k idealizácii niektorých a devalvácii iných,
- vyhrotenú emočnú reakciu na kritiku, odmietnutie alebo pocit ohrozenia,
- reakciu na vnútornú frustráciu, bolesť a bezmocnosť,
- pokus o zvládnutie nepríjemných emócií, ktoré pacient nedokáže vyjadriť otvorene,



- zlyhanie zdánlivo dobrej sebakontroly a schopnosti regulovať emócie,
- naučené a zautomatizované správanie, ktoré sa v minulosti ukázalo ako účinné.

Podobne ako iné formy náročného správania pacientov, aj manipulatívne správanie často vzniká kombináciou viacerých z týchto faktorov.

Ak však personál týmto príčinám porozumie, môže to znížiť jeho frustráciu a hnev voči pacientom a pomôcť mu reagovať s väčším pochopením, trpezlivosťou a profesionalitou.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Ako porozumieť útekom

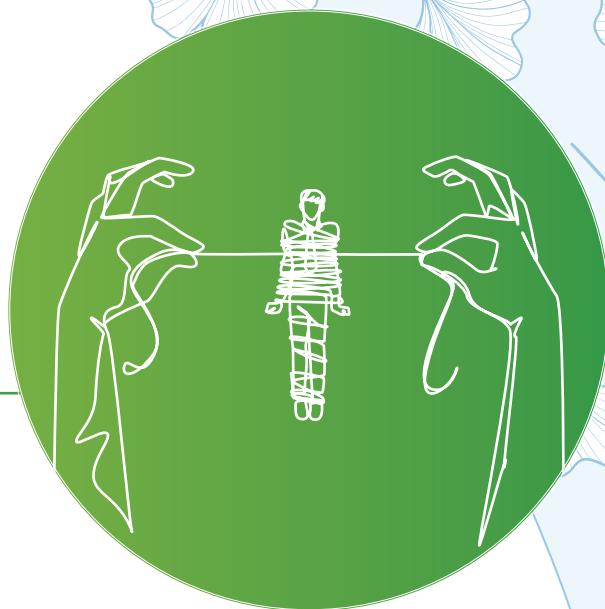
K útekom pacientov dochádza z rôznych príčin, pričom žiadna z nich výrazne neprevažuje. Vo väčšine prípadov má pacient viac ako jeden dôvod opustiť oddelenie. Hlavnú príčinu alebo spúšťač úteku treba vnímať v kontexte celkovej nespokojnosti pacienta – so svojou situáciou na akútnom psychiatrickom oddelení, so spôsobom poskytovania starostlivosti, s vlastnými psychickými ťažkosťami alebo so vzťahmi s personálom.

Približne v jednom zo štyroch prípadov útekov pacienti uvádzajú ako dôvod hnev na personál, najmä v situáciách, keď im nebol umožnený odchod domov alebo na priepustku. Pacienti môžu mať pocit, že došlo k porušeniu sľubu – že budú môcť odísť, ak sa budú správať „správne“. Napriek snahe pôsobiť dobre a spolupracovať sa však ich žiadost'

o prepustenie zamietne, čo v nich vyvoláva frustráciu a pocit bezmocnosti. Niektorí pacienti sa taktiež silno upínajú k očakávaniam súdneho rozhodnutia o premene hospitalizácie na ambulantnú liečbu a bývajú veľmi sklamaní, keď sa tak nestane. Tieto sklamania a pocit nespravodlivosti môžu vyústiť do impulzívneho rozhodnutia ujsť. Aj malé odmietnutie – nevyhovenie drobnej žiadosti alebo požiadavka, aby pacient niečo vykonal – môže byť v takomto stave „poslednou kvapkou“.

U niektorých pacientov ide o dlhodobý vnútorný konflikt s psychiatriou. Neveria, že sú chorí, alebo necítia, že by mohli ohrozovať seba či iných. Ak nevnímajú svoje správanie ako rizikové, považujú hospitalizáciu za nespravodlivé zadržanie. Tento spôsob myslenia je častý u pacientov hospitalizovaných nedobrovoľne alebo v rámci ochranného liečenia.

Pre takýchto pacientov je útek prejavom túžby po slobode a nezávislosti, nie vzburou. Ich odpor voči psychiatrickému systému býva posilňovaný režimovými obmedzeniami – obmedzený prístup do kúpeľne či kuchyne, zákaz mať osobné predmety, obmedzenie fajčenia alebo



nútená medikácia. Aj keď majú tieto pravidlá svoj zmysel, pacienti ich môžu vnímať ako ponížujúce a nespravodlivé, čo zvyšuje podráždenosť a hnev a podnecuje myšlienky na útek.

Pacienti sa často cítia v pasci, znudení a izolovaní, najmä ak sú nedobrovoľne hospitalizovaní na uzavretom oddelení. Zdravotníci si niekedy neuvedomujú, aké ťažké môže byť znášať dlhodobé obmedzenie pohybu. Personál po službe odchádza domov, má voľný čas a slobodu rozhodovania – pacient však túto možnosť nemá.

Dospelí ľudia sú zvyknutí na autonómiu a voľnosť pohybu, preto pobyt v uzavretom priestore, s tými istými ľuďmi, bez čerstvého vzduchu a zmeny prostredia, môže vyvolávať frustráciu, úzkosť a túžbu „vypadnúť von“.

Mnohým pacientom sa tiež chýba po rodine a priateľoch. Ak nemajú návštevy a nedostanú priepustku, môžu odísť, aby ich videli – často bez vedomia personálu.

Útek tak niekedy nie je útek „odtiaľto“, ale útek „niekam“ – k blízkym, k rodine, k pocitu normálnosti.

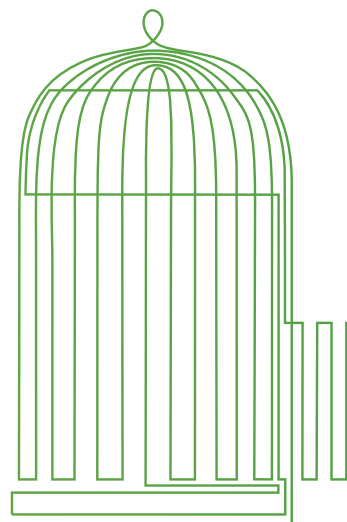
Útek môže súvisieť aj s túžbou po alkohole alebo drogách. Aj keď pacienti tento dôvod väčšinou nepriznávajú, môže ísť o hlavný motív úteku, najmä ak majú psychickú závislosť alebo chcú len „zažiť uvoľnenie“. Mimo nemocnice sú návykové látky dostupnejšie, čo zvyšuje riziko recidívy aj útekov.

Niektorí pacienti sa počas hospitalizácie obávajú o svoj byt alebo dom – o nezaplatené účty, poštu, potraviny v chladničke, či o bezpečnosť svojho majetku. Tieto obavy môžu byť opodstatnené – skutočne sa stáva, že sa byty hospitalizovaných pacientov vylúpia. Keďže mnohí z nich žijú v ekonomicky neistých podmienkach, takáto strata pre nich znamená výraznú psychickú aj finančnú záťaž. Útek domov preto často nie je „rebéliou“, ale snaha uistiť sa, že je všetko v poriadku.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



K úteku môže viesť aj strach z ostatných pacientov. Mediálny obraz duševných porúch často posilňuje predstavu, že pacienti sú nebezpeční, a tak aj bežný slovný konflikt môže v iných vyvolať silnú úzkosť.

Najmä nečakané alebo nočné incidenty môžu pacientov vystrašiť a vyvolať potrebu uniknúť do bezpečia.

Útek môže byť dôsledkom priamych psychotických príznakov, ako sú prikazujúce halucinácie (hlasy, ktoré nabádajú pacienta k úteku) alebo paranoidné bludy, ktoré v pacientovi vyvolávajú potrebu utiecť pred „ohrozením“. Spúšťačom však môže byť aj úzkosť, agitovanosť alebo dezorganizované myslenie, ktoré znižujú schopnosť pacienta rozumieť situácii a vlastnému stavu.

