Safewards

Safewards: Intervence

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

Safewards:
Intervence

Překlad: Marek Procházka, Lenka Procházková

Safewards:
Intervence

Obsah

Poznávejte jeden druhého 5
Vyjasněná vzájemná očekávání 15
Pozitiva a ocenění 24
Vlídné vyjadřování 43
Kruh vzájemné pomoci 68
Zklidňování situace 75
Zmírňování dopadu špatných zpráv 77
Pomůcky pro zklidnění 79
Deeskalace 81
Model deeskalace 93
Vzkazy při propuštění 98

Poznávejte jeden druhého

Know Each Other

Instrukce pro personál

Východiska

Často se říká, že základem psychiatrického ošetřovatelství je vytváření dobrých terapeutických vztahů s pacienty. Všichni víme, že je na tom něco pravdy a že je to velice důležité. Nicméně uvádět to do praxe s pacienty na akutním oddělení je obtížné. Do cesty se nám staví systém směn na oddělení, fluktuace pacientů, časté příjmy a propouštění, množství rutinní práce, vyplňování formulářů, telefonáty, vizity atd. Když už si uděláme na rozhovor s pacienty čas, bývá užitečné dozvědět se o jejich životě a zájmech – to nám dává možnost rozmlouvat s nimi o tématech, o kterých si rádi povídají. Navíc, když už se něco dozvíme o zájmech pacienta, tuto informaci je možné sdílet s celým týmem. Všichni ji pak můžou využít k navázání kontaktu s pacientem.

Totéž ovšem může fungovat i obráceně. Pokud pacientům poskytneme trochu více informací o nás, členech personálu, mohou i oni objevit společné oblasti zájmu a konverzační témata. Takto se vzájemně poznat a dozvědět se jeden o druhém napomáhá rychlejšímu utváření vzájemných vztahů. A tyto vztahy nám pak mohou pomoci pacienty usměrňovat, zlepšovat jejich schopnost zvládat stres, korigovat jejich náročnější chování a umožnit jim, aby se cítili jistěji a pohodlněji.

Ačkoli při příjmu shromažďujeme o pacientech mnoho informací, jen málo z nich je užitečných pro budování vztahů, nezávazné popovídání a neformální konverzaci. Informace také bývají zabarvené negativně, protože se obvykle týkají psychiatrické anamnézy, duševní poruchy či zdravotního postižení. Tento nástroj má za cíl fungovat jako určitá protiváha tím, že shromažďuje informace sociální povahy, které vytvářejí ucelenější obrázek o osobě pacienta, jeho činnostech a zájmech. Když se tyto informace zveřejní, mohou sloužit jako podnět k zahájení rozhovoru a usnadňovat tak budování vztahů mezi pacienty navzájem i mezi pacienty a zaměstnanci, což snižuje výskyt konfliktů.

Popis nástroje Poznávejte jeden druhého

Každý člen personálu o sobě poskytne informace nekontroverzní povahy, které sám považuje za přínosné sdělit pacientům. Mohou to být například následující typy údajů: odborná kvalifikace, počet let praxe v psychiatrii; nemocnice/místa, kde dříve pracovali; zaměstnání, která vykonávali dříve; koníčky, zájmy, oblíbený televizní program s vysvětlením proč; oblíbený film s vysvětlením proč; oblíbená kniha s vysvětlením proč; preferovaný hudební žánr; jakou špatnou radu kdy v životě uposlechli; jakou špatnou

radu někomu dali; jaké je jejich životní motto. [Další návrhy jsou vítány]. Informace o každém členovi týmu jsou poté sepsány na jeden laminovaný list. Sada těchto informačních listů je pak dostupná pacientům ve speciální složce.

Pokud je k tomu pacient svolný, pracovník, který jej přijímá, mu – a případně i osobě, která jej doprovází – položí několik otázek, které pomohou vytvořit jeho profil jako člověka. Jedná se o klíčové informace o jeho životě, co se mu líbí a nelíbí, jaké má oblíbené věci, citáty, jaké má názory atd. (Návštěvy pacienta mohou do tohoto profilu také přispět.) Tento profil pak slouží zaměstnancům, aby se lépe seznámili se svými pacienty a měli po ruce vhodná konverzační témata. Může také obsahovat obrázek podle výběru pacienta.

