

## Deeskalace

MUDr. Marek Páv, Ph.D.

Jednoznačným celosvětovým trendem ve zvládnutí agitovaných a agresivních nemocných je nahrazovat rutinní kurtování a aplikaci medikace proti vůli nemocných fyzicky neomezujícími způsoby, kdy deeskalace je metodou první volby. Agitace je syndrom spojený s různými emocemi, existuje kontinuum od úzkosti k agitaci a vyjádřené agresi. Přidružená motorická aktivita je obvykle repetitivní a necílená, myšlení je zúžené a bývá přidružená iritabilita. Bez ohledu na etiologii je agitovanost vždy emergentní stav, vyžadující neprodlenou intervenci ke kontrole symptomů a minimalizaci rizika poranění personálu a spolupacientů. Je nutné si uvědomit, že aplikace fyzického omezení je nemocnými vnímána jako agresivní akt, který může zhoršovat spolupráci a prodlužuje dobu jejich hospitalizace. Navíc snižuje práh pro spuštění dalšího incidentu jak u samotného nemocného, tak i u dalších nemocných. U některých nemocných aplikace omezovacích prostředků může být traumatizující. U části nemocných též posiluje přesvědčení, že řešení konfliktních situací je možné dosáhnout silou. Naopak použití neomezující deeskalace je úspěchem pro nemocného i pro personál a snižuje pravděpodobnost poranění personálu. Vyhnout se užití omezovacích prostředků je též zásadní příznivý faktor v navázání spolupráce s nemocnými, který podporuje jejich aktivní přístup k léčbě a nutné diagnostice. Důraz je kladený namísto „zklidňování nemocných“ na techniky umožňující získat samotnému nemocnému kontrolu nad svým jednáním. Provádění deeskalace je tedy specifická terapeutická technika, která nemocným pomáhá znovu získat jejich sebekontrolu. Nezbytnými podmínkami pro provedení deeskalace je bezpečný, účelu odpovídající prostor a vybavení, které minimalizuje riziko pro nemocného a terapeuta, dostatečný počet personálu a jeho proškolení. Bezpečnost personálu je první podmínkou pro bezpečné zvládnutí agitovaného a agresivního nemocného. Je používán tříkrokový algoritmus: 1. oslovení, 2. navázání kontaktu, 3. verbální deeskalace.

### **Deeskalační techniku je možné rozdělit na 10 domén či kroků:**

#### 1. Respekt k osobní zóně nemocného

Dodržování minimální vzdálenost dvou délek paže od nemocného, volný únikový koridor. Důležitá je přiměřená úroveň soukromí a jasná strukturace situace, tak aby bylo nemocnému zřejmé, že je k dispozici dostatečné množství personálu a dalších prostředků k zabránění nežádoucímu jednání.

#### 2. Neprovokování, minimalizace iatrogenní eskalace

Podstatná je mluva těla, soulad mezi mluveným a neverbálním. Slušné, klidné vystupování je nezbytnou podmínkou úspěchu.

#### 3. Navázání verbálního kontaktu

První osoba, která s nemocným je schopna navázat verbální kontakt deeskalaci provádí, s nemocným mluví vždy pouze jedna osoba. Je nezbytné se představit a napomoci nemocnému v orientaci v situaci, zeptat se ho jak chce být oslovován, objasnit svou roli a zdůraznit že tato role spočívá v pomoci mu získat ztracenou sebekontrolu.

#### 4. Stručnost

Agitovaní nemocní mají obtíže s vnímáním verbální informace, používejte krátké věty a obecnou mluvu, vyvarujte se odborných termínů, aktivně naslouchejte. Opakujte klíčové sdělení do doby, kdy je nemocným skutečně slyšeno.