Pacienti, ktorí utekajú, často odmietajú medikáciu. Majú pocit, že lieky nepotrebujú, že im škodia alebo že iný liek bol lepší. Nezhody o dávkovaní

či forme lieku (napr. injekcia namiesto tabliet) môžu prispieť k nepohodliu, odporu a nespokojnosti, ktoré napokon vedú k úteku.

Najväčším rizikom úteku je, že nespokojný alebo depresívny pacient môže mimo nemocnice spáchať samovraždu. Aj keď sa to nestáva často, približne tretina samovrážd počas hospitalizácie sa udeje po úteku z nemocnice.

Cieľom úteku síce nemusí byť samovražda, no mimo nemocnice pacient stráca kontakt so zdravotníckym personálom aj podporné sociálne väzby s ostatnými pacientmi. Bez tejto opory je náchylnejší podľahnúť impulzívnym myšlienkam a konať zúfalo.

Zhrnutie

K úteku pacienta môže dôjsť z rôznych dôvodov, najčastejšie z týchto:

- zlosť a frustrácia, keď nie je vyhovené žiadosti o prepustenie alebo priepustku,
- obmedzený náhľad, keď pacient nevidí dôvod svojej hospitalizácie,



- pocit nespravodlivého zadržiavania, vnímaný ako osobná krivda,
- podráždenosť a frustrácia spôsobená režimovými obmedzeniami na oddelení,
- pocit uväznenia a strata osobnej slobody,
- nuda, monotónnosť a nedostatok podnetov,
- cnenie po rodine a priateľoch, potreba byť s blízkymi,
- zodpovednosť za domáce povinnosti alebo starostlivosť o iných,
- túžba po užívaní návykových látok (alkohol, drogy) – z dôvodu závislosti alebo túžby po zážitku,
- nesúhlas alebo nespokojnosť s medicínou,
- potreba skontrolovať situáciu doma alebo postarať sa o majetok,
- strach z ostatných pacientov alebo ohrozujúce udalosti (najmä v noci),
- psychopatologické príznaky – halucinácie, bludy, úzkosť, agitovanosť, depresívne prežívanie,
- snaha ublížiť si alebo ukončiť vlastný život.

Pri každom úteku býva prítomná kombinácia viacerých z týchto príčin; len zriedkavo ide o jediný dôvod.

Aj pacienti s ťažkou psychickou poruchou, ktorí ako hlavný motív

uvádzajú napríklad „hlasy nabádajúce k úteku“, často dodatočne spomínajú aj iné faktory – napríklad strach z iného pacienta alebo pocit ohrozenia krátko po prijatí.

Úteky prirodzene vyvolávajú úzkosť a obavy personálu, pretože máme o pacientov starosť a bojíme sa, čo sa im môže stať.

Je však dôležité, aby sa tieto obavy nepremieňali na hnev alebo trestajúci postoj, keď sa pacient vráti na oddelenie. Omnoho účinnejšie je pokojne sa s ním porozprávať, pochopiť jeho dôvody a potreby, ktoré ho k úteku viedli, a zohľadniť tieto poznatky pri ďalšej starostlivosti, aby sa podobným situáciám dalo v budúcnosti predchádzať.

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



Ako porozumieť odmietaniu medikácie

Pacienti môžu odmietnuť medikáciu z mnohých dôvodov. Tie sa často navzájom prekrývajú, inak povedané, býva prítomných viacero dôvodov súčasne. Mnohé dôvody odmietania medikácie sú podobné tým, ktoré by sme mali vy alebo ja v prípade predpisu od praktického lekára. Iné dôvody viac súvisia s príznakmi a povahou psychického ochorenia, ktorým pacient trpí.

Často uvádzaným dôvodom, prečo pacienti neberú lieky, sú nepríjemné vedľajšie účinky. Niektorí pacienti majú veľmi nepríjemné predchádzajúce skúsenosti s vedľajšími účinkami, a preto sú voči aktuálne predpísanej medikácii oveľa ostražitejší. Inokedy pacienti vedľajšie účinky dobre poznajú a jednoducho ich nemajú radi. Nemusia ich mať viac, než je bežné,

no znášajú ich ťažšie. Mali by sme mať na pamäti, ako nepríjemné tieto účinky môžu byť. Pacienti hovoria veci ako: „mám závrat, vidím rozmazane“, „mám z toho podráždený žalúdok“, „priberám na váhe“, „mám sucho v ústach“.

U niektorých pacientov je ovplyvnená sexuálna funkcia, iní trpia trasom, stuhnutosťou či ďalšími nepríjemnými príznakmi. Asi sa zhodneme, že v mnohých prípadoch môže ísť o vysokú daň za primerané psychické fungovanie.

Inokedy pacienti odmietajú predpísanú medikáciu preto, že sa nedomnievajú, že ide o správnu liečbu ich ochorenia. Môžu si myslieť, že majú poruchu nálady a potrebujú skôr stabilizátor nálady než antipsychotiká. Môžu žiadať lieky, po ktorých sa cítia lepšie, napríklad benzodiazepíny, namiesto liekov, ktoré sú skutočne účinné pri ich diagnóze. Niektorí veria v alternatívne spôsoby liečby, ako vitamínovú alebo dietetickú terapiu, akupunktúru či iné postupy. Ak sú o nich presvedčení (tak ako mnohí ľudia v bežnej populácii), z medikácie predpísanej psychiatrom nebudú nadšení. Pacienti môžu preferovať konkrétne preparáty alebo



odmietajú lieky, ktoré vyzerajú inak, než sú zvyknutí. Ak sa navyše obávajú, že lekár mohol urobiť chybu v predpise, ich ochota užívať lieky sa ešte zníži.

Ďalším dôvodom odmietania medikácie je, že si pacient myslí, že liek jednoducho nefunguje. Z jeho pohľadu liečba neprináša uspokojivé výsledky. Pacienti potom hovoria: „už to nepotrebujem“, „bez liekov je mi lepšie“, „nepomáha mi to“, „lieky už nie sú potrebné“. Takíto pacienti nepovažujú lieky za dôležitú súčasť liečby a odmietajú ich. Inokedy si pacienti nevedia predstaviť, ako by im lieky mohli pomôcť, nevidia ich potenciálny prínos. Táto nevedomosť vedie k nechote liek užívať. Pacienti môžu vnímať aj stigmú spojenú s psychickým ochorením – užívanie liekov by pre nich znamenalo pripustiť, že sú psychicky chorí.

Niektorí pacienti nemajú náhľad na svoje ochorenie a myslia si, že vôbec nie sú chorí. Keďže si nepripúšťajú, že by mohli mať problém, nevidia dôvod brať akékoľvek lieky a hovoria: „ja lieky nepotrebujem, som úplne v poriadku“. Inokedy pacient pripúšťa, že je chorý, ale pevne verí, že práve liek je príčinou

jeho ťažkostí: „bol som v poriadku, kým som nezačal užívať tento liek“. Niekedy samotné ochorenie bráni pacientovi užívať lieky – môžu mať bludy o medikácii alebo ju zakomponovať do svojho bludného systému. Zmätenosť či paranoidné podozrievanie ohľadom účinkov liekov môže viesť k ich odmietaniu. Pacienti môžu lieky považovať za jed alebo sa domnievať, že lekár má iný než liečebný úmysel.