Příklady témat: jaký je jejich oblíbený druh hudby; zda hrají na nějaký hudební nástroj; zda se zajímají o módu; jaký je jejich styl oblékání; oblíbené filmy; oblíbené televizní programy; oblíbené televizní kanály; webové stránky; radiostanice; zda sledují seriály (které?); sport (které typy, které týmy); oblíbená jídla; oblíbené časopisy; noviny; jaké mají koníčky a zájmy; jakou práci dělají/dělali; jaká jsou jejich oblíbená místa; země, které navštívili; oblíbené dovolené; zda raději čaj, nebo kávu; oblíbené nápoje; oblíbená zvířata; zda někdy měli domácí zvíře; oblíbení herci a herečky; kdo jsou jejich nejlepší přátelé; osobní vzory; slavní lidé, se kterými by se rádi setkali; slavní lidé, které potkali; oblíbené knihy; okamžiky, na které jsou hrdí; největší úspěchy; zda mají nějaké speciální dovednosti (např. hudba, kreslení, jazyky atd.); jaké volnočasové aktivity je baví.

Informace o pacientovi jsou přidány do stejné složky jako medailonky členů personálu s názvem „Poznávejte jeden druhého“. Po propuštění si pacient může svůj list vzít s sebou domů nebo ho nechat zlikvidovat.

Role specialisty

- Koordinovat sběr informací o pracovnících i pacientech, vzít si na starost tisk a laminování profilů.
- Upozorňovat pacienty, že tyto informace jsou k dispozici.
- Zajistit, aby složka „Poznávejte jeden druhého“ byla na oddělení dostupná ve veřejných prostorách.
- Dohlédnout na doplnění nových listů, pokud se některé z nich ze složky ztratí.

Safewards

Poznávejte jeden druhého

Přílohy

Safewards

Poznávejte jeden druhého – formulář pro personál

Nemusíte odpovědět na všechny otázky, ale napište nám něco o sobě, prosím!
Váš profil přepíšeme a zalaminujeme. Bude k dispozici ve složce umístěné ve společných prostorách na oddělení, aby se lidé mohli navzájem lépe poznat.

Jméno:
Pracovní zařazení:
Léta v oboru psychiatrie:
Co máte rádi:
Co nemáte rádi:
Hobby/zájmy:
Předchozí zaměstnání:
Oblíbené filmy: **TV programy:** **Knihy:** **Hudba:**
Oblíbený citát:
Tip do života:
Ještě něco????

Safewards

Poznávejte jeden druhého – formulář pro pacienta

Nemusíte odpovědět na všechny otázky, ale napište nám něco o sobě, prosím!
Váš profil přepíšeme a zalaminujeme. Bude k dispozici ve složce umístěné ve společných prostorách na oddělení, aby se lidé mohli navzájem lépe poznat.

Jméno:
Co máte rádi:
Co nemáte rádi:
Hobby/zájmy:
Předchozí zaměstnání:
Oblíbené filmy: **TV programy:** **Knihy:** **Hudba:**
Oblíbený citát:
Další vaše přesvědčení a názory:
Chcete o sobě ještě něco dodat???

Složka „Poznávejte jeden druhého“

Poznejte ostatní na oddělení…

Safewards

Petr Novák

Pracovní zařazení: Profesor ošetřovatelství v psychiatrii

Léta v oboru psychiatrie: Hodně hodně dlouho. Většina mého života!

Co má rád: Zmrzlina. Dobré víno, dobré jídlo, umění, obrazy, hudba, sochařství, léto, venkov, hezké výhledy, klid a pohoda

Co nemá rád: Chladné deštivé dny, ošklivé budovy, rušné ulice, smog

Hobby/zájmy: Procházky v přírodě, poslech hudby, hra na flétnu

Předchozí zaměstnání: Prodavač hi-fi věží a reproduktorů ve východním Londýně, čistič ulic ve Westminsteru, sběrač ovoce (banány, pomeranče, jablka), stavební dělník, pomocný elektrikář a další.

Oblíbený TV program: Koukám jen výjimečně. Zprávy?

Oblíbený film: Apocalypse Now

Oblíbená kniha: Proustovo „Hledání ztraceného času“

Oblíbená hudba: Dubstep. Loud dubstep. Chase and Status. Xilent. Tinie Tempah. Opera, hlavně Mozart a Puccini. Beethoven. Prokofjev

Oblíbený citát: Nikdy není pozdě vyzkoušet něco nového

Tip do života: Mě raději neposlouchejte :-)

Ještě něco??? Nemám rád fotbal, ale o ragby si popovídám rád

Katka Prouzová

Pracovní zařazení: Výzkumnice

Léta v oboru psychiatrie: Pět a něco

Co má ráda: Slunečno, posezení v restauraci, koupání v moři, tancování na devadestátky

Co nemá ráda: Marmeládu, metro ve špičce, vlažné kafe, komentování fotbalu

Hobby/zájmy: Jídlo – vaření i konzumace! Výlety do přírody, návštěvy galerií a muzeí, hra na klarinet, běhání (ale NE v zimě!)

