

| | | | |
|--|------------------------|--|--------------------------------|
| PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRJA Zdravniška služba Zdravstvena nega in oskrba | | Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO PACIENTOV Z AGRESIVNIM VEDENJEM | Štev. dokumenta: SOP BO9 01 |
| Izdaja: 1 | Velja od: 1.4. 2015 | | Stran od strani 1/5 |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Število izdanih dokumentov: 2 | Dokument izdan v uporabo: Zdravniška služba Zdravstvena nega in oskrba | Lokacija hrambe dokumenta: Tajništvo predstojnika |
|----------------------------------|--|--|

NAMEN KLINIČNE POTI

Namen klinične poti je poenotiti pristop pri obvladovanju agresivnega vedenja in ukrepanju v primerih, ko je potrebno pri pacientu uporabiti najbolj restriktivno obliko zagotavljanja varnosti - fizično omejevanje s Segufix pasovi. Klinično pot opredeljujejo strokovna in zakonska priporočila, ki jih morajo poznati in jih pri delu upoštevati člani zdravstvenega in negovalnega tima.

Klinična pot odgovarja na vprašanja:

- V kakšnih etičnih in pravnih okoliščinah je uporaba posebnega varovalnega ukrepa upravičena?
- Katere ukrepe je treba sprejeti, da bi se izognili uporabi posebnega varovalnega ukrepa?
- Na kakšen način se posebni varovalni ukrepi izvajajo s čim manj škode za pacienta?
- Kakšno vrsto oskrbe je treba zagotoviti pacientom pri katerih se izvaja posebni varovalni ukrep?
- Kako poteka postopek dokumentiranja posebnega varovalnega ukrepa?
- Na kakšen način naj bodo o uporabi postopka posebnega varovalnega ukrepa obveščeni pacienti/svojci/ njegovi skrbniki, pravni zastopniki? (Coercive Measures in Medicine, 2005).

CILJI KLINIČNE POTI

Natančno opredeljeni načini zagotavljanja varnosti; usklajeno ter pravočasno delovanje v smeri preprečevanja in/ ali zmanjševanja agresivnega vedenja in njegovih posledic; učinkovita organizacija dela pri zagotavljanju varnosti z uporabo predpisanih omejevalnih pripomočkov ter jasni postopki omejevanja, ki temeljijo na strokovnem znanju in zmanjšujejo možnost nastanka neželenih dogodkov. Cilj je, navkljub dejstvu, da gre za ukrep, ki posega v telesno in duševno integriteto posameznika, s strokovnim izvajanjem postopka in poudarkom na humanosti, etiki in spoštljivosti, dobrobit in varnost pacienta.

Klinična pot Obravnava pacientov z agresivnim vedenjem omogoča večjo varnost zaposlenih. Na podlagi dogovorjenih pravil zaposleni opravijo svoje delo strokovno in varno. Klinična pot je priložnost za dobro sodelovanje med zdravniki in negovalnim osebjem. Omenjeno se nanaša na skupna izobraževanja, usposabljanja, spremljanja odklonov in iskanja priložnosti za izboljšave.

| | | |
|------------------------|---------------------------|--|
| PRIPRAVIL: | PREGLEDAL : | ODOBRIL : |
| Delovna skupina za PVU | Strokovno medicinski svet | Predstojnik dr. Marko Pišljari, dr. med. |
| Podpis: | Podpis: | Podpis: |

IZVAJALCI KLINIČNE POTI

V klinično pot Obravnava pacientov z agresivnim vedenjem je vključen zdravstveni in negovalni tim – zdravniki in negovalno osebje (diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki).

Pomembno vlogo, ki jo narekuje Zakon o duševnem zdravju, ima administrativna služba, ki je vključena v proces obveščanja pacientovih svojcev in/ ali skrbnikov glede uporabe/ izvajanja posebnega varovalnega ukrepa.

KLJUČNE TOČKE NA KLINIČNI POTI

ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU

Krovni dokument, ki opredeljuje posebni varovalni ukrep (PVU), je Zakon o duševnem zdravju. Opredeljuje razloge za uvedbo posebnega varovalnega ukrepa. Zakon določa, da je to nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja ali zaradi odprave nevarnega vedenja. Uvaja se ga, kadar je zaradi nevarnega vedenja osebe ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih, z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in, kadar ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugimi blažjimi ukrepi. Uporablja se ga na oddelkih pod posebnim nadzorom in na varovanih oddelkih le izjemoma in lahko traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog njegove uvedbe. Zdravniku nalaga, da mora po preteku 4 ur preveriti utemeljenost ponovne uvedbe PVU (ZDZdr, Uradni list RS, 77/2008).

