

De-eskalační techniky



MUDr. Alexander Nawka, Ph.D.

Institut neuropsychiatrické péče
Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN



Východisko

Krizovým situacím se v klinické praxi **nelze vyhnout**.

I při maximálně snaze ovlivnit chování osoby v krizové situaci, s výjimkou síly jí plně kontrolovat nemůžeme.

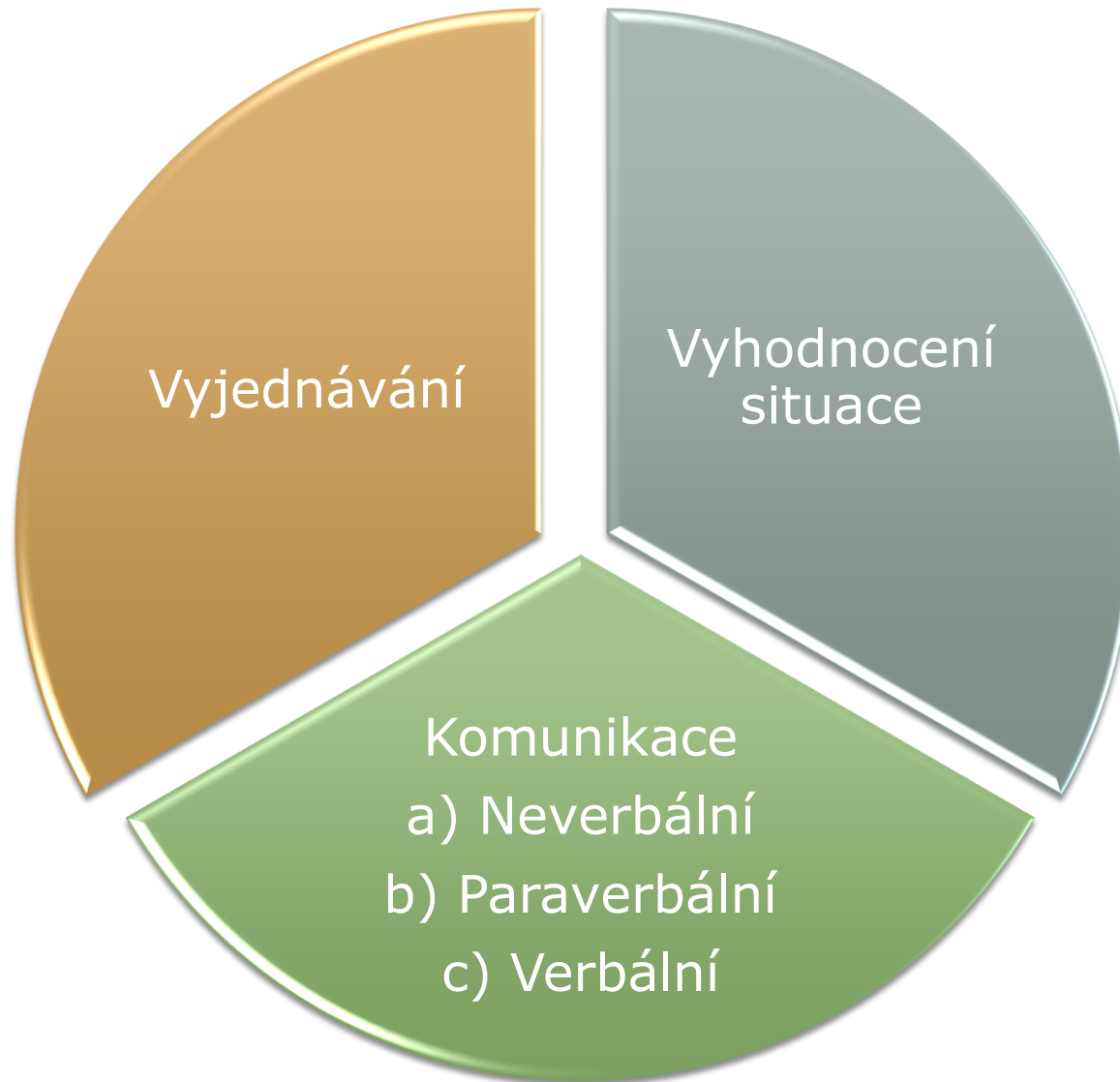
***Kontrolovat můžeme
pouze to,
jak na situaci
zareagujeme sami.***

De-eskalační techniky

- představují interaktivní proces kdy je agitovaný pacient odkloněn ve svém chování, z cílem zklidnění a zahájení diskuze
- základní pilíř v algoritmu zvládnání akutně neklidného pacienta
- měli by být použity vždy před farmakologickou intervencí
- primárním cílem je zajistit bezpečnost pacienta, ale i personálu!



Složky de-eskalace



1. Vyhodnocení situace

Schopnost správně posoudit co se děje, proč se to děje a předpovědět co se asi bude dít dále.

- původ konfliktu
- stadium konfliktu
- rizikové faktory prostředí
- rizikové faktory na straně pacienta
- rizikové faktory na straně personálu



Triage

V rámci prvního kontaktu provedeme orientační somatico-neurologické vyšetření, kde se snažíme z diagnostického hlediska vyloučit somatická poruchy které nesnesou terapeutický odklad.

Příčiny agitovanosti a neklidu:

- **primárně psychiatrické příčiny** (schizofrenie, mánie v rámci BAP, psychotická deprese, akutní reakce na stres, poruchy přizpůsobení, organické poruchy CNS, delíria, atd.)
- **primárně nepsihiatrické příčiny** (temporální epilepsie, CMP, krvácení do mozku, infekce CNS, traumatické poškození CNS, symptomatická delíria, arytmie, hypoglykémie, hypertenze, bolestivé syndromy, atd.)
- **zneužití návykových látek** (akutní intoxikace, syndrom z odnětí, atd.)
- **nežádoucích účinky antipsychotické medikace** (akatzie, atd.)

CAVE!!!