Předchozí zaměstnání: Sobotní služby v pekařství u Grega, pracovnice copy centra, barmanka, pečovatelka – asistentka, pracovnice na lince důvěry

Oblíbený TV program: Teorie velkého třesku, Twin Peaks.

Oblíbený film: Americká krása, Král rybář, Amelie, Harry Potter

Oblíbená kniha: Anna Karenina od Tolstého, Ponorka od Joe Dunthorneové

Oblíbená hudba: Starý rock, který mě nutil poslouchat táta (Neil Young, Eric Clapton atd…), Bruce Springsteen, cheesy pop.

Oblíbený citát: „Staň se sám tou změnou, kterou chceš vidět ve světě.“ Mahatma Gándí

Tip do života: Toto je Voda od Davida Fostera Wallace

Ještě něco??? Ráda si přehrávám oblíbené písničky stále dokola. Můj rekord je myslím 25krát za sebou

Poznávejte jeden druhého: *Příklady profilů*

Karel Jeřábek

Pracovní zařazení: Školitel, ošetřovatel pro psychózy

Léta v oboru psychiatrie: Asi 10 př.p. (před počítači)

Co má rád: Atletico Madrid, českou literaturu, whiskey

Co nemá rád: Oblek!!! (Nosit ho, vevnitř… ok někdy i venku! Člověk je v něm je k popukání.)

Hobby/zájmy: Čtení, psaní, kreslení

Předchozí zaměstnání: Recepční v nemocnici, asistent ve výzkumu obor elektro-chemie (včetně práce na větrných a solárních elektrárnách)

Oblíbený TV program: Ripper Street, seriál Vláda, Špína Baltimoru

Oblíbený film: Blade Runner

Oblíbená kniha: Zničený muž (Alfred Bester), Fugitive Pieces (Anna Michaels)

Oblíbená hudba: Punk

Oblíbený citát: „Buď upřímný sám k sobě.“

Tip do života: Vyjádři se – ohleduplně!

Ještě něco??? Byl jsem hrdým členem klubu fanoušků Nebezpečného Myšáka

David Pešek

Pracovní zařazení: Výzkumný asistent

Léta v oboru psychiatrie: 16

Co má rád: kari, kafe, dovolená, muzea, čas s rodinou, Harry Hill

Co nemá rád: konzervativce, řidiče dodávek, fronty, chození pozdě, hluk, psy, čas na otázky

Hobby/zájmy: cyklistika, film, divadlo, fotbal, tenis

Předchozí zaměstnání: barman, rovnač sýrů, stěhovák krabic, asistent grafika, roznášeč letáků, kodér

Oblíbený TV program: Breaking Bad, Snídaně s Novou, Receptář na neděli

Oblíbený film: Život je krásný, Panův labyrint, Vetřelec, Rocky

Oblíbená kniha: Wolf Hall, Hilary Mantel

Oblíbená hudba: 80'tky

Oblíbený citát: „Od té doby, co je Cameron premiérem, lítá víc vos." Alexander Stewart

Tip do života: Hejbni s tím

Ještě něco??? Ne, to už myslím stačí

Vyjasněná vzájemná očekávání

Clear Mutual Expectations

Instrukce pro personál

Východiska

Některé obtížné a náročné projevy chování pacientů jsou částečně způsobeny nejasnostmi ohledně očekávání, jak se mají chovat, nebo nesouladem mezi pracovníky oddělení v tom, jaká tato očekávání vlastně jsou. Tato nejednoznačnost nebo nejasnost je zvláště problematická u pacientů, kteří:

- Nejsou schopni jasně myslet
- Jsou rozptylováni či zahlceni psychotickým myšlením
- Nejsou schopni se soustředit
- Mají potíže s interpretací slovní a neverbální komunikace druhých
- Procházejí extrémními emočními stavy a náladami, které ovlivňují jejich vnímání a chápání toho, co se kolem nich děje
- Mají zkreslený pohled na své okolí, zejména na lidi v pozici autority, často díky minulým zkušenostem a výchově

Tato očekávání fungují obousměrně a stejně jako personál má očekávání od pacientů, také pacienti mají očekávání od personálu. Vyjasnění očekávání umožňuje členům personálu být konzistentní, a pacientům zase rozumět jejich povinnostem i povinnostem personálu. Komunikace mezi oběma stranami se tak usnadní a přehlednost v sociálním prostředí pomůže pacientům jasněji uvažovat a zažívat méně podráždění a frustrace. Snížení stresu a úzkosti pomáhá ke zmírnění příznaků a podporuje zotavení pacientů.