Pre niektorých pacientov je veľmi dôležitá nezávislosť a pocit kontroly. Predpísanú medikáciu môžu vnímať ako zásah do osobnej slobody. V nemocničnom prostredí, kde existujú obmedzenia pohybu (zamknuté dvere, kúpeľne, režim), môže užívanie liekov symbolizovať útlak. Odmietanie medikácie potom predstavuje spôsob presadzovania vlastnej nezávislosti a kontroly nad

Pozitívna komunikácia a ocenenie

Positive Words

Prílohy



svojím životom a osudom. Toto býva časté u pacientov, ktorí nedokážu presne pomenovať dôvod odmietania a odvolávajú sa len na svoje právo liek odmietnuť.

Z výskumu zatiaľ nevyplývajú jednoznačné závery o tom, do akej miery súvisí odmietanie liekov so vzťahom medzi pacientmi a personálom. Je možné, že pacienti horšie prijímajú medikáciu od lekárov, ktorých nemajú radi, s ktorými si nerozumejú alebo ktorých ešte nepoznajú. Naopak, môžu ochotnejšie prijímať lieky od lekára, ktorého majú radi a vážia si ho. Niekedy pacient odmieta medikáciu preto, aby získal pozornosť — odmietnutie často vyvoláva intenzívne rozhovory so sestrami a návštevy lekára.

Inokedy pacient odmieta liek práve preto, že si je vedomý jeho prínosu. Takíto pacienti sa nechcú uzdraviť, aby neboli prepustení do menej podporných alebo nevyhovujúcich podmienok v komunite. V kontexte súdne nariadenej liečby sa pacient nemusí chcieť uzdraviť preto, aby nemusel čeliť dôsledkom súdneho konania alebo aby sa vyhol následkom svojho činu.

Zhrnutie

najčastejšie dôvody odmietania medikácie

Pacienti môžu odmietať medikáciu z nasledujúcich dôvodov:

- neprijemné vedľajšie účinky,
- zlé skúsenosti s liekmi v minulosti,
- presvedčenie, že ide o nesprávnu liečbu,
- dôvera v alternatívne prístupy,



- preferencia iného preparátu (tvar, farba, veľkosť tabliet),
- obavy z chyby v predpise,
- pocit, že liek nezaberá,
- nepochopenie prínosu liečby,
- odmietanie stigmy spájanej s psychickým ochorením,
- nedostatok náhľadu na ochorenie,
- presvedčenie, že liek spôsobuje ťažkosti,
- bludné predstavy o liekoch,
- reakcia na režimové obmedzenia,
- potreba nezávislosti a kontroly,
- napäté vzťahy s lekárom či personálom,
- zámerné odmietanie z obavy pred prepustením alebo dôsledkami.

Ako vidieť, existuje množstvo príčin, prečo pacienti odmietajú medikáciu. V každom prípade môže ísť o kombináciu viacerých dôvodov. Aj bludné presvedčenie o liekoch môže sprevádzať celý rad obáv, ktoré majú racionálny základ.

Situáciu komplikuje aj to, že pacienti niekedy nevedia presne pomenovať dôvod odmietania alebo ho nechcú personálu prezradiť. Odhalenie skutočnej príčiny môže trvať dlho a vyžaduje budovanie vzťahu založeného na dôvere a veľa otvorených, nehodnotiacich rozhovorov. Oplatí sa usilovať o porozumenie, a nie rýchlo označiť pacienta za „problémového“, „nevďačného“ alebo „vytáčajúceho“.

Zmierňovanie dopadu nepríjemných správ

Bad News Mitigation

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

V rámci výskumu, ktorý sme vykonali už skôr, sa ukázalo, že keď je pacientom oznámená nepríjemná správa, niektorých z nich to dokáže rozrušiť natoľko, že z oddelenia predčasne odchádzajú. Približne jeden zo štyroch útekov priamo súvisí so stavom rozčúlenia pacienta pri poskytovaní starostlivosti. Niektorí z týchto pacientov boli s psychiatrickou starostlivosťou nespokojní dlhodobo, ale iní konajú impulzívne v nadväznosti na nepríjemnú udalosť, ako je napríklad zamietnutie žiadosti o prepustku či prepustenie, prípadne oznámenie negatívneho výsledku súdneho prejednávania ich žiadosti o prepustenie.

Jeden pacient nám napríklad povedal: „Tú noc pred pojednávaním som vôbec nespál. Súd potom nedopadol dobre, tak som z oddelenia odišiel a nikomu som nič nepovedal. Dostal som od súdu list, tak som sa pozrel a stálo tam ‚prepustenie sa zamieta‘. To ma strašne našťvalo, tak som proste odišiel. Vlastne som utiekol, a keďže ak ma niekto chce chytiť, tak

ma samozrejme chytiť, tak som išiel domov čiernym taxíkom.“ Iný pacient opisoval, ako sa usilovne pripravoval na vizitu, aby predložil svoju žiadosť o prepustku. Vykúpil sa a obliekol si svoje najlepšie šaty, no jeho žiadosť bola zamietnutá.

Možno si niekedy neuvedomujeme, ako emotívne a dôležité môže byť pre pacienta to, či jeho požiadavkám bude vyhovieť. Pre zamestnancov je zamietnutie žiadostí len triviálnym odkladom v procese postupnej prípravy pacienta na prepustenie. Pre pacienta to však môže emocionálne aj prakticky pôsobiť ako katastrofa – môže to prežívať ako krízu, ktorá sa môže ďalej komplikovať a zhoršovať v závislosti od jeho duševného stavu.

Konfliktné správanie u pacientov môžu spúšťať aj zlé správy z domova. K tým najzávažnejším patrí pochopiteľne úmrtie v rodine alebo rozchod s partnerom. Ale aj veci ako výpoveď z podnájmu, vlámanie, choroba v rodine či problémy so starostlivosťou o deti – to všetko môžu pacienti nieť veľmi ťažko. Výsledný stres a úzkosť sa potom na oddelení môže prejavovať ako zvýšená podráždenosť, agresia, násilné incidenty a úteky.

Tento nástroj nám pomáha zaregistrovať takúto situáciu včas a bezodkladne konať, s cieľom mobilizovať psychologickú a sociálnu podporu pacienta ešte predtým, než dôjde ku konfliktným incidentom.



Popis nástroja Zmierňovanie dopadu neprijemných správ

Bud'te vnímaví k udalostiam, ktoré by u pacientov mohli vyvolať reakcie hnevu a rozrušenia. Na každej porade tímu alebo pri predávaní služby venujte pozornosť téme zlých správ. Zdieľajte informácie o pacientoch a snažte sa predvídať, kto by mohol dostať nepríjemnú správu. Následne preberte, akým spôsobom ponúknete podporu. Dohodnite sa v rámci multidisciplinárneho tímu oddelenia, kedy pacienti túto správu oznámite – či je to možné urobiť ohľaduplne počas vizity, alebo si ho vezmete bokom až po vizite, prípadne inokedy.

Udržiavajte si povedomie o tom, čo sa s pacientmi deje. Pravidelne s nimi rozprávajte, majte na pamäti ich bežné správanie za normálnych okolností. Pokiaľ zaznamenáte náznaky rozladenia, rozrušenia alebo sklamaní, spýtajte sa, či sa niečo deje – predovšetkým po telefonátoch a návštevách.

V takom prípade si vezmite pacienta bokom, niekam, kde nebudete rušení, a dajte mu čas, aby mohol svoje pocity vyjadriť. Dajte mu najavo pochopenie, súcitaempatiu; prenavodeniepriateľskej atmosféry mu môžete ponúknuť aj čaj alebo drobný zákusok. Na prípadné otázky odpovedajte úprimne a venujte pacientovi čas, pozornosť a rešpekt. Aby sme pacientovi ukázali, že vnímame jeho obavy, existujú jednoduché techniky vnímavého načúvania, ako je očný kontakt, pýtanie sa na jeho starosti alebo používanie otvorených otázok typu „Môžete mi o tom povedať viac?“ Je dôležité mať povedomie o tom,



nakoľko pacienti rozumejú rozhodnutiam v rámci poskytovanej starostlivosti, ktorá sa ich týka. To vám umožní korigovať ich prípadné mylné predstavy a rámcovať liečebnú starostlivosť čo najpozitívnejšie. Nadviazaný rozhovor je dobrý spôsob, ako posúdiť ich emočný stav a ich porozumenie situácie. Šok a hnev vyvolaný zlou správou môže totiž u pacienta spôsobiť zmätenosť a zhoršiť jeho schopnosť porozumenia – a to môže ďalej zhoršovať ich ochorenie alebo reakcie na liečbu.