## 5. Identifikace potřeb a pocitů nemocného

Nemocný může mít potřebu se svěřit empatickému posluchači, může žádat úlevu pomocí medikace. K identifikaci potřeb nemocného je možné použít cokoli z anamnézy, verbálního nebo neverbálního projevu. Identifikace potřeby nebo přání nemocného pak může sloužit k vyjádření přání nebo vůle nemocnému pomoci tuto naplnit toto výrazně posiluje proces deeskalace a uvolnění napětí nemocného.

## 6. Aktivní naslouchání

Snažte se porozumět tomu, co nemocný říká, snažte se situaci vidět jeho očima. Například pokud je nemocný agitovaný díky bludnému přesvědčení že mu někdo chce ublížit, a je schopen se svěřit jak on toto vnímá, je možné hovořit o tom, jak jeho napětí tímto vyvolané snížit.

## 7. Vyjádření souhlasu

Vyjádřování souhlasu s nemocným významně posiluje terapeutický vztah. Není samozřejmě možné souhlasit se vším, co nemocný říká, např. pokud si stěžuje na jednání policie při převozu, je možné říci „s každým by se mělo zacházet slušně a s úctou“ apod. Vždy je možné souhlasně potvrdit to, že slyšíme, co nám nemocný říká a cítíme jeho znepokojení a úzkost.

## 8. Nastavení pravidel a jasných hranic

Nemocného je nezbytné poučit o akceptovatelném chování. Jakékoliv napadání ostatních je zcela nepřijatelné, je možné ho poučit i o případných následcích takového jednání, toto však musí být komunikováno jako fakt a ne jako výhrůžka. Nastavování hranic musí být učiněno s respektem. Pokud jednání nemocného budí obavy, je možné mu dát zpětnou vazbu, že snaha mu pomoci je díky tomuto jednání narušena. Respekt a slušné zacházení musí být oboustranné, tedy i ze strany nemocných. Porušení nastavených pravidel nemocným musí vést k následkům jasně vztaženým k danému jednání, které jsou přiměřené a uplatněny s respektem. Snažte se nemocného vést k tomu, aby si udržel sebekontrolu.

## 9. Nabízení výběru a optimismus

Pro nemocného, který má na výběr boj nebo útek každá další možnost může být vítaná. Nabídnutí volby je možností roztáčející se spirálu násilí zastavit; nabídnutí možnosti kouření, čtení, jídla a pití je též nemocnými vnímáno jako laskavost. Nadnesení tématu medikace je podstatný moment, cílem není sedace, ale zklidnění a získání sebekontroly; toto je možné nemocnému sdělit. Vhodné je nabídnutí volby (perorální nebo injekční forma antipsychotika, a to i v případě aplikace proti vůli nemocného), otázka na to, co on preferuje, co jemu pomáhá. Napomoci může apel na předem ventilované přání nemocného zůstat v klidu, a nabídnutí více možností „chcete si vzít tabletu, kapičky, nebo raději injekci“? I při aplikaci injekční je možné dát výběr z více možností se zdůrazněním, že jedna možnost má výrazně méně nežádoucích účinků. Neustále vyjadřujte optimismus v tom ohledu, že nemocní si sebekontrolu udrží a jeho stav se zlepší.

## 10. Debriefing nemocného a personálu

Po použití omezovacích prostředků je odpovědností toho, kdo jejich aplikaci indikoval, znovunavázání terapeutického vztahu s nemocným, aby byla snížena možnost traumatizace nemocného jejich aplikací a snížila se pravděpodobnost dalšího násilného jednání. Cílem je dosažení náhledu nemocného na jeho jednání, porozumění situaci a tomu, že aplikace omezovacích prostředků byla poslední možností, že byly aplikovány na minimální dobu, že cílem byla ochrana spolupacientů a personálu, nikoliv ponížení nemocného. Každá aplikace omezovacích prostředků by měla být bezprostředně probrána s personálem, který ji prováděl, měl by být poskytnutý prostor pro zpětnou vazbu pozitivní i negativní. Incidenty by měly být pravidelně probírány na poradách oddělení a každé omezení by mělo být supervidováno primářem daného oddělení.