Pacienti mohou považovat slovo „pravidla" za infantilizující a nežádoucí, je proto mnohem lepší mluvit o očekáváních, pokynech či standardech.

Popis nástroje Vyjasněná vzájemná očekávání

Krok 1. Na schůzce se zaměstnanci prodiskutujte níže uvedený vzorový seznam vzájemných očekávání. Společně jako tým rozhodněte, co by se mělo zahrnout a co by se mělo upravit a jak. V tomto bodě by zaměstnanci měli společně zvážit, zda nejsou některá pravidla triviální nebo zbytečná – například omezení doby, po kterou jsou k dispozici horké nápoje, na kolik šálků mají pacienti nárok atd. Ptejte se navzájem, „kdo jsme, abychom něco zakazovali?“

Krok 2. Uspořádejte setkání personálu s pacienty, rozdejte jim seznam vašich návrhů a dohodněte se s přítomnými pacienty, co by mělo být zahrnuto v závazcích personálu a pacientů, a také na tom, co z toho je nejdůležitější. Měli byste pacientům umět vysvětlit skutečné důvody těchto očekávání. Řekněte jim, které ze standardů vyžaduje vedení nemocnice, a buďte připraveni vysvětlit jim i to, jak se proti těmto požadavkům odvolat nebo požádat o jejich změnu. Na závěr schůzky si odsouhlaste finální seznam a obsah a vyberte formát návrhu, který se má vytisknout. Můžete využít nebo upravit některý ze vzorů, které nabízíme na webových stránkách Safewards.

Krok 3. Sepište seznam vzájemných očekávání, na kterém jste se dohodli. Můžete si navrhnout zcela nový formát (doporučujeme použít PowerPoint), nebo můžete smazat obsah některého z našich příkladů a nahradit jej vzájemnými očekáváními, která jste si odsouhlasili s pracovníky a pacienty na vašem oddělení.

Krok 4. Dokument, který si tak sami vytvoříte, si vytiskněte, zalaminujte jako plakát a vyvěste ho na dobře viditelném místě na oddělení, kde si jej budou moci přečíst pacienti i zaměstnanci. Některá oddělení mohou potřebovat více než jednu kopii. Menší kopie lze zavěsit do ložnic pro pacienty nebo zahrnout do uvítacích materiálů.

Krok 5. Využívejte tento plakát už během přijímacího procesu, projděte jej s novými pacienty, možná i několikrát během prvního týdne. Ujistěte se, že obsahu porozuměli.

Krok 6. Odkazujte na tato očekávání, když žádáte pacienty, aby upustili od určitého chování, nebo když je žádáte, aby něco udělali.

Krok 7. Povzbuzujte pacienty, aby se na tato očekávání odvolali v situacích, kdy je zaměstnanci neplní nebo je porušují.

Počítejte i s tím, že si budete muset najít tiskárnu, která vám plakát vytiskne, a dohodnout se s vedením organizace, aby vám uhradila náklady. Buď může tisk objednat sama, nebo vám jej proplatit, pokud vše zajistíte vy. To vše je dobré vyřešit ještě předtím, než se pustíte do realizace. Jakékoli zpoždění v pozdější fázi může nadšení pro toto opatření oslabit.

Příklady vzájemných očekávání

Obecná očekávání

Všichni jsme tu, abychom si navzájem pomáhali a podporovali se.

Odůvodnění: Pokud si navzájem budeme pomáhat a podporovat jeden druhého, budou se pacienti rychleji uzdravovat a budou se moci dříve vrátit domů.

Všichni se můžeme spolehnout, že se s námi bude jednat s úctou. Pacienti mohou očekávat, že členové personálu vůči nim budou zdvořilí a uctiví, a že i ostatní pacienti je budou respektovat. Slovní zneužívání, hrozby, rasistické nebo homofobní komentáře, šikana a násilí nemají na našem oddělení místo. Stejně tak přílišný hluk, křik a vše, co jakýmkoli způsobem znepříjemňuje život na oddělení ostatním.

Odůvodnění: Každý člověk má stejná práva. Klidné a bezpečné oddělení snižuje stres a pomáhá lidem rychleji se uzdravovat.

Když jsme nemocní, můžeme se spolehnout, že ostatní budou tolerovat naše chování, a budou s námi mít trpělivost.