Příznaky které mohou být potenciálně život ohrožující a vyžadují primárně nepsychiatrický zásah:

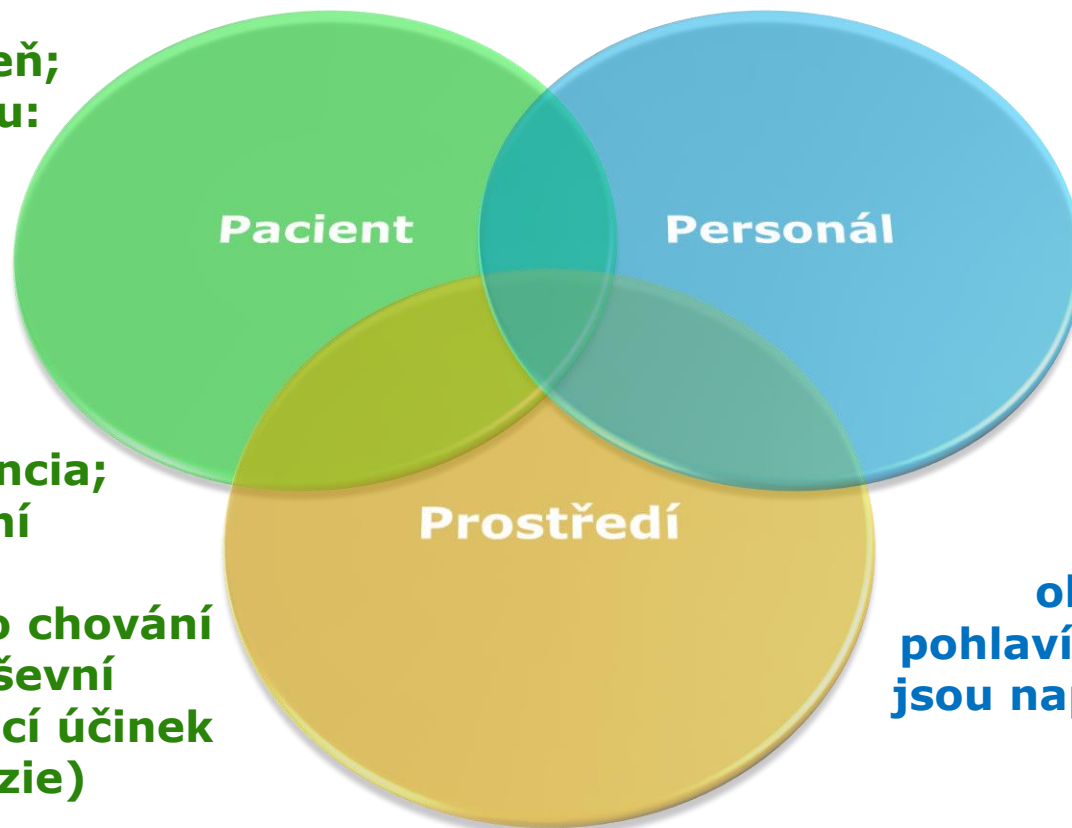
- 1) Abnormální vitální známky (abnormální pulz, tlak, teplota, atd.)**
- 2) Neurologické příznaky (výrazná rigidita, poruchy hybnosti, svalová slabost, atd.)**
- 3) Úraz hlavy předcházející neklidu případně silná bolest hlavy (epidurální, subdurální hematoma, atd.)**
- 4) Poruchy vědomí a desorientace (intoxikace, otravy, metabolické příčiny, atd.)**

Stádia konfliktu



Rizikové faktory a spouštěče konfliktních situací

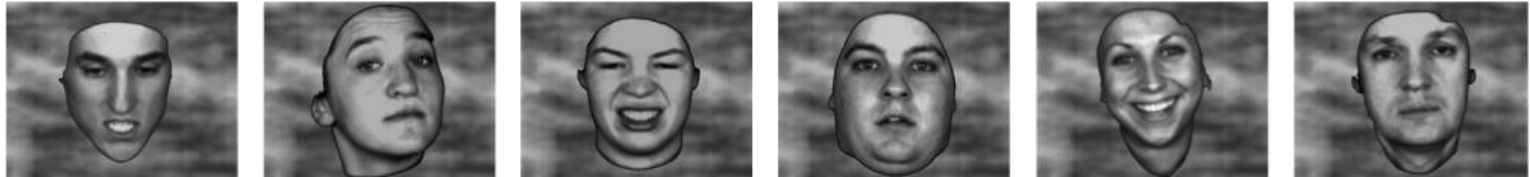
fyzický stres:
bolest, hlad, žízeň;
poškození mozku:
trauma, CMP;
elektrolytická
dysbalance;
infekce;
hypoglykémie;
intoxikace:
alkohol, stimulancia;
agresivní chování
v anamnéze,
oběť agresivního chování
v anamnéze; duševní
nemoc; nežádoucí účinek
medikace (akatízie)



nezkušenost;
nedostatečná
příprava;
traumatická
zkušenost
v anamnéze;
fyzický stres:
bolest, hlad,
žízeň; únava;
nedostatečné
personální
obsazení; věk a
pohlaví (muži pod 30
jsou napadáni v práci
nejčastěji)

osvětlení; hluk; nepořádek; nebezpečné předměty; institucionální prostředí;
nepřehledný prostor; přeplněná čekárna; omezený pohyb