Dodatno izdelana bolnišnična pravila in protokoli za uporabo PVU imajo namen zagotavljanja kakovostnega in enotnega izvajanja PVU, spoštovanja odločb Zakona o duševnem zdravju ter ob tem varovanja pacientovih pravic in svoboščin. Natančno so določeni postopki izobraževanja zdravstvenega osebja.

PREPOZNAVANJE TVEGANJA

Agresivno vedenje se pojavlja pri različnih duševnih motnjah. Posebni varovalni ukrep se večinoma izvaja ob nujnih, urgentnih stanjih, ki potrebujejo takojšnje zdravljenje, s čimer se prepreči napredovanje slabšanja stanja in v skrajnih primerih heteroagresivno ali avtoagresivno vedenje. Uporabo posebnega varovalnega ukrepa spremlja pacientova nezmožnost obvladovanja vedenja ter pomanjkljiv nadzor nad notranjimi vzgibi, ki lahko vodijo v neadekvatno sproščanje napetosti, čustev, brez razmišljanja o posledicah.

BVC lestvica (Brøset Violence Checklist) – je orodje za hitro napoved agresivnega vedenja in s tem povezanega ustreznega ukrepanja. Lestvica je uporabna tudi na bolniškem oddelku za sledenje pacientovega stanja in za redno preverjanje nevarnosti agresivnega vedenja na bolniškem oddelku. Napove tveganje za pacientovo nasilno vedenje, omogoča poenoteno oceno situacije in s tem lažjo komunikacijo o pacientu med osebjem, delovnimi izmenami in ustanovami.

| | |
|---|---|
| Zmedenost, nemir | Pacient kaže očitne znake zmedenosti, je časovno in/ali krajevno dezorientiran. |
| Napetost, razdražljivost, konfliktnost | Pacient je vidno napet, se hitro razjezi, prihaja v konflikte in težko prenaša bližino sopacientov ali osebja. |
| Glasnost, zahtevnost | Pacient je v vedenju in izražanju glasen. Glasno govori, tudi zavpije, loputa z vrati in izraža veliko zahtev. |
| Verbalne grožnje | Pri pacientu pride do verbalnega izbruha/napada, v katerem drugi osebi grozi in/ali jo ustrahuje. |
| Fizične grožnje | Pri pacientu je izražena neposredna fizična grožnja drugi osebi (agresivna drža telesa, dvignjena roka/noga, stisnjena pest, puljenje za obleko ...). |
| Nasilnost do predmetov | Pacient je nasilen do predmetov (predmet vrže po tleh, ga brca, udarja s pestjo po predmetu, uničuje inventar ali močno loputa z vrati). |

Tabela 1: Opis posameznih vedenj

Pacienta se oceni po opisanih vedenjih (tabela 1). Končna ocena (tabela 2) predstavlja vsoto posameznih opazovanih vedenj. Maksimalni seštevek je 6. Preventivni ukrepi, ki se jih uporabi pri posameznih ocenah so različni in individualni glede na potrebe posameznega pacienta in specifičnost situacije (povzeto po obrazcu Brøset ocenjevalna lestvica nasilnega vedenja).

| | |
|------------------------|--|
| Vsota = 0 | Tveganje za agresivno vedenje je majhno. |
| Vsota = 1 ali 2 | Tveganje za agresivno vedenje je povečano (srednje). |
| Vsota ≥ 3 | Tveganje za agresivno vedenje je zelo visoko. |

Tabela 2: Rezultati BVC

DIFERENCIALNA DIAGNOSTIKA

| | |
|--|---|
| Stabilizacija (obvladovanje vedenja, preprečevanje poslabšanja) | Varno okolje Pogovor, preusmeritev pozornosti, tehnike deeskalacije Medikamentozna terapija |
| Pridobitev informacij (pogovor, okolica) | |
| Identifikacija simptomov | Kvalitativne motnje zavesti (zmedenost, zamračenost, delirantnost) Kognitivni upad Depresivnost, maničnost Telesno stanje Psihoproductivna simptomatika |
| Ukrepanje | Stalen nadzor do umiritve Načrt nadaljnje obravnave Merjenje VF, laboratorijske preiskave |
| Farmakološko zdravljenje | |