Odůvodnění: Když jsme nemocní, můžeme se chovat způsobem, který je nepříjemný, stresující a dráždí lidi kolem nás. Dokonce, i když nemocní nejsme, může být soužití s námi obtížné, protože lidé mají různé zvyky a jiný způsob života. Navíc jsme všichni omylní lidé a občas děláme chyby. Pokud se k druhým chováme s tolerancí a porozuměním, můžeme očekávat, že se tak budou chovat i oni k nám.

Každý se musí o sebe starat, být čistý a slušně oblečený, a také pomáhat udržovat oddělení v čistotě a uklizené.

Odůvodnění: Abychom jeden pro druhého dobře vypadali, vytvářeli společně pozitivní atmosféru, a také abychom druhým neznepříjemňovali život zápachem nebo zapáchajícím oblečením.

Zaměstnanci ani pacienti neopouštějí oddělení bez povolení.

Odůvodnění: Zaměstnanci jsou povinni být přítomni a k dispozici pro péči o pacienty během pracovní doby. Pacienti by měli mít maximální svobodu, ale v některých případech není bezpečné oddělení opouštět – zejména tehdy, když to nedovoluje jejich zdravotní stav nebo když jejich odchodu brání právní důvody.

Očekává se, že pacienti budou spolupracovat a zapojovat se do dohodnutého léčebného plánu, účastnit se skupinových aktivit, terapeutických sezení a brát dohodnuté léky, a také si vzájemně pomáhat tím, že budou druhé podporovat, aby činili totéž.

Odůvodnění: Spolupráce urychluje zotavení, urychluje propuštění a pomáhá zapojit se ostatním pacientům, kteří mohou mít potíže s motivací.

Zaměstnanci

Ošetřovatelský personál se bude věnovat požadavkům pacientů včas a efektivně a podávat jim zprávy o pokroku.

Odůvodnění: Vyjadřuje to péči a angažovanost vůči pacientům. Pacienti, kteří vědí, že na nich personálu záleží, mají lepší terapeutický vztah s týmem oddělení a je pravděpodobnější, že budou při léčbě spolupracovat a uzdraví se tak rychleji.

Sestry budou co nejvíce dostupné a k dispozici pacientům.

Odůvodnění: Být pacientům k dispozici znamená, že si pacienti nebudou muset získávat pozornost personálu extrémními projevy chování, protože budou z jeho strany vnímat úctu, péči a zájem.

Sestry se budou řídit svým profesním kodexem: jednat s pacienty individuálně s ohledem na důvěrnost, spolupracovat s pacienty a získávat jejich souhlas, zachovávat jasné profesní hranice, pracovat jako tým, poskytovat ten nejvyšší standard péče a jednat čestně a bezúhonně.

Odůvodnění: Protože cokoli jiného by bylo špatné, škodlivé pro pacienty nebo vedlo k jejich využívání.

Zaměstnanci budou při péči o pacienty dodržovat organizační pokyny a směrnice.

Odůvodnění: Směrnice a pokyny stanoví osvědčené postupy péče podle odborného vedení nemocnice, podle standardů vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví ČR i s ohledem na další standardy žádoucí a/nebo požadované praxe.

Zaměstnanci budou jednat v souladu se zákony. To znamená zajistit plnou informovanost pacientů o jejich právech a pomáhat jim s jakýmkoli procesem odvolání nebo podáním stížnosti. To může znamenat i dočasné zadržení některých pacientů na oddělení nebo trvání na přijetí medikace.

Odůvodnění: Toto je naše právní a profesní povinnost, stanovená parlamentem a vládou.

Vyloučené položky

Pacienti ani zaměstnanci nebudou na oddělení donášet drogy ani alkohol, konzumovat je tam nebo je nabízet ke konzumaci jinému pacientovi.

Odůvodnění: Pro zaměstnance by to znamenalo, že by nemohli spolehlivě a správně vykonávat svou práci. U pacientů by to interagovalo s jejich léky, obtížně by se zjišťovalo, zda jim užívané léky prospívají, a mohlo by to zhoršit jejich nemoc nebo prodloužit zotavení. Drogy a alkohol mohou u obou stran zvýšit výskyt neuctivého a obtěžujícího chování, mohou mít škodlivé účinky na fyzické zdraví a mohou vytvářet návyk či závislost.

Žádáme pacienty, aby nepřinášeli na oddělení žádné z následujících věcí: [nůžky, nože, břitvy/žiletky, léky, které neposkytl personál, plastové tašky, zapalovače/zápalky, zbraně všeho druhu nebo cokoli dalšího, co se vztahuje na vaše oddělení].