Úlohy špecialistu

Aby bolo toto opatrenie účinné, je potrebné na poradách alebo pri predávaní zmeny položiť dve otázky:

1. Dostal niekto z pacientov počas uplynulej zmeny nejakú zlú správu? Ak áno, ako ho môžeme podporiť?
2. Je pravdepodobné, že niekto z pacientov dostane v priebehu nadchádzajúcej zmeny nejakú zlú správu? Ak áno, čo môžeme urobiť pre to, aby sme situáciu zvládli čo najlepšie?

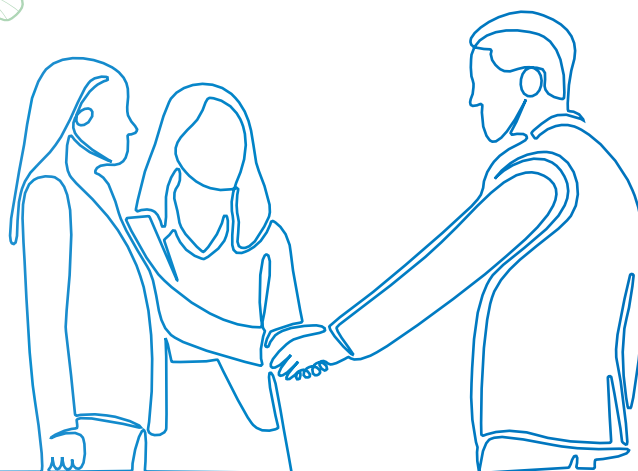
Vzájomné spoznávanie

Know each other

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

Často sa zdôrazňuje, že základom psychiatrického ošetrovateľstva je budovanie kvalitných terapeutických vzťahov s pacientmi. Hoci ide o nespochybniteľne dôležitý princíp, jeho uplatňovanie je v praxi na akútnom oddelení mimoriadne náročné. Bránia tomu zmeny služieb, fluktuácia pacientov, časté prijímania a prepúšťania, množstvo rutinných povinností, administratíva, telefonáty či vizity. Ak sa nám napriek týmto prekážkam podarí venovať čas pacientovi, je prínosné získať informácie o jeho živote a záujmoch. Umožní nám to viesť rozhovor na témy, ktoré sú pacientovi blízke. Tieto informácie môžeme zdieľať s celým tímom, aby ich mohli využiť pri nadväzovaní kontaktu.



To isté môže fungovať aj naopak. Ak pacientom poskytneme viac informácií o nás ako členoch personálu. Aj oni potom môžu objaviť spoločné záujmy a konverzačné témy. Takéto vzájomné spoznávanie podporuje rýchlejšie vytváranie vzťahov, uľahčuje usmerňovanie pacientov, zlepšuje ich schopnosť zvládať stres, pomáha im korigovať náročnejšie správanie a prispieva k tomu, aby sa cítili istejšie a komfortnejšie.

Pri prijatí pacienta sa zhromažďuje množstvo informácií, avšak len malá časť z nich je prínosná pre budovanie vzťahov, neformálne rozhovory či uvoľnenú konverzáciu. Tieto údaje bývajú často negatívne zafarbené, keďže sa zvyčajne týkajú psychiatrickej anamnézy, duševnej poruchy alebo zdravotného postihnutia. Predkladaný nástroj preto slúži ako protiváha – zhromažďuje informácie sociálneho charakteru, ktoré poskytujú celistvejší obraz o pacientovi, jeho aktivitách a záujmoch. Ich zverejnenie môže byť vhodným východiskom pre začatie rozhovoru. To môže uľahčiť budovanie vzťahov medzi pacientmi navzájom ako aj medzi pacientmi a zdravotníckym personálom, čo zároveň prispieva aj k zníženiu výskytu konfliktov.

Popis nástroja Vzájomné spoznávanie

Každý člen personálu poskytne o sebe informácie nekontroverzného charakteru, ktoré sám považuje za vhodné zdieľať s pacientmi. Môže ísť napríklad o odbornú kvalifikáciu, počet rokov praxe v psychiatrii, predchádzajúce pracoviská, iné vykonávané povolania, koníčky, záujmy či obľúbené filmy, knihy, hudobné žánre alebo citáty, vrátane stručného vysvetlenia ich významu. Ďalšie návrhy sú vítané. Tieto údaje sa zaznamenávajú na laminovaný list a celá sada je dostupná pacientom v špeciálnej zložke „Vzájomné spoznávanie“.

Pokiaľ pacient súhlasí, pracovník pri prijatí – prípadne aj jeho sprevádzajúca osoba – odpovie na niekoľko otázok, ktoré umožnia vytvoriť jeho osobný profil. Obsahuje základné informácie o jeho živote, záujmoch, obľúbených aktivitách, hodnotách či názoroch. Doplniť ho môžu aj návštevy pacienta.

Tento profil slúži personálu ako pomôcka na lepšie spoznanie pacienta a poskytnutie podnetov na konverzačné témy. Môže obsahovať aj obrázok podľa výberu pacienta.

Príklady vhodných tém: obľúbený hudobný žánr, hra na hudobný nástroj, vzťah k móde a štýlu obliekania, obľúbené filmy, seriály, televízne programy a kanály, webové stránky, rádiostanice, športy a obľúbené tímy, jedlá a nápoje, časopisy, noviny, koníčky a záujmy, povolanie, obľúbené miesta či krajiny, dovolenkové destinácie, zvieratá, herecké alebo osobné vzory, významní ľudia,



s ktorými by sa radi stretli, obľúbené knihy, životné úspechy, okamihy, na ktoré sú hrdí, alebo špeciálne schopnosti. Profil sa ukladá do rovnakej zložky ako medailóniky personálu. Po prepustení má pacient možnosť svoj profilný list vziať domov alebo ho dať skartovať.

Úlohy špecialistu

1. Koordinácia zberu informácií o pracovníkoch a pacientoch, vrátane tlače a laminovania profilov.
2. Upozorňovanie pacientov na dostupnosť týchto informácií.
3. Zabezpečenie, aby bola zložka „Vzájomné spoznávanie“ prístupná vo verejnom priestore oddelenia.
4. Kontrola a dopĺňanie listov v prípade ich straty zo zložky.

Vzájomné spoznávanie

Know each other

Inštrukcie

Formulár špecialista



Nemusíte odpovedať na všetky otázky – stačí, ak o sebe napíšete to, čo sami považujete za vhodné. Váš profil následne prepíšeme, zalamínujeme a uložíme do zložky umiestnenej v spoločných priestoroch oddelenia, aby sa pacienti a personál mohli navzájom lepšie spoznať.

Meno a priezvisko:

Pracovné zaradenie:

Roky v odbore psychiatria:

Predošlé zamestnania:

Čo máte radi:

Čo nemáte radi:

Hobby a záujmy:

Oblíbené filmy:

Oblíbené TV programy:

Oblíbené knihy:

Oblíbená hudba:

Oblíbený citát:

Tip do života:

Niečo, čo by ste ešte dodali?



Formulár pacient

Nemusíte odpovedať na všetky otázky – napíšte, prosím, len to, čo o sebe chcete zdieľať. Váš profil následne prepíšeme, zalaminujeme a uložíme do zložky umiestnenej v spoločných priestoroch oddelenia, aby sa pacienti aj personál mohli navzájom lepšie spoznať.