2. Komunikace



Verbal

„Co“ říkáme

Para-verbal

„Jak to“ říkáme

Non-verbal

Jak se u toho chováme



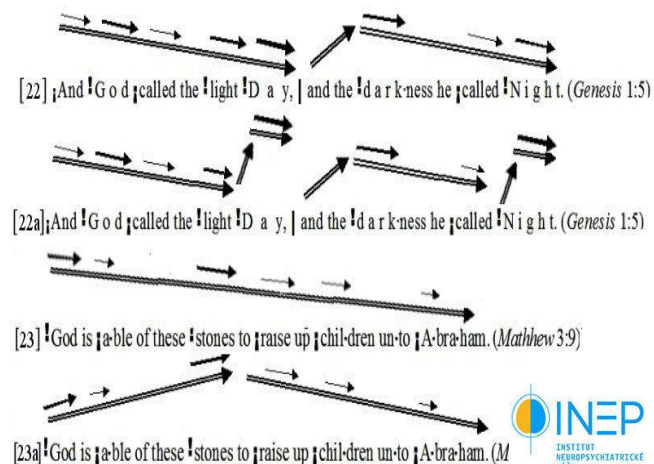
Neverbální a paraverbální komunikace

- nejdůležitější aspekt komunikace

a) Proxemika (zaujetí pozice v prostoru)

b) Kinezika (postoj, gesta, výrazy obličeje)

c) Prozódie (nejazyková složka ústní komunikace)



Proxemika

To jak nakládáme z osobním prostorem je důležité nejenom pro zklidnění situace, ale i pro bezpečnost.

Mezi **třemi** nejčastějšími důvody proč dochází k napadení zdravotnických pracovníků jsou hned **dva** související s tím jak nakládáme s osobním prostorem.

1. Pochybení při udržování bezpečné vzdálenosti nebo pozice při eskalaci konfliktu nebo přímém ohrožení.
2. Pochybení při zajištění únikového východu.
3. Pochybení při rozpoznání signálu hrozícího nebezpečí nebo malé povědomí o situačních faktorech které zvyšují riziko agresivního chování.