Odůvodnění: Nemocní lidé mohou být někdy neklidní či rozrušení do té míry, že si chtějí ublížit. Aby se toto riziko snížilo, určité věci by neměly být k dispozici, a to ani jako součást jejich osobních věcí nebo věcí ostatních pacientů. Abychom se chránili navzájem, žádáme všechny, aby tyto věci na oddělení nepřinášeli.

Žádáme všechny, aby nikdo na oddělení nekouřil.

Odůvodnění: Je to nezdravé, škodlivé a může to obtěžovat ostatní.

Vlastnictví

Všichni budeme respektovat osobní majetek druhých, nic si nebereme ani nepůjčujeme bez dovolení, nic cizího nepoškozujeme a neničíme, včetně textilií, nábytku a dalšího vybavení.

Odůvodnění: Respektovat druhého znamená i respektovat jeho majetek, jeho práva, místo, kde žije, a sdílené náklady na provoz našeho oddělení.

Místa

Pacienti jsou žádáni, aby nechodili do ženských ložnic a pokojů (a naopak).

Odůvodnění: Na oddělení nejsou povoleny intimní vztahy mezi pacienty, protože pacienti jsou nemocní, mohou být zranitelní a nemusí být v takovém rozpoložení, aby mohli dělat plně informovaná rozhodnutí v těchto záležitostech. Proto se všichni musíme navzájem chránit.

Všichni pacienti jsou žádáni, aby nechodili do [uveďte místa na vašem oddělení].

Odůvodnění: Obvykle k těmto omezením existuje bezpečnostní důvod. Dokážete říct, co to je ve vašem případě?

Co mohou pacienti dělat, když tato očekávání nejsou splněna: Obraťte se na kohokoli z personálu oddělení nebo podejte formální stížnost.

Role specialisty

- Zajistit konání schůzek, na nichž se budou vzájemná očekávání probírat, předávat výsledky odpovědným pracovníkům, schvalovat definitivní podobu plakátu s přehledem vzájemných očekávání a zajistit, aby byl vyvěšen na viditelném místě na oddělení.
- Jste-li přijímající sestra, ukažte pacientovi plakát a vysvětlete mu jeho obsah. Pokud nejste ve službě, když je pacient přijat, připomeňte sestře na příjmu, aby to udělala ona. Pokud jste u předání služby a byl přijat nový pacient, zeptejte se, zda mu byl plakát ukázán a vysvětlen.

Safewards

Vyjasněná vzájemná očekávání

Přílohy

Naše vzájemná očekávání

Všichni jsme lidské bytosti

1. Ošetřovatelský personál bude vyřizovat žádosti pacientů efektivně a bez zbytečného odkladu a pacienty bude průběžně informovat o tom, jak se jejich žádosti řeší.
2. Členové personálu jsou otevření a ochotní naslouchat návrhům pacientů.
3. Každý by měl o sebe dbát, být čistý a dobře oblečený. Tomu, kdo to sám nedokáže, zaměstnanci rádi pomohou.
4. Udržování čistoty a pořádku je věcí nás všech.
5. Personál se bude vždy snažit vyhovět žádostem pacientů o propustky.
6. Všichni budeme respektovat majetek ostatních.
7. Personál bude pacienty informovat o činnostech na oddělení a o všech změnách v denním programu.
8. Pacienti by si měli být vědomi toho, že vše, co dělají mimo oddělení (během vycházek), může mít dopad na jejich léčebný plán – zejména pokud jde o užívání drog a alkoholu.
9. Budeme navzájem respektovat své odlišnosti. Urážlivé poznámky všeho druhu zaměřené na náboženství, rasu, národnost, věk, vzhled nebo víru člověka jsou nepřijatelné.
10. Na oddělení není tolerováno násilí jakéhokoli druhu, vyhrožování druhým, nadávky nebo agresivní mluva, bití nebo poškozování věcí. Pokud vás něco rozčílilo, slušně požádejte, aby vás ostatní nechali na pokoji. Když už se cítíte klidnější, zkuste situaci ostatním vysvětlit.
11. Vezměte prosím na vědomí, že hluk na oddělení může rušit ostatní. Nepouštějte hlasitou hudbu, a pokud používáte mobilní telefon, buďte ohleduplní a opusťte společné prostory, abyste nerušili ostatní.
12. Podporujte se navzájem, ale uvědomte si, že někteří lidé mohou chtít zůstat raději o samotě. Nezlobte se na ně a neberte si to osobně.
13. Pokud se někdo dívá na televizi a vy byste rádi přepnuli na jiný program, vždy se nejdřív slušně zeptejte.