Meno a priezvisko:	
Predošlé zamestnania:	
Čo máte radi:	
Čo nemáte radi:	
Hobby a záujmy:	
Oblúbené filmy:	
Oblúbené TV programy:	
Oblúbené knihy:	
Oblúbená hudba:	
Oblúbený citát:	
Presvedčenia a názory:	
Niečo, čo by ste ešte dodali?	

Na nasledujúcej dvojstrane nájdete profily špecialistu a pacienta na vytlačenie, vyplnenie a zalaminovanie.

Zložka

Vzájomné spoznávanie



Spoznajte ostatných na oddelení



Meno a priezvisko:	Peter Horvát
Pracovné zaradenie:	Profesor ošetrovateľstva v psychiatrii
Roky v odbore psychiatria:	Veľmi dlho. Väčšinu môjho života!
Predošlé zamestnania:	Predavač hi-fi veží a reproduktorov

💖 Čo máte radi?

Zmrzlinu. Dobré víno,
dobré jedlo, umenie,
obrazy, hudbu, sochárstvo,
leto, vidiek, pekné
výhľady, pokoj a pohodu.

💔 Čo nemáte radi?

Chladné daždivé dni,
škaredé budovy,
rušné ulice, smog.

🎨 Hobby a záujmy

Prechádzky v prírode,
počúvanie hudby,
hra na flautu.

🎬 Oblúbené filmy

Apocalypse Now

📺 Oblúbené TV programy

Pozerám len výnimočne.
Správy?

📖 Oblúbené knihy

Proustovo Hľadanie
strateného času

🎵 Oblúbená hudba

Dubstep. Hlasitý dubstep.
Chase and Status. Xilent.
Tinie Tempah. Opera,
najmä Mozart a Puccini.
Beethoven. Prokofiev.

🗨️ Oblúbený citát

Nikdy nie je neskoro
vyskúšať niečo nové.

☀️ Tip do života

Radšej ma nepočúvajte :-)

💡 Niečo, čo by ste ešte dodali?

Nemám rád futbal, ale o šachu sa porozprávam veľmi rád.

Fotografia

Meno a priezvisko:

Pracovné zaradenie:

Roky v odbore psychiatria:

Predošlé zamestnania:

♥ Čo máte radi?

♥ Čo nemáte radi?

🎨 Hobby a záujmy

🎬 Oblúbené filmy

📺 Oblúbené TV programy

📖 Oblúbené knihy

🎵 Oblúbená hudba

📖 Oblúbený citát

☀ Tip do života

🌟 Niečo, čo by ste ešte dodali?



Fotografia

Meno a priezvisko:

Predošlé zamestnania:

♥ Čo máte radi?

♥ Čo nemáte radi?

🎨 Hobby a záujmy

🎬 Obľúbené filmy

📺 Obľúbené TV programy

📖 Obľúbené knihy

🎵 Obľúbená hudba

🗣️ Obľúbený citát

💬 Presvedčenia a názory

⚙️ Niečo, čo by ste ešte dodali?

Kruh vzájomnej pomoci

Mutual help Meeting

Inštrukcie



Inštrukcie pre personál Východiská

Nemali by sme ignorovať skutočnosť, že oddelenie je spoločenstvom. Komunita je silný motor, ktorý pacientom pomáha, moduluje ich správanie a posúva ich smerom k prepusteniu. Keď si pacienti pomáhajú navzájom, veľmi si túto pomoc cenia. Pomáhať inému, hoci len v drobnostiach, posúva pomáhajúceho do spoločensky oceňovanej roly, predstavuje pre neho možnosť zmysluplne prispieť a posilniť svoju sebadôveru. Navyše zhruba polovica násilností pramení zo správania pacienta alebo z interakcií medzi pacientmi. Keď sa nám podarí naučiť pacientov oceňovať sa navzájom, ovládať svoje emocionálne reakcie na správanie druhých a správať sa podľa očakávaní, výrazne

to prispeje k zníženiu napätia a zníži sa počet konfliktov.

Popis nástroja

Dobrovoľné stretávanie všetkých pacientov a členov personálu v službe, ktoré sa koná ideálne ráno a ideálne každý deň v týždni (rozhodne nie menej často ako 3× za týždeň). Čím častejšie sa koná, tým môže byť kratšie. Zmyslom je porozprávať sa o tom, ako môže každý z prítomných pomôcť ostatným v priebehu dňa. Stretnutie prebieha podľa daného programu a keď sa prejdú všetky body, môže byť ukončené.

Nie je ani nutné, aby ho viedol niekto z personálu. V prípade potreby je možné začleniť príslušné štyri body programu do iného stretnutia všetkých pacientov a pracovníkov oddelenia.

Špecifická rola personálu:

Pripraviť a premyslieť, čo je potrebné prebrať, oznámiť s dostatočným predstihom čas konania a pozvať účastníkov. Uistiť sa, že boli prebraté



všetky body programu a že každý, kto chce prehovoriť a je toho schopný, dostal príležitosť. Keď pacientov samotných nič nenapadá a chcete ponúknuť rôzne možnosti, ako si môžu navzájom pomáhať, môžete uvádzať aj drobnosti ako úsmev alebo slovné povzbudenie. Je možné im tiež poradiť, ako môžu spolupacienti prejať úctu alebo ocenenie, a pomôcť im lepšie chápať správanie druhých. Pokiaľ na oddelení nedávno došlo k nejakému stresujúcemu incidentu, môžete im ho dodatočne vhodným spôsobom vysvetliť.

Všeobecná rola personálu:

Pripraviť miestnosť, zhromaždiť pacientov aj pracovníkov; dbať na to, aby sa diskusia držala témy a neodkláňala sa inam; aby nedochádzalo k narúšaniu; podporovať dobré príspevky pozitívnou spätnou väzbou, prerámčovať negatívne príspevky na pozitívne; pozorne načúvať; byť vzorom účtívého správania; umožniť všetkým zapojiť sa; predávať informácie, získavať informácie a názory; vyjasňovať a zhrňovať pre ostatných; navrhovať kompromisy

a dohody; obmedzovať výrečných a vyzývať k zapojeniu tichých pacientov.

Organizácia stretnutia

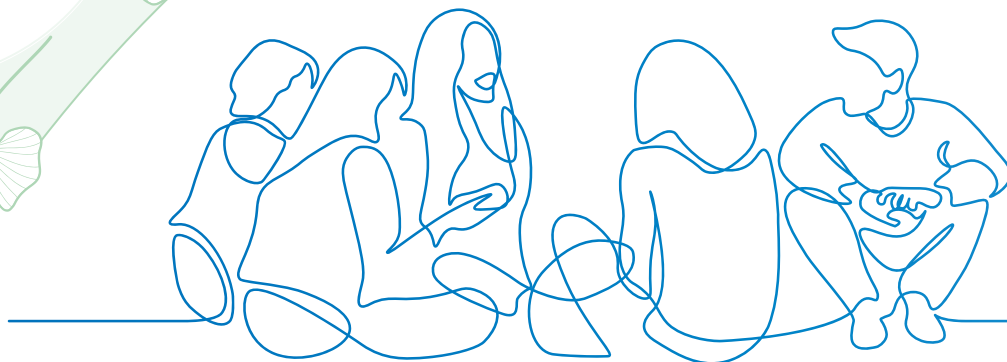
Ako tím oddelenia sa dohodnite, ako a kde sa bude stretnutie konať, aby zapadalo do harmonogramu oddelenia; môžete pozvať aj iných členov tímu. Musí byť stanovený dátum začiatku a všetci členovia personálu musia byť o stretnutí informovaní a oboznámení so svojou rolou v jeho priebehu. Stretnutia môžete zaznamenať do harmonogramu dňa alebo do rozpisu aktivít.