Proxemické zóny

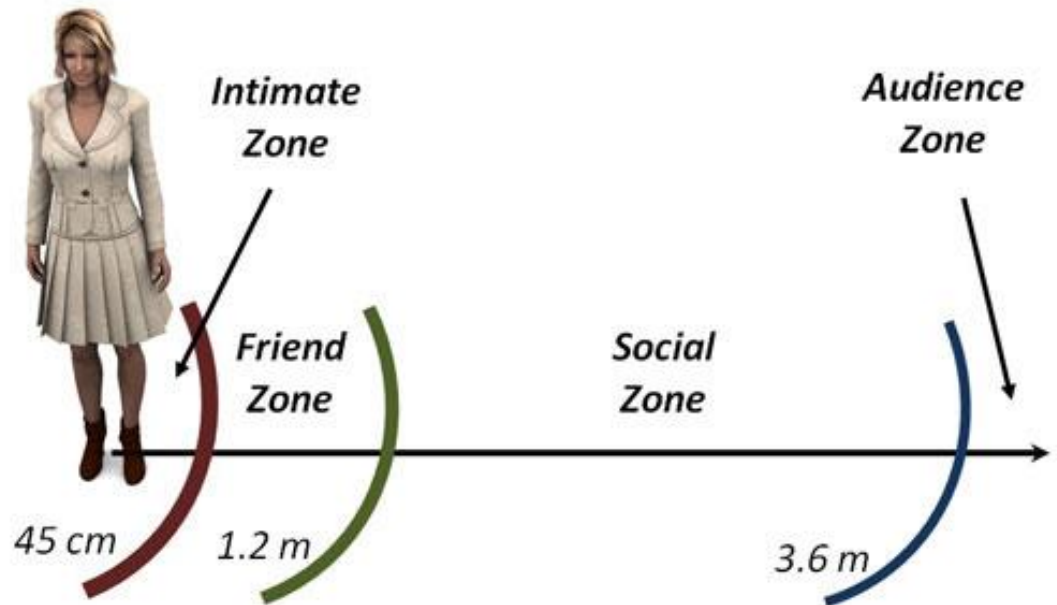


a) Intimní zóna

b) Osobní zóna

c) Společenská zóna

d) Veřejná zóna

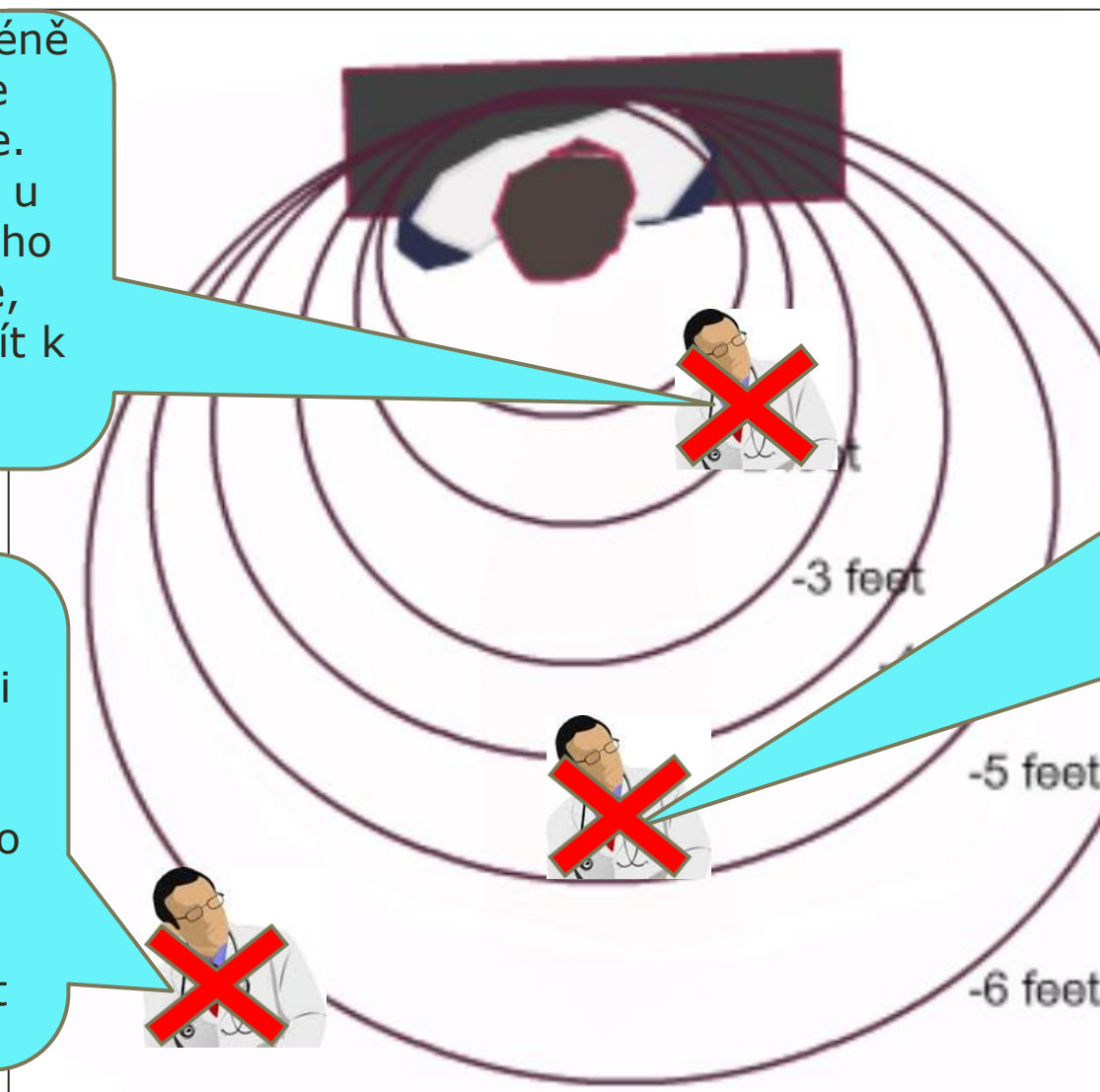


Přístup k pacientovi v úzkostné fázi

Přiblížení na méně než 90cm se nedoporučuje. Neplatí pouze u pacienta kterého dobře známe, jinak může dojít k zvýraznění úzkosti.

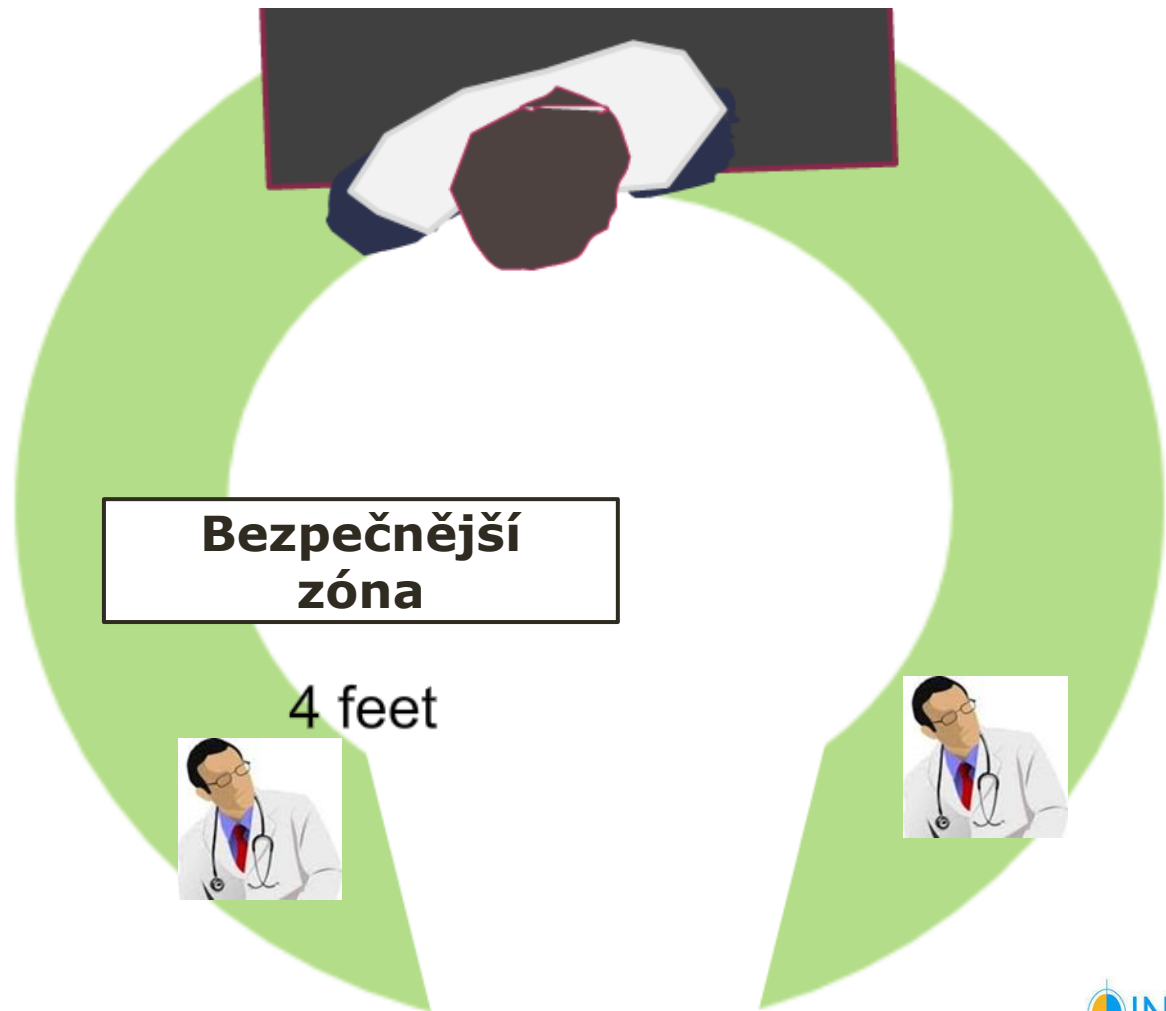
Udržování vzdálenosti nad 1,5 m v této fázi může být vnímáno jako odměření nebo nedostatečná sebedůvěra. Obojí může vést k další eskalaci.

Snažte se vyvarovat přístupu přímo zepředu, nakolik toto může být pacientem interpretováno jako hrozba.