Naše vzájemná očekávání

1. Respektujeme jeden druhého a vzájemně si nasloucháme.
2. Nejsme vůči sobě agresivní a snažíme se mluvit klidně a přátelsky.
3. Aby se všichni cítili bezpečně, nesmí se na oddělení vnášet žádný alkohol ani nelegální drogy.
4. Všichni respektujeme životní prostředí a staráme se o něj, hlásíme případné vzniklé škody a dbáme na to, abychom po sobě uklidili, když uděláme nepořádek.
5. Respektujeme majetek ostatních. Nikdo si nebere nic, co mu nepatří.
6. Všichni dbáme na to, abychom v noci, zejména v ložnicích, měli zhasnuto a nerušili se vzájemně hlukem.
7. Kdo chce kouřit, musí tak činit na určených místech venku a nikoli na oddělení.
8. Při poslechu hudby z osobních přehrávačů používáme sluchátka, abychom nerušili ostatní.
9. Pacienti mají možnost promluvit si individuálně s ošetřovatelským personálem o svých pocitech a myšlenkách.
10. Zaměstnanci pacientům naslouchají, když mluví o užívání a účincích léků.
11. Pacienti dostávají jasné informace o užívaných lécích, o jejich vedlejších účincích a možných důsledcích jejich zneužívání.
12. Pacienti mají možnost spolupracovat se zaměstnanci na vytváření vlastních plánů péče.
13. Zaměstnanci řeší požadavky pacientů bez zbytečného odkladu.
14. Pacienti jsou informováni o činnostech a terapiích, které mají k dispozici, a jsou podporováni v účasti na nich.
15. Zaměstnanci odkazují pacienty na případné další služby, které jim mohou pomoci zvýšit kvalitu péče.
16. Zaměstnanci by měli nosit viditelně umístěné jmenovky, aby si je každý na oddělení mohl přečíst a představit se.

Naše vzájemná očekávání

1. Vždycky si budeme navzájem naslouchat.
2. Každý pacient bude po přijetí seznámen s oddělením a obdrží uvítací balíček, kde se dozví, co může od svého pobytu v nemocnici očekávat.
3. Každý pacient bude mít možnost individuálně si promluvit o svých pocitech a myšlenkách se zaměstnanci.
4. Pacientům, kteří nemají možnost telefonovat mimo nemocnici, bude umožněn maximálně 1 telefonát za směnu. V případě, že pacient potřebuje větší podporu, je možné tento režim individuálně upravit.
5. Personál ani pacienti nebudou na oddělení přinášet alkohol či drogy. Zvyšuje to možnost neuctivého chování, může to poškozovat fyzické a duševní zdraví nebo vést k závislosti. Pokud by k tomu došlo, je personál povinen zakročit. V případě odhalení drog bude provedena osobní prohlídka a vše bude nahlášeno policii.
6. Pacienti budou informováni o svých léčebných plánech.
7. Zaměstnanci budou reagovat na požadavky pacientů bez zbytečného odkladu.
8. Pacienti budou mít při pobytu na oddělení strukturovaný denní program a přístup k různým aktivitám.
9. Pacienti budou informováni o aktivitách a terapiích, které mají k dispozici, a také o tom, jak jim mohou pomoci v jejich zotavení.
10. Ošetřující personál na požádání poskytne pacientům formulář pro zaznamenání nežádoucích účinků léků.
11. Ošetřující personál pomůže pacientům na požádání zajistit přístup k jejich zdravotnické dokumentaci.
12. Pacienti budou srozumitelně informováni o medikaci, jejích nežádoucích účincích a následcích v případě, že by ji neužívali.
13. Ošetřující personál bude pacienty odkazovat na příslušné služby, které jim mohou pomoci zvýšit kvalitu poskytované péče.

Pozitiva a ocenění

Positive Words

Instrukce pro personál

Východiska

Předávání služby je prakticky jediná příležitost, kdy se schází celý ošetřovatelský tým a společně probírá všechny pacienty na oddělení. Setkání plní stěžejní organizační funkci, protože zajišťuje, že nastupující směna sester se dozví, co se událo, jaká jsou hlavní rizika, kteří pacienti byli nově přijati a co se musí udělat během nadcházející směny.

Často se však předávající zaměřují především na výjimečné události a náročné chování pacientů. To znamená takové chování, které se obtížně zvládá nebo které představuje riziko pro jiné pacienty či personál. Tím se může posilovat negativní vnímání pacientů.

Abychom tuto přirozenou tendenci vyvážili, navrhujeme, aby se o každém pacientovi během předání služby řeklo také něco pozitivního, a mluví-li se o jeho náročném chování, aby se vždy nabídlo i psychologické vysvětlení. Tak se podpoří pozitivní pohled na pacienty a sníží se pravděpodobnost konfliktů.