Zhromaždiť pacientov môže byť zo začiatku náročné. Ponúkame pre inšpiráciu leták s informáciami o zmysle stretnutia, ktorý im môžete rozdať. Vysvetlite, k čomu je takéto stretnutie užitočné a čo im prinesie, a získajte si ich podporu. Očakávajte, že spočiatku sa zúčastní len niekoľko

Kruh vzájomnej pomoci

Mutual help Meeting

Inštrukcie



pacientov. No ak sa stretnutia budú konať pravidelne a pacienti sa o nich budú rozprávať, účasť bude postupne rásť. Stretnutie môže byť veľmi produktívne aj vtedy, keď sa ho zúčastní len niekoľko ľudí. Účastníci môžu uvažovať, ako si pomôcť navzájom, ale aj o tom, ako pomôcť tým, ktorí sa nezúčastnili. Pre niektorých ľudí môže aj maličkosť znamenať mnoho.

Program stretnutí

Koliečko poďakovania:

Každý (pacienti aj personál, postupne do koliečka jeden po druhom) má možnosť niekomu poďakovať, či už pacientovi alebo pracovníkovi, prítomnému či neprítomnému, za niečo, čo pre neho urobil od posledného stretnutia. Za zmienku stoja aj drobnosti a ostatní môžu príspevky voľne komentovať.

Koliečko noviniek:

Pracovníci vysvetlia nedávne udalosti, ktoré môžu byť mätúce

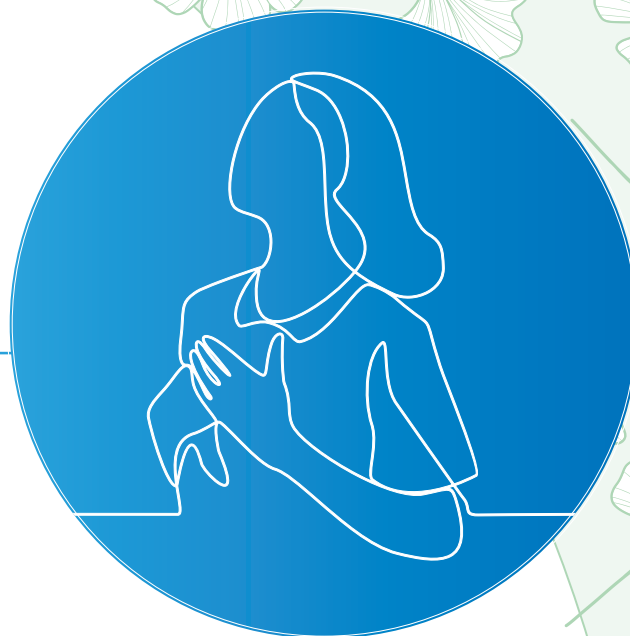
alebo stresujúce. Komunita pacientov tak dokáže lepšie pochopiť správanie niektorých z nich (podľa metodiky Safewards) alebo to, prečo musel personál konať určitým spôsobom. Potom pripomenú pacientom, čo sa bude diať dnes alebo v najbližších dňoch. Nakoniec sú všetci požiadaní, aby dohliadali jeden na druhého a dbali na bezpečie, a aby sa obrátili na personál, ak by sa obávali o iného pacienta.

Koliečko návrhov:

Každý má príležitosť priniesť návrh, ako spolu môžeme vychádzať do budúcnosti bez toho, aby sme sa rozčuľovali alebo strácali trpezlivosť.

Koliečko ponúk a žiadostí:

Každý má príležitosť požiadať niektorého člena komunity o pomoc či podporu v období do ďalšieho stretnutia. Akonáhle žiadosti zaznejú, ktokoľvek sa môže ponúknuť, že niektorú z nich splní. Keď sa všetci vyjadria, skupina sa poradí, ako by sa dalo pomôcť aj tým, ktorí sa stretnutia nemohli zúčastniť. Po prebehnutí uvedených štyroch koliečok je stretnutie ukončené.



Príklady ponúk a žiadostí

- Podeliť sa o znalosti a skúsenosti s poskytovaním starostlivosti a službami
- Podporiť sa navzájom v konkrétnych úlohách (napr. pomôcť niekomu vyprať oblečenie)
- Podporiť sa v účasti na programových aktivitách alebo sa k niečomu pridať, povzbudiť ho a pomôcť mu
- Pomôcť niekomu s prebúdzaním, aby sa mohol zúčastniť skupinových aktivít
- Robiť niekomu spoločnosť pri cigaretovej pauze, pri prechádzke alebo pri ceste mimo oddelenie
- Hrať spoločenské hry ako karty alebo stolný tenis, debatovať o aktuálnom diani
- Tráviť s niekým čas, napríklad 5 minút denne, porozprávať sa
- Naučiť niekoho relaxačnú techniku alebo spôsob zvládania stresu
- Pripraviť niekomu nápoj
- Popriať niekomu dobré ráno, spýtať sa, ako sa cíti
- Pomôcť niekomu s orientáciou: kde

sme, koľko je hodín, kto sú ďalší ľudia na oddelení

- Pomôcť niekomu učesať sa alebo upraviť účes
- Počúvať s niekým hudbu alebo pozeráť televíziu a potom to spoločne prebrať
- Nájsť niečo pekné na tom, ako niekto vyzerá alebo sa správa

Úlohy špecialistu

(pri tejto intervencii sú špecialisti všetci členovia personálu)

1. usporiadať prvé stretnutia a vysvetliť pacientom, k čomu sú užitočné
2. čo najčastejšie sa týchto stretnutí zúčastniť



POZVÁNKA

Pozývame vás na **stretnutie pacientov a personálu** na našom oddelení. Volá sa **Kruh vzájomnej pomoci** a prispieva k tomu, aby sme si tu všetci lepšie vychádzali, dokázali si viac porozumieť a pomáhať si navzájom.

Zmyslom tohto stretnutia je poskytnúť vám priestor, ponúknuť pomoc niekomu na oddelení alebo požiadať ostatných, aby pomohli vám.

Radi by sme aj vďaka takýmto stretnutiam urobili život na oddelení príjemnejším a pokojnejším pre nás všetkých.

Ako prebieha KRUH VZÁJOMNEJ POMOCI?

Stretnutie má štyri časti

1. Količko podakovania:

Každý má možnosť poďakovať niekomu za čokoľvek, čo pre neho urobil od posledného stretnutia. Aj drobnosti stoja za zmienku.

2. Količko noviniek:

Personál vysvetlí nedávne udalosti na oddelení, ktoré mohli byť mätúce alebo stresujúce. Následne pripomenie, čo sa bude diať dnes a v najbližších dňoch.

3. Količko návrhov:

Každý má príležitosť navrhnúť, ako môžeme navzájom čo najlepšie vychádzať a podporovať sa.

4. Količko ponúk a žiadostí:

Každý má možnosť požiadať niektorého člena komunity o pomoc či podporu. Potom sa môže ktokoľvek prihlásiť, že niektorú zo žiadostí splní.

Nakoniec sa skupina poradí, ako by sa dalo pomôcť aj pacientom, ktorí sa stretnutia nezúčastnili.

Toto stretnutie nie je povinné. Každý, kto sa ho zúčastní, sa nemusí hneď aktívne zapájať. Budeme však radi, ak sa vám to postupne podarí a zapojíte sa. Ak máte k stretnutiu akékoľvek otázky, personál vám na ne rád odpovie.



ČO MÔŽETE ZÍSKAŤ V KRUHU VZÁJOMNEJ POMOCI?