UPORABA DEESKALACIJSKIH TEHNIK*

Delovanje zdravstvenih delavcev je usmerjeno v zmanjševanje oziroma preprečevanje tistih okoliščin in dejavnikov tveganja (dejavniki pacienta, dejavniki okolja, dejavniki na strani zdravstvenega osebja), ki lahko privedejo do pojava agresivnega vedenja. Namen deeskalacijskih tehnik, ki jih uporabi zdravstveno in negovalno osebje je zmanjšati oziroma popolnoma prekiniti pacientovo agresijo usmerjeno v sopaciente, zdravstveno negovalno osebje, druge osebe ali sebe in v inventar. Uporabi se jih z namenom zmanjšati pacientov strah in tesnobo, razrešiti ali popolnoma odstraniti morebiti nastalo vznemirjenost in preprečiti morebitne posledice, ki bi jih izbruh agresije prinesel.

Komponente deeskalacijskih tehnik, ki jih osebje upošteva pri komunikaciji z agresivnim pacientom:

- Spoštovanje osebnega prostora.
- Izogibanje provokacijam.
- Vzpostavitev verbalne komunikacije.
- Kratki in jedrnati stavki.
- Ocenitev želja, potreb, čustev in občutkov pacienta.
- Pozorno poslušanje pacienta.
- Strinjanje; empatija.
- Ponuditi možnosti in optimizem.
- Postavitev mej.
- Pomiritev pacienta in osebja.

(*Povzeto iz Standardnega operativnega postopka Komunikacija in pomiritev – deeskalacijske tehnike)

RAZLOGI ZA UVEDBO POSEBNEGA VAROVALNEGA UKREPA

Zdravstveno in negovalno osebje pri obvladovanju agresivnega vedenja in s tem povezanih morebitnih hudih posledic za pacienta in/ ali drugih stvari in oseb upošteva Standardni operativni postopek Signalna tipka za nujno pomoč in sledi Diagramu ukrepanja v primeru nasilnega vedenja.

Neuspešno izvedenim naštetim intervencijam sledi izvajanje posebnega varovalnega ukrepa fizičnega omejevanja s Segufix pasovi. Odredi ga zdravnik.

Indikacije za fizično oviranje*

- fizična grožnja samopoškodovanja
- fizična grožnja poškodovanja
- nezmožnost obvladovanja lastnega vedenja zaradi bolezni ali stanja
- omogočanje medicinske obravnave
- na zahtevo pacienta.

(*povzeto iz obrazca Evidenca uporabe posebnega varovalnega ukrepa telesnega oviranja s pasovi)

Izjemoma, v urgentnih situacijah, kjer je takojšnje ukrepanje negovalnega osebja ključnega pomena za preprečitev hujših posledic, kot so poškodbe inventarja, drugih pacientov, osebja ali samega pacienta, se posebni varovalni ukrep lahko izvede brez prisotnosti zdravnika, vendar ga je potrebno takoj po končani izvedbi obvestiti.

AKTIVNOSTI MED IZVAJANJEM POSEBNEGA VAROVALNEGA UKREPA *

Osebo, pri kateri je bil uporabljen posebni varovalni ukrep, se nadzoruje, spremlja njene vitalne funkcije in strokovno obravnava ves čas trajanja posebnega ukrepa (ZDZdr).

Pacient, ki je fizično oviran s Segufix pasovi, je razvrščen v IV. kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege. Aktivnosti zdravstvene nege so usmerjene v stalni nadzor z neprekinjenim ugotavljanjem pacientovih potreb ter v načrtovanje in vrednotenje uspešnosti izvedenih intervencij zdravstvene nege.

Temeljne naloge negovalnega osebja so:

- nadzor vitalnih funkcij;
- pogovor s pacientom;
- zadovoljitev vseh temeljnih življenjskih potreb (prehranjevanje in pitje; izločanje in odvajanje; izvajanje osebne higijene; preprečevanje razjede zaradi pritiska);
- stik s svojci (informacije v zvezi z zdravstvenim stanjem pacienta svojcem poda zdravnik).

Vse intervencije, vrednosti vitalnih funkcij, opažanja/ spremembe v pacientovem psihofizičnem počutju/ stanju, pacientovo vedenje tekom izvajanja posebnega varovalnega ukrepa, aplicirana zdravila, se dokumentira.

(* povzeto iz Standardnega operativnega postopka Aktivnosti zdravstvene nege pri pacientu, ki je fizično oviran s Segufix pasovi)

OBVEŠČANJE SVOJCEV

O izvajanju posebnega varovalnega ukrepa se obvešča svojce v skladu z Zakonom o duševnem zdravju.