Postupci medicinske sestre - tehničara sa nasilnim i agresivnim bolesnikom

Vesna Cmiljanić, Strukovna medicinska sestra, glavna sestra Klinike za psihijatriju
Vojnomedicinska akademija

(Rad nagrađen na Simpozijumu glavnih sestara, sestara iz prakse i profesora zdravstvene nege, Tara novembar 2013. godine)

Sažetak: Agresija je akt pretnje usmeren ka drugima koji može biti verbalne, fizičke ili seksualne prirode. Ovo stanje spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti u kratkom vremenskom roku.

Kvalitet pružanja medicinskih usluga umnogome zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara. Velika učestalost i raznolikost javljanja urgentnih psihijatrijskih stanja i na drugim odeljenjima, a ne samo psihijatrijskim, nameće potrebu da se širi krug zdravstvenih radnika upozna i obuča za rad sa takvim pacijentima u pružanju prve pomoći, zdravstvene nege i terapije.

Kod urgentnih stanja u psihijatriji najčešće nema vremena za planiranje i postavljanje ciljeva nege. Ova stanja zahtevaju visoku stručnost, obučenost i znanje medicinske sestre-tehničara da deluje „ovde i sada“. Rad sa ovakvim pacijentima ima svoje specifičnosti i razlikuje se od medicinskih intervencija u drugim urgentnim stanjima.

Ključne reči: Agresija, nasilni pacijent, urgentna stanja, prisilna fiksacija

Abstract: Aggression is an act of threats directed to others, and it may have verbal, physical or sexual nature. This state belongs to a psychiatric emergency area in which decisions must be made in a short period of time.

Providing quality medical services largely depends on the level of knowledge and training of nurses. The high frequency of occurrence and diversity of urgent psychiatric conditions in other departments, not just psychiatric, highlights the need to expand the number of health workers who are going to be trained to meet and work with such patients in first aid, health care and therapy.

For emergencies in psychiatry usually there is no time to plan and set goals of care. These conditions require a high level of expertise, training and knowledge of nurses and technicians to operate "here and now". Working with these patients has its own characteristics and is different from other medical interventions in emergency situations.

Keywords: aggression, violent patient, emergencies, forced fixation

Agresija je akt pretnje usmeren ka drugima koji može biti verbalne, fizičke ili seksualne prirode.

Slika 1.

Ovo stanje spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti u kratkom vremenskom roku.

Kvalitet pružanja medicinskih usluga umnogome zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara. Velika učestalost i raznolikost javljanja urgentnih psihijatrijskih stanja i na dru-

gim odeljenjima, a ne samo psihijatrijskim, nameće potrebu da se širi krug zdravstvenih radnika upozna i obuča za rad sa takvim pacijentima, pružanje prve pomoći, zdravstvene nege i terapije.

Epidemiološki podaci

1. Agitacija i agresija su češće među psihijatrijskim pacijentima nego u opštoj populaciji

2. Najveća prevalencija se registruje kod pacijenata sa mentalnim poremećajima i kod onih koji zloupotrebljavaju ili su zavisni od psiho aktivnih supstanci.
3. Značajan broj starijih pacijenata koji imaju demenciju, pokazuju agitirano i agresivno ponašanje
4. Oko 10% pacijenata sa hroničnim psihijatrijskim oboljenjima primljenih u psihijatrijske ustanove ponašali su se violentno prema drugim ljudima uoči njihovog prijema

Violentno ponašanje, međutim, ne implicira prisustvo mentalnog poremećaja ili zloupotrebu PAS.

Tipovi violentnih pacijenata:

- a. Psihotični pacijent
- b. Pacijent sa organskim poremećajem
- c. Nepsihotični i pacijenti bez organskog poremećaja

Akutno psihotično stanje je stanje poremećaja mišljenja, raspoloženja, ponašanja ili interpersonalnih relacija, koje zahteva hitnu intervenciju koju traži sam pacijent, porodica ili društvo.

Faktori rizika za agresiju na odeljenju:

- a) Sredinski
 - Previše stimulusa
 - Gužva
 - Slaba ventilacija
 - Neadekvatna opremljenost

- b) Deprivacija stimulusa i kanala (načina) za ispoljavanje
 - Neadekvatan program aktivnosti
 - Neadekvatan psihoterapijski rad
 - Slab ili nikakav kontakt sa osobljem
 - Nedostatak sredstava za rekreaciju
 - Malo prilika, ili nemogućnost da se diskutuje o problemu ili izraze osećanja
- c) Restrikcija kretanja (pokreta)
 - Restrikcija slobode/kretanja nametnuta pacijentu
 - Zatvorena odeljenja-„pod ključem”
- d) Medikacija
 - Neadekvatna doza ili promena doze
- e) Psihotični fenomeni
 - Agresija ili violencija kao odgovor na halucinatorne glasove ili poremećaj mišljenja
- f) Faktori ličnosti
 - Ogorčenost ili manipulacija drugima kako bi se zadobila pažnja
- g) Organski faktori
 - Nizak prag tolerancije na frustraciju, nemogućnost adekvatne afektivne ekspresije, npr. intelektualni deficit, povreda mozga, demencija
- i) Pacijentovo ponašanje
 - Pacijent koji „gnjavi” druge pacijente za cigarete, novac ili hranu može da ispolji izlive besa ili da pređe u verbalnu agresiju i reaguje na situacije kao što su:
 - Kada mu se ne ispunjavaju zahtevi
 - Kada se lišava onoga što mu pripada
 - Odbija da se povinuje zahtevima osoblja
 - Kada se ne slaže sa propisanom terapijom
- j) Provokacija
 - Provokacija od osoblja, svesna ili nesvesna, npr. neopravdano ograničavanje ili pretnja kažnjavanjem
- k) Osoblje
 - Osoblje koje se konfrontira ili nema