Príklady ponúk a žiadostí:

- Podeliť sa o znalosti a skúsenosti so starostlivosťou a službami.
- Podporiť sa navzájom v konkrétnych úlohách (napr. pomôcť niekomu vyprať oblečenie).
- Podporiť sa pri účasti na programových aktivitách alebo sa k niekomu pridať, povzbudiť ho a pomôcť mu.
- Popriať niekomu dobré ráno, spýtať sa, ako sa cíti.
- Robiť niekomu spoločnosť na pauze na cigaretu, na prechádzke alebo pri ceste mimo oddelenie.
- Hrať spolu hry, napríklad karty alebo stolný tenis, rozprávať sa o aktuálnom dianí.
- Stráviť s niekým čas, hoci len 5 minút denne, a porozprávať sa.
- Naučiť niekoho svoju relaxačnú techniku alebo spôsob zvládania stresu.
- Pomôcť niekomu pri zobúdzaní, aby sa mohol zúčastniť skupinových aktivít.
- Pripraviť niekomu nápoj.
- Sadnúť si k niekomu pri jedle.
- Pomôcť niekomu s orientáciou: kde sme, koľko je hodín, kto sú ďalší ľudia na oddelení.
- Pomôcť niekomu učesať sa alebo upraviť účes.
- Počúvať spolu hudbu alebo sledovať televíziu a potom sa o tom porozprávať.
- Nájsť niečo pekné na tom, ako niekto vyzerá alebo ako sa správa.

A čo by ste vedeli ponúknuť alebo prijať vy?

Vyberte si niektorú z bežných drobností, ktorú môžete niekomu sami ponúknuť, alebo o ktorú môžete naopak požiadať. V Kruhu vzájomnej pomoci nájdete veľa pochopenia a pomoci.

Metódy upokojenia

Calm Down Methods

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál Východiská

Keď sa s niektorým z našich pacientov niečo deje, niekedy to dokážeme odhadnúť. Spoznáme to podľa výrazu tváre, tónu hlasu, odseknutia pri bežnej pripomienke, viditeľného nepokoja, zmeneného dychového vzorca, neverbálnych prejavov, očného kontaktu (alebo uhýbania pohľadom), jeho pohybu po oddelení či ďalších náznakov. Môžeme to riešiť fakultatívnou medikáciou, ale možno po nej niekedy siahame až príliš ľahko a rýchlo, vnímame ju ako paušálny postup pre každú takúto situáciu.

Niekedy by bolo možno vhodnejšie na upokojenie pacienta využiť jeho vlastné schopnosti a mechanizmy zvládania. Toto opatrenie ponúka škálu možností a ukazuje spôsob, ako ich čo najlepšie sprístupniť pacientom.



Popis nástroja

Vytvorte na oddelení krabicu „upokojujúcich“ pomôcok, ktorá môže obsahovať nasledujúce predmety:

- Hrejivé alebo chladivé prevoňané uteráky
- Relaxačnú hudbu (iPody s klasickou, chilloutovou alebo New Age hudbou)
- Sadu na písanie listov
- Masky na oči a štuple do uší (aby si pacienti mohli pospať alebo odpočinúť od ruchu oddelenia)
- Antistresové balóniky
- Sadu masážnych pomôcok a olejov (vrátane návodu na použitie)
- Masážne lopty
- Osobný ventilátor
- Projektor dúhového svetla
- Plyšové hračky
- Bylinkové čaje
- Žuvačky
- Deky rôznej hrúbky a materiálov

Keď si všimnete, že je pacient podráždený alebo napätý, alebo postrehnete iné náznaky hroziaceho hnevu či agresie, mali by ste mu tieto upokojujúce pomôcky ponúknuť ešte predtým, než siahnete po fakultatívnej medikácii. V záznamovom bloku si vedte evidenciu, kto má zapožičaný aký predmet a čo bolo vrátené. Pacientom vždy jasne vysvetlite, že pomôcky sú majetkom oddelenia a že ide o zapožičanie, nie dar.



Keď pacienti pomôcky používajú, mali by byť pod riadnym dohľadom. Niektoré aktivity môže s pacientom absolvovať aj člen personálu. Krabica s pomôckami by mala byť uložená v zamknutej kancelárii, skrini alebo na sesterni. Deky a vankúše je potrebné po použití vyprať podľa zavedených postupov. Vhodnosť uvedených pomôcok posúdili dvaja skúsení ergoterapeuti. Ďalšie metódy upokojenia môžu zahŕňať:

- studený/teplý/mliečny nápoj
- občerstvenie (sacharidy: toast, sušienky, čokoláda)
- 15 minút prítomnosti člena personálu
- prechádzku mimo oddelenia, po areáli či záhrade
- sledovanie televízie
- rozhovor s inými pacientmi
- rozptýlenie: videohry, stolové hry, karty, scrabble
- telefonát s rodinou alebo priateľmi
- výtvarné aktivity
- pobyt v tichu alebo v upokojujúcej miestnosti
- kúpeľ alebo sprchu
- cvičenie (jogging, kliky, príťahy) s účasťou personálu alebo bez nej
- relaxačné techniky, hlboké dýchanie (sestry môžu pacienta sprevádzať a cvičiť s ním)
- obrázkové knihy
- manipuláciu s predmetmi rôznych povrchov
- praskanie bublinkovej fólie

Úlohy špecialistu

1. Navrhovať vhodné pomôcky pre konkrétne situácie.
2. Pýtať sa pri predávaní služby, či boli pomôcky použité v situáciách agitovanosti alebo namiesto fakultatívnej medicíny.
3. Pravidelne kontrolovať krabicu s pomôckami a uistiť sa, že boli vrátené, sú čisté a funkčné.
4. Zaisťovať doplnenie chýbajúcich, spotrebovaných alebo poškodených vecí.

Upokojenie situácie

Reassurance

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

Východiská

Keď na oddelení dôjde k nepríjemnej udalosti alebo incidentu, pacienti môžu reagovať prejavmi strachu či zlosti. Násilnosti, úteky, príjem rozrušených pacientov, hádky alebo použitie obmedzovacích prostriedkov, ako je fixácia či vynútená aplikácia liekov – to všetko môže výrazne zapôsobiť na všetkých prítomných. Desivé môžu byť najmä nočné hodiny, obzvlášť ak pacient nie je zvyknutý zdieľať izbu s neznámymi ľuďmi; k tomu sa môže pridávať zvýšený stres súvisiaci s jeho duševným ochorením. Ak ich napríklad uprostred noci prebudí krik z oddelenia, často nedokážu znovu zaspať a predstavujú si, čo hrozné sa mohlo stať.

Pacienti sú zároveň ovplyvnení stereotypmi a predsudkami

o duševných ochoreniach, aké prezentujú médiá. Aj oni môžu vnímať svojich spolupacientov ako nebezpečných či nepredvídateľných. Bežný mediálny obraz „šialenstva“ spojeného s násilím nepriaznivo ovplyvňuje to, ako sa pacienti navzájom vnímajú. Niektorí si môžu byť istí, že sami nikomu neublížia, no nemajú istotu, že ostatní nepredstavujú hrozbu pre nich. Tieto obavy môžu byť ešte zosilnené paranoidným myslením alebo bludmi, čo u pacientov vytvára silnú motiváciu utiecť alebo reagovať agresívne.

No aj za úplne bežných okolností môže strach z napadnutia viesť človeka k nepredvídateľnému konaniu. Akákoľvek konfrontácia – medzi pacientmi navzájom alebo medzi pacientmi a personálom – hoci len slovná, môže zvýšiť úzkosť pacientov na neznesiteľnú úroveň.

Tieto reakcie čiastočne vysvetľujú, prečo jedna udalosť často spúšťa ďalšiu, teda prečo po jednom incidente výrazne rastie pravdepodobnosť nadväzujúceho konfliktu. Cieľom tejto intervencie je znížiť riziko „šírenia napätia“ medzi pacientmi prostredníctvom zmiernenia úzkosti, ktorá v takýchto situáciách vzniká.