Přístup k pacientovi v úzkostné fázi

Když přistupujeme a komunikujeme s osobou v úzkostné fázi, snažíme se dodržovat vzdálenost přibližně **1,2m (dvě natažené paže)** a pokud možno přistupujeme ze strany. Toto bývá vnímáno pacientem jako starostlivý, ale neohrožující přístup.

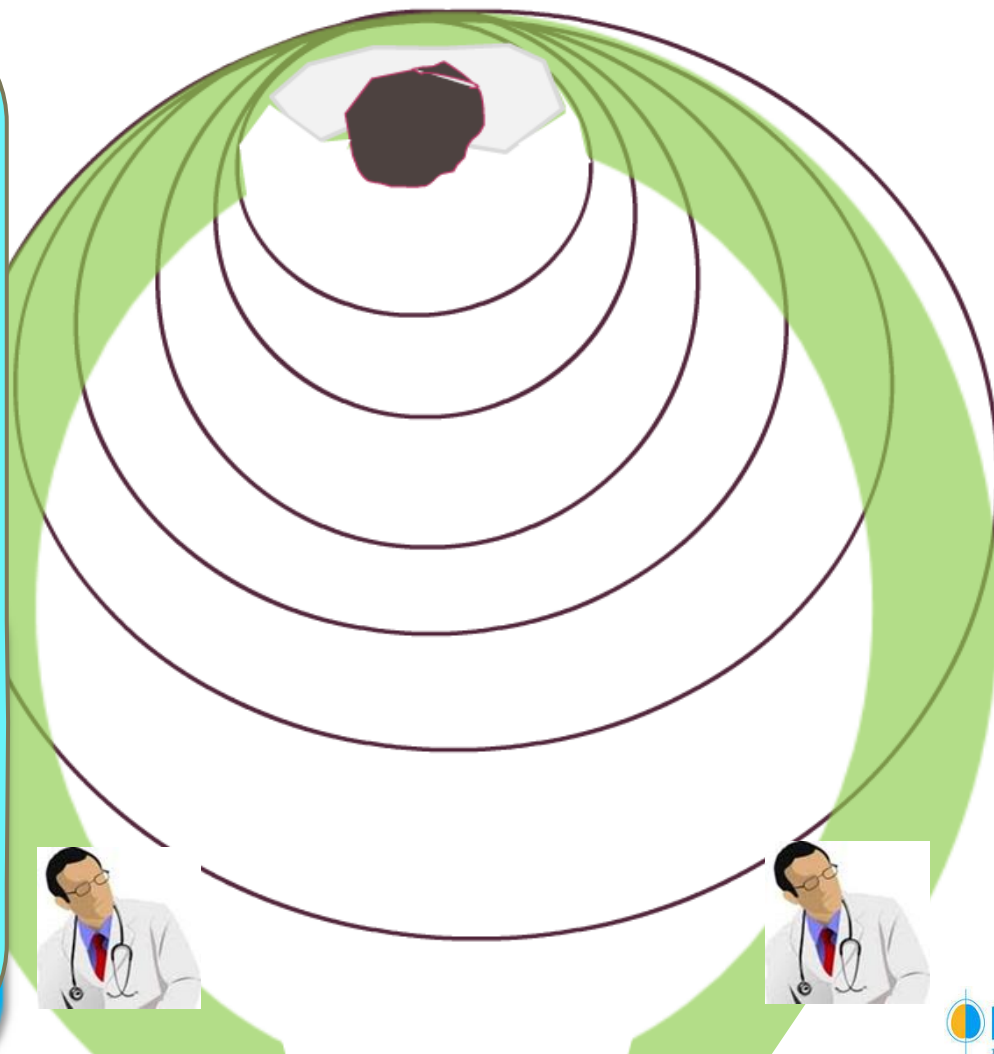


Přístup k pacientovi ve fázi verbální agrese

Když přistupujeme a komunikujeme s osobou ve fázi verbální agrese, snažíme se dodržovat vzdálenost přibližně **1,8m (na vzdálenost tří paží)** a pokud možno přistupujeme ze strany.

Toto bývá vnímáno pacientem jako starostlivý, ale neohrožující přístup.

Tento přístup je i nejbezpečnější v případě kdyby došlo k eskalaci situace.



Pohyb v prostoru



Některé prostory v místnosti představují větší riziko pro bezpečnost personálu než jiné a mohou potenciálně vést k jeho uvěznění.



Vždy myslete na únikovou cestu!

Pohyb v prostoru

Personální převahu
prezentujeme citlivě.

Nikdy také nestojte
přímo před agitovaným
pacientem, nebo mezi
ním a únikovou cestou.

Pokud možno vyhněte se shlukování a zahrnutí
agitovaného pacienta do kouta. Toto může
vést k zvýraznění agitace.

Přístup k pacientovi ve fázi fyzické agrese



**Bezpečí
zdravotníka
je prioritou!**

a) Zakročte



b) Utečte



c) Schovejte se



Kinezika

- zabývá se interpretací pohybů těla v sociálních interakcích, jakými jsou postoj, výrazy obličeje a gestá

IT'S WHAT YOU **DON'T SAY THAT COUNTS!**



Kinezika v úzkostné fázi

V úzkostné fázi je potřeba věnovat pozornost a správně reagovat na tyto neverbální známky stresu:



V mezinácasu věnujte pozornost svému vlastnímu neverbálnímu projevu, který by měl být **podpůrný**:

Přistupujte z úhlu

Udržujte oční kontakt,
zvláště když nasloucháte

Přikyvování hlavou na
znamení pochopení

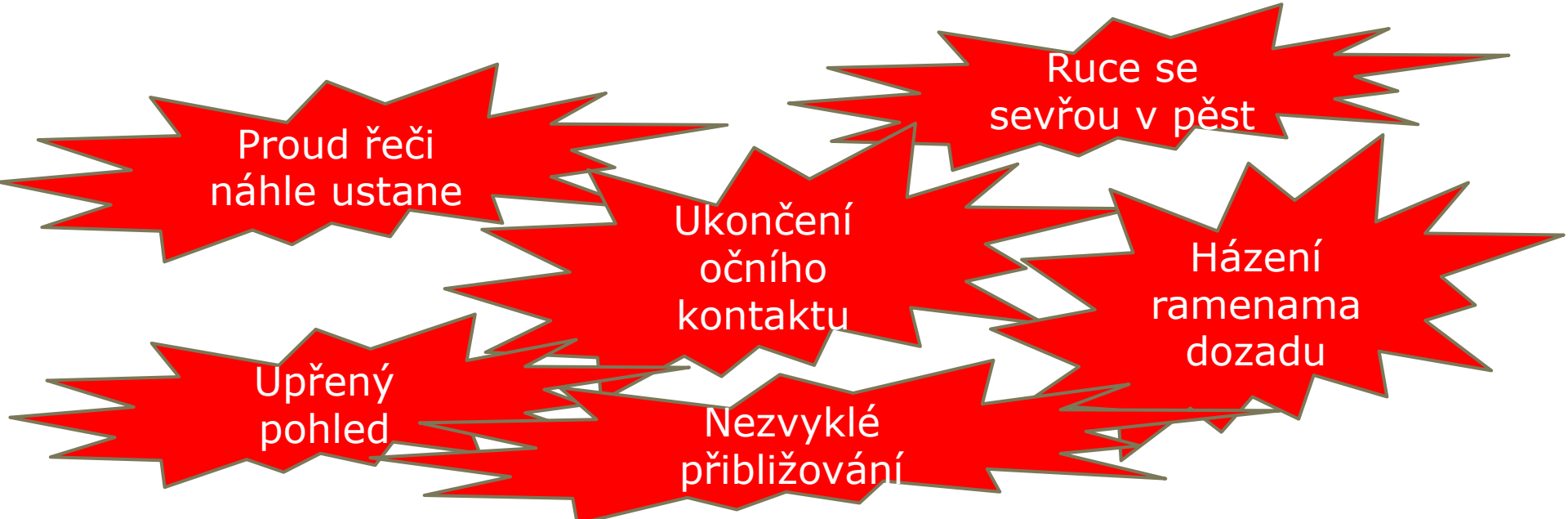
Hlava nakloněna dopředu
a lehce do strany

Ruce otevřené
a vepředu

Udržujte od
pacienta odstup
1,2m

Kinezika tesně před fází fyzické agrese

Fyzická agrese je zřejmá. Méně výrazné však mohou být neverbální znamení tomu bezprostředně předcházející:



Proud řeči
náhle ustane

Ruce se
sevrnou v pěst

Ukončení
očního
kontaktu

Házení
ramenama
dozadu

Upřený
pohled

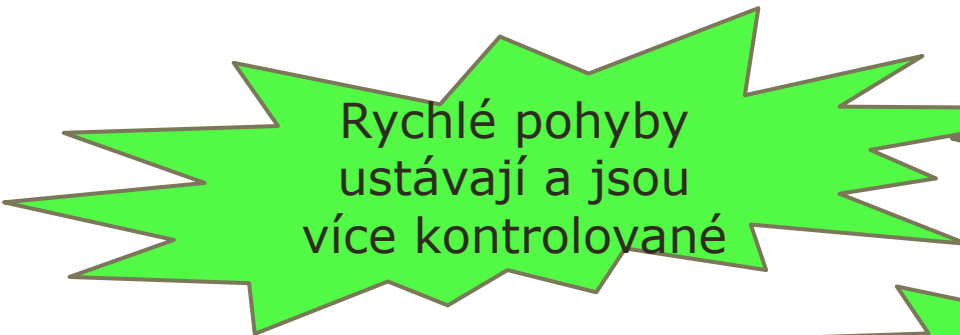
Nezvyklé
přibližování

Primární reakce by měla být **defenzivní**.
Zahajte okamžitě kroky k zajištění vlastního bezpečí.

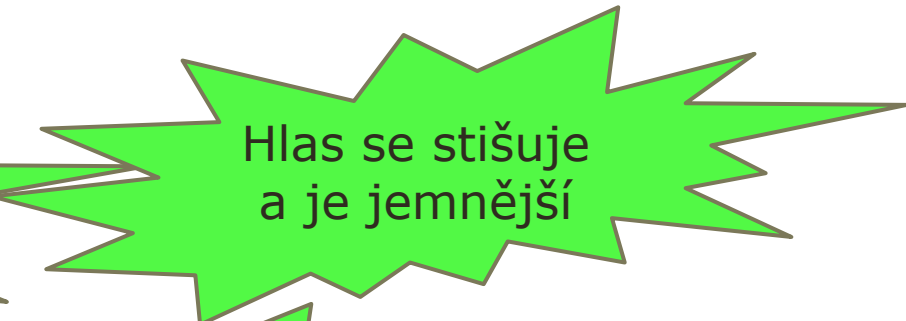
Zakročte, utečte, nebo se schovejte.

Kinezika ve fázi zklidnění

Pro fázi zklidnění, následující po fázi verbální nebo fyzické agrese, je typické:



Rychlé pohyby
ustávají a jsou
více kontrolované



Hlas se stišuje
a je jemnější



Opětovné
sklopení očí

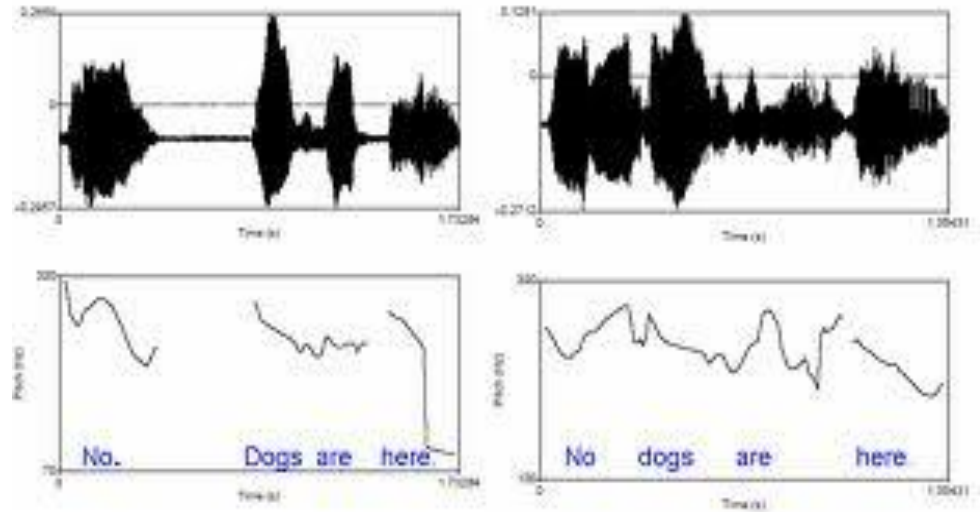
Prvořadým úkolem je otevřená komunikace s pacientem, který může být vyčerpaný nebo litostivý.

Zásadní je opět **podpůrný** přístup.

Prozódie

Zvukové vlastnosti jazyka:

- přízvuk
- frázování
- rytmus
- intonace



Přes všechny stádia konfliktu je jedním z nejdůležitějších úkolů zachovat hlaskterý je: **klidný, přesvědčivý**, ovšem **ne měkký či pasivní, ani moc hlasitý nebo ostrý**, ale **respektující** situaci kterou si pacient právě prochází.

Hlasová intonace

Co znamenají jednotlivá slova?

“Já jsem neřekl, že Vy jste hlupák.”

Já jsem neřekl, že Vy jste hlupák.

(... ale řekl to můj kolega)

Já jsem **neřekl**, že Vy jste hlupák.

(... ale napsal jsem to na nějakou stránku na webu)

Já jsem neřekl, že **Vy** jste hlupák.

(... ale Váš bratr tedy určitě)

Já jsem neřekl, že Vy jste **hlupák**.

(... ale naprostý idiot)

Verbální komunikace

Pacientovi se představíme a poskytneme základní informace.



Slovní sdělení by mělo být maximálně jednoduché, srozumitelné a jednoznačné.

Ukažte že máte pochopení pro pacientovi pocity, ne však pro chování.

např. „Plně rozumím tomu proč jste naštvaný, ale to vyhrožování mě i personálu vůbec v pořádku není.“

Verbální komunikace

Odpovězte na otázky jejichž cílem je získání informací bez ohledu na to jak neslušně jsou formulovány

např. „*Kde mám tedy podepsat ten zas*aný informovaný souhlas?*“). Dotazovaný se domáhá konkrétní odpovědi.

Neodpovídejte na urážlivé otázky

např. „*Proč jsou všichni zdejší doktoři takový k*etění?*“
Taková otázka si nezaslouží žádnou odpověď.

Zůstane „nad věcí“

Nenechte se vtáhnout do hádky a zbytečné argumentace.

Naslouchání

Správné naslouchání představuje nedůležitější nástroj k de-eskalaci krizové situace.



*„Násilí je jazykem
těch co nebyly
vyslyšeni.“
Martin Luther King Jr*

Aktivní a empatické naslouchání

Aktivní naslouchání je komunikační technika vyžadující **schopnost zpětné vazby** směrem k řečníkovi.

Empatické naslouchání předpokládá pochopení naslouchajícího pro **obsah**, **záměr** ale i **emoci** řečníka a okolnosti za kterých je informace předána.

- **opakování**,
- **parafrázování**,
- **reflektování („zrcadlení“)**



Pět kroků aktivního a empatického naslouchání

1. Poskytnete pacientovi svojí plnou pozornost.
2. Ujistitě se, že dané situaci rozumíte.
3. Nesklouzněte k rychlých soudům.
4. „Čtěte“ řečníka všemi smysly.
5. Nebojte se být ticho.



Asertivní komunikace s pacientem ve fázi verbální agrese

Asertivní komunikace se řídí principy **efektivně podaných pokynů** a **stanováním hranic**.

Cílem je navázání vzájemné spolupráce která povede k pochopení a úlevě od stresu.

1. Chopte se role toho kdo určí další postup
2. Snažte se najít bod shody
3. Jasně sdělte záměry svého chování



Asertivní komunikace s pacientem ve fázi verbální agrese

Asertivní řeč těla

- udržujte sebejistý postoj a jistý ale klidný hlas



Nastavte hranice

- jasně verbalizujte **co již nejste ochotni tolerovat** a lze přidat i sdělení o důsledcích nedodržení hranic
- **šetřete se slovy**, snažte se vyhnout opakování, hádání, varování, nebo nabídkám druhé šance
- můžete mít výhrady vůči chování, **vyhněte se ale osobním komentářům** a zovšebecňujícím sdělením



Trvejte pouze na hranicích jenž
jste připraveni dodržet!

Vyjednávání

Základním cílem je změnit konfrontaci na diskusi.

Nabídněte možnosti volby

- volba poskytne pacientovi dojem kontroly nad situací což snižuje napětí „s jakými léky máte lepší zkušenosti?“
- představte 2 nebo 3 možnosti najednou s tou co preferujete jako první



Užívejte pozitivní formulace a zůstaňte zdvořilý

- místo „nezvyšujte na mě hlas“, řekněte „prosím ztlumte Váš hlas“
- odměňte snahu a buďte štedrý s výrazy jako „děkuji“, „rozumím Vám“ nebo „to je mi líto“
- vyhněte se výrokům typu „musíte... to a to“, místo toho užíjte „můžu Vás požádat o... to a to“
- snažte se co nejčastěji užít jméno pacienta