- razumevanja
- Nedostatak veština komunikacije
- Nesposobnost da se adekvatno reaguje na zahteve
- Nedovoljna kohezija između osoblja koje radi u smenama
- Neadekvatno upravljanje
- Nedostatak osoblja

Intervencije pri uočavanju promena u ponašanju violetnih pacijenata

Prepoznavanje uznemirenog/agitiranog pacijenta zavisi od observacija osoblja koje može da ukaže na rane znake violencije i važan je faktor za pravovremeno planiranje postupaka sa violentnim pacijentima

Postoje verbalni i neverbalni znaci koji na koje treba obratiti pažnju.

Verbalnu pretnju- treba prihvatiti ozbiljno jer je pacijent svestan da smoga čuli i ne treba da pomisli da smo je olako shvatili. Ritualno ponavljanje-tj. često ponavljanje zahteva koje pacijent ima treba razmotriti, da bismo izbegli njegovu agitaciju. Na depersonalizovani jezik treba pažljivo reagovati kao i na seksističke fraze ili vulgarnosti npr. ako pacijent vređa osoblje izrazima „životinja, idiot“, što može biti znak da se pripremimo za napad.

Neverbalni znaci -Agitacija, nemir, učestali i preteći pokreti provokativno ponašanje, „zurenje“. konfrontacija pogledom i invazija „ličnog prostora“- približavanje na veoma malu udaljenost, lupanje po stolu ili prevrtanje stolice, stezanje pesnica, uočljiva napetost mišića lica. Zauzimanje uspravnog stava („kobra“ stav). Neobično i promenljivo ponašanje (npr. bučan pacijent postaje tih i povlači se) su neverbalni znaci koji se moraju znati i prepoznati.

Tehnike pregovaranja

- U situaciju ući smireno i spremno
- Izbegavati da se na ljutnju odgovara

ljutnjom

- Izbegavati da se mnogo priča
- Ne treba se svađati ili davati sugestije
- Omogućiti pacijentu da se „ventilira”
- Zadržati kontrolu nad situacijom
- Ne podizati glas, govoriti na smiren i kontrolisani način
- Pozvati pacijenta njegovim imenom (prezimenom)
- Ukazati na ranije pozitivno ponašanje: „Ranije se sa vama moglo smireno razgovarati, hajde da to uradimo i sada”
- Ne treba lagati pacijenta ili nuditi obećanja koja se ne mogu ispuniti

Ako pacijent nije u stanju da to shvati i pojavi se incidentna situacija, mora se uključiti i ostalo osoblje i uspostaviti kontrola. Kada se donese takva odluka, nema daljih pregovora, nego se ostvaruje jasan plan obuzdavanja ili fiksiranja pacijenta.

Pozvati kolege da pomognu u udaljavanju drugih pacijenata i fizičkom obuzdavanju agresivnog pacijenta. Pokušati da se održi kontrola nad situacijom koja pretila da bude incidentna i da se izvrši planirana akcija. Ako je medicinska sestra-tehničar napadnut, važno je izbeći udarac u vitalne delove tela, pozvati pomoć ili se skloniti dok ne bude dovoljno osoblja za savladivanje.

Stručan i edukovan medicinski tehničar za vreme ovakve krize može da izbegne konfuziju ili pasivnost.

Obuzdavanje pacijenta može biti:

1. Hemijsko- terapija po nalogu lekara
2. Fizička- Podrazumeva upotrebu fiksatora i izolaciju pacijenta na način regulisan Zakonskim normama, uz vođenje medicinske dokumentacije kojom se reguliše:

- Vreme trajanja fiksacije
- Merenje vitalnih parametara na 15 min.
- Zapažanja dok traje fiksacija

ZAKLJUČAK

Rad u psihijatrijskim ustanovama podrazumeva da medicinske sestre-tehničari imaju posebna znanja i veštine, koje se mogu steći samo kontinuiranom edukacijom i učenjem, uz proveru znanja u praksi.

Literatura

1. Sl. Glasnik RS, br.94/2013. Pravilnik o bližim uslovima za primenu fizičkog sputavanja i izolacije lica sa mentalnim smetnjama koja se nalaze na lečenju u psihijatrijskim ustanovama
2. Fromm E. (1973), Anatomija ljudske destruktivnosti-Naprijed,Zagreb
3. Jerotić V. (1979),Problemi agresije u individualnoj psihoterapiji-Seminar o agresiji,Beograd
- 4.Rašković J. (1979),Sociološki aspekti agresivnosti-Seminar o agresiji Beograd
5. Kapor G. (1879),Problem shvatanja termina i pojmova agresija,agresivnost i agresivitet u psihijatriji i psihologiji- Seminar o agresiji,Beograd
6. Rot N. (1971),Osnovi socijalne psihologije,Beograd Popović B. (1971),Teorija ličnosti,Beograd