Popis nástroja

Keď na oddelení dôjde k udalosti, ktorá môže vyvolať úzkosť, mal by byť každý pacient čo najskôr oslovený – buď individuálne, alebo v malej skupinke. Je potrebné zistiť, ako pacient chápe to, čo sa stalo, a ako to na neho pôsobí. Zároveň mu má byť vhodným spôsobom vysvetlené, čo sa v skutočnosti odohralo. Ak incident nevideli všetci

pacienti alebo sa o ňom niektorí nedozvedeli, rozhovor vedieme len s tými, ktorých sa situácia dotýka.

Zamestnanci by mali byť po incidente istý čas na oddelení viac viditeľní, pohybovať sa medzi pacientmi, byť prítomní, pokojní a vládni. Nie úzkostní – to by situáciu zhoršilo – ale starostliví a pozorní. Cieľom je obnoviť u pacientov pocit istoty a bezpečia.

Udalosti, ktoré môžu vyvolať úzkosť:

- **Hlasný krik, ničenie vybavenia alebo fyzická agresia**

Vyvoláva strach, úzkosť, stres a agitovanosť, čo môže viesť k defenzívnej agresii, útekem alebo stiahnutiu sa z aktivít.

- **Sebapoškodzovanie**

Môže vyvolať napodobňovanie u sugestívnych pacientov; zároveň znepokojuje a vyvoláva hnev či strach z vlastných impulzov.

- **Útek**

Môže inšpirovať tých, ktorí boli dovtedy poslušní a o úteku neuvažovali.

- **Intoxikácia**

Vyvoláva strach z nepredvídateľného správania intoxikovanej osoby a obavu, že niekto iný môže užiť tú istú látku.

- **Použitie sily, manuálne obmedzenie, vynútené injekcie, izolácia alebo preloženie pacienta**

Podkopáva dôveru v personál, posilňuje pocit zraniteľnosti a ľahko sa interpretuje ako šikana či neprimeraná sila, čo vyvoláva hnev alebo strach.

Vysvetlenie pacientom

Informácie poskytované pacientom nemajú byť indiskrétné ani narúšať súkromie iných. Využívame všeobecné



psychologické vysvetlenia. Napríklad: „Niekdedy sú ľudia natoľko chorí, že si neuvedomujú, čo sa deje okolo nich, a môžu byť veľmi vydesení či zmätení. To môže viesť k agresívnemu správaniu. Ak sa nám nepodariť ich upokojiť rozhovorom, niekdedy musíme použiť silnejšie postupy. Robíme to veľmi neradi a vždy sa tomu snažíme predísť. A keď už k tomu musíme pristúpiť, robíme to opatrne, s úctou a bez akýchkoľvek negatívnych emócií. Nejde o trest – ide o bezpečie pre všetkých.“

Rola špecialistu

1. Uistiť sa, že po každom incidente došlo k popísanému upokojeniu situácie.
2. Pri preberaní služby sa pýtať kolegov, či upokojenie situácie prebehlo, aj keď sme pri incidente osobne neboli prítomní.

Odkazy pri prepustení

Discharge Messages

Inštrukcie

Inštrukcie pre personál

Východiská

Mnohí pacienti prichádzajú na lôžkové oddelenie v stave hlbkej beznádeje a strachu z vlastného stavu – hoci to niekedy maskujú hnevom alebo rozhorčením voči personálu či nemocnici. Existuje mnoho spôsobov, ako pacientom pomôcť získať späť nádej a porozumieť tomu, prečo je ich hospitalizácia dôležitá. Základom je starostlivý a vládny prístup, venovanie pozornosti a načúvanie ich obavám.

Toto opatrenie predstavuje ďalšiu metódu, ako pacientom dodať nádej a posilniť pozitívny účinok toho, čo im personál vysvetľuje o zmysle a prínose hospitalizácie.

Popis nástroja

V deň prepustenia môže každý pacient napísať krátky odkaz, ktorý bude vystavený na špeciálnej nástenke na oddelení. V odkaze môže

opísať, čo sa mu na oddelení páčilo, akú skúsenosť mal s personálom, a ako vnímal svoj pobyt. Môže pridať aj vlastnú radu pre nových pacientov – mala by byť čo najpozitívnejšia, povzbudivá a užitočná.

Pacient si vyberie kartičku z viacerých dostupných variantov s obrázkom, ktorý sa mu najviac páči, a napíše na ňu svoj odkaz.

Ak je písanie pre pacienta z akéhokoľvek dôvodu náročné, môže mu pomôcť člen personálu alebo správu zapísať podľa jeho slov. Pacient by však mal správu vždy aspoň podpísať krstným menom, aby tí, ktorí na oddelení zostávajú, vedeli, že odkaz napísal skutočný človek v podobnej situácii.

Kartička sa následne zavesí na nástenku alebo „stromček nádeje“, ktorý je na tento účel určený. Tieto odkazy je možné ukazovať novým pacientom, aby im dodali nádej, podporu a pocit istoty.

Rola špecialistu

1. Pravidelne kontrolovať a aktualizovať nástenku alebo stromček odkazov, udržiavať ich prehľadné a čisté.
2. Upozorniť personál, aby mali pripravené kartičky pre pacientov, ktorí sa blížia k prepusteniu.
3. Počas preberaní služby pripomenúť pacientov, ktorí budú čoskoro prepustení, a zabezpečiť, aby im bol pridelený pracovník, ktorý im s vyhotovením odkazu pomôže.

Praktické tipy na záver

1. Začnite pravidlami, ktoré sú viditeľné každý deň.

Jednoduché a jasné vizuálne pomôcky (očakávania, pozitívne správy, skripty komunikácie) pomáhajú tímu udržať jednotnosť a reagovať pokojnejšie aj v krízových momentoch.

2. Zaved'te krátke 5-minútové minireflexie počas služby.

Denná krátka reflexia posilňuje tímovú komunikáciu, rýchle učenie sa a dohľad nad aplikáciou Safewards bez toho, aby zaťažovala chod pracoviska.

3. Zapájajte pacientov do tvorby bezpečnej kultúry.

Otvorená spolupráca pri tvorbe spoločných plánov, spoločných pravidiel a podpory prostredia redukuje konflikty a posilňuje terapeutické vzťahy.

4. Stanovte „ambasádora Safewards“ pre každú zmenu.

Ambasádor dohliada na používanie intervencií, motivuje tím a poskytuje podporu novým kolegom v reálnych situáciách, čím stabilizuje kultúru bezpečnosti.

Referencie

1. BOWERS, L., JARRET, M., CLARK, N., KIYIMBA, F., McFAERLANE, F. 2000. Determinants of absconding by patients on acute psychiatric wards. In Journal of Advanced Nursing. 2000, Vol. 32, No. 3, pp. 644 – 649.
2. BOWERS, L., SIMPSON, L., ALEXANDER, J. 2003. Patient-staff conflict: results of a survey on acute psychiatric wards. In Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2003, Vol. 38, No. 7, pp. 402 – 408.
3. BOWERS, L. 2014a. A model of de-escalation. In Mental Health Practice. 2014, Vol. 17, No. 9, pp. 36 - 37. Dostupné na internete: <https://www.safewards.net/images/pdf/De-escalation%20model.pdf>
4. DUBOVCOVÁ M. 2021. Safewards model v psychiatrickej ošetrovateľskej praxi. 1. vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2021. 79 s. ISBN 978-80-8132-233-4.
5. DUBOVCOVÁ, M. 2021. Bezpečnosť na psychiatrických pracoviskách - pohľad na nový model Safewards : Safety in psychiatric wards - view on new safewards model. In: Posudzovanie nákaz a bezpečnosť pacientov v kontexte ošetrovateľstva. – Ružomberok, VERBUM, 2021. - S. 61-68. - ISBN 978-80-561-0846-8.
6. LÖHR, M., SCHULZ, M., NIENABER, A. 2020. Safewards Sicherheit durch Beziehung und Milieu. 2. ed. Psychiatrie Verlag : 2020, s. 153, ISBN 978-3-96605-048-7.



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



Safewards