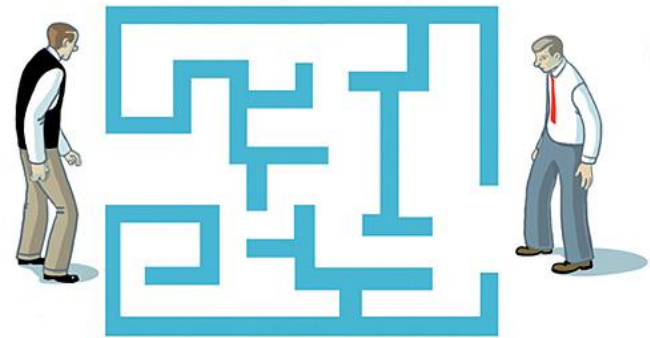
Vyjednávání

Odvedení pozornosti

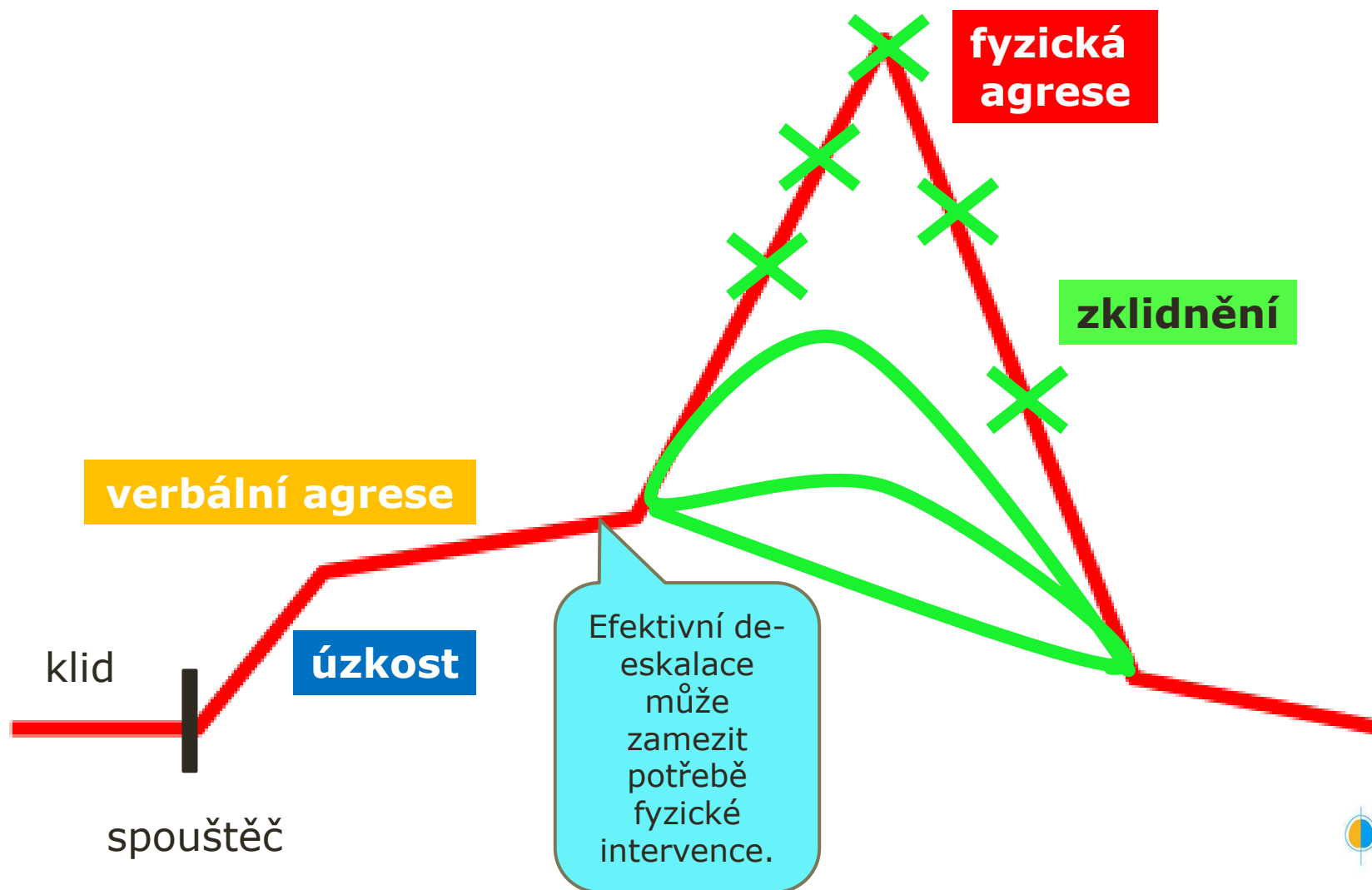
- pacientovi lze nabídnout něco k pití, případně k jídlu („určitě po tom všem co jste dnes zažil musíte mít žízeň, mohu Vám nabídnout čaj nebo vodu?“)

Najděte s pacientem místo shody

- pacienti si častokrát stěžují na zacházení, které nerespektuje jejich důstojnost (lze využít jako startovací bod)
- „pane Novák, rozumím Vám, každý si zaslouží zacházení, které je založené na respektu, v tomto s Vámi plně souhlasím“
- můžete se shodnout i na tom, že se neshodnete



Úspěšná de-eskalace



Neúspěch de-eskalace

Je potřeba si připustit, že ne za všech okolností povede de-eskalace ke zklidnění pacienta.

- při vyhocení situace pak ukončujeme hovor (např. lze se omluvit s vysvětlit, že případ budeme konzultovat s nadřízeným)
- další postup pouze za přítomností dostatečného počtu ošetřujícího personálu
- při nedostatečném efektu deeskalace přistupujeme k případnému užití omezovacích opatření, v deeskalaci však pokračujeme nadále

Závěrem

K provedení de-eskalace si vyhrad'te dostatek času a prostoru.

Klid je stejně tak „nakažlivý“ jako strach nebo panika.

Když jsou pacienti zlostní, častokrát nenaslouchají slovům která říkáte, ale vidí a reagují na to co říkáte svým tělem.

Spolehněte se na své instinkty.

Děkuji za pozornost.