Popis nástroje Pozitiva a ocenění

Sestry by měly při předávce u každého pacienta uvést něco pozitivního o jeho chování během služby nebo se zaměřit na nějakou jeho pozitivní vlastnost. Když to není možné, měly by uvést něco pozitivního o tom, jak během uplynulé směny samy pacienta podpořily nebo povzbudily (pozitivní ocenění). Pokud referují o náročném nebo problematickém chování pacienta, měly by nabídnout jeho možné psychologické vysvětlení. Pro účely těchto psychologických interpretací nabízíme dokument „Jak porozumět chování pacientů“.

Oblasti, které lze hodnotit pozitivně

Návrhy od výzkumného týmu: Nějaký úspěch pacienta v minulosti, před přijetím nebo předtím, než onemocněl; projev nějaké jeho kladné osobní vlastnosti; úspěch nebo vykonání úkolu během služby; zapojení do aktivity v průběhu předešlé služby; činnost, v níž se pacient zlepšil; projevení zájmu o něco; projevení snahy o něco nebo vyřešení nějakého problému; pomoc jinému pacientovi nebo přispění skupině pacientů jako celku; něco, co si pacient užíval; zajímavosti o pacientovi; návštěvy, které proběhly dobře, telefonáty s pozitivním výsledkem; že vám pacient připomíná někoho známého nebo slavného.

Návrhy od skupiny uživatelů našich služeb: Pozitivně přerámovat nebo konotovat chování, tzn. najít pozitivní aspekt na nějakém chování (dělání stojek v denní místnosti = perfektní stojky, dobrá obratnost); trpělivost s ostatními, výdrž nebo kuráž; vypadá, že lépe zvládá stres; dobře jsme si popovídali; něco mi dokázal sdělit; dobře vycházel s ostatními pacienty; něco z předchozího života pacienta, např. býval učitelem, umělcem, diplomatem; zapojil se do pracovní aktivity či terapie; pozitivně přerámovat něco, co může být vnímáno negativně, např. byl asertivní, ne naléhavý, nadále je otravný, ale sám vstal na snídani; ocenit, že se umí za sebe postavit, např. přijmout odseknutí s porozuměním; vysprchoval se, užil si aktivity; hezky jednal s lékařem/sestrou; všechno snědl; v klidu si vzal léky; uvedl, že mu léky pomáhají cítit se lépe; užil si vycházku; dobře se vyspal; je méně naléhavý; více dnes komunikoval s ostatními; uvedl, že má dobrou náladu a těší se na propuštění; užil si propustku / co dělal; nechodil sem a tam; usmál se a navazoval oční kontakt; nezačal křičet a odešel do klidové místnosti; z propustky se vrátil včas; působí veseleji.

Role specialisty

- Při každém předání služby připomínat sdělujícímu, aby „uvedl něco pozitivního o daném pacientovi“ nebo nabídl vysvětlení, „proč se podle něj pacient takto choval“.
- Každému pracovníkovi na oddělení dát k přečtení dokument „Jak porozumět chování pacientů.“ Sami tento dokument používejte pro účely interpretace chování pacientů pro ostatní kolegy v týmu.

Safewards

Pozitiva a ocenění

Přílohy

Jak porozumět chování pacientů

Obsah

Jak porozumět agresi a násilí 27

Jak porozumět sebepoškozování 31

Jak porozumět manipulativnímu chování 34

Jak porozumět útěkům 37

Jak porozumět odmítání medikace 40

Safewards: Jak porozumět chování pacientů

Safewards

Jak porozumět agresi a násilí

Předně je důležité si uvědomit, že hněv a agrese jsou součástí normálního lidského chování. Všichni se čas od času zlobíme, prožíváme podráždění a frustraci. Někdy jsme na druhé nepříjemní, třeba když jsme unavení nebo když jedeme autem a někdo jiný udělá chybu nebo se zachová sobecky. Naštve nás, když se něco pokazí, když narazíme na byrokracii a musíme na něco čekat nebo když se domníváme, že s námi úředníci zacházeli přezíravě či neuctivě.

Všichni také dokážeme být vůči druhým agresivní fyzicky, i když jako dospělí už většinou dokážeme tyto impulsy ovládat a potlačovat, a většinou umíme vyjadřovat svůj hněv sociálně přijatelnějším způsobem. V celé řadě těchto důležitých ohledů jsou naši pacienti stejní jako my a na pobyt na oddělení reagují naprosto stejně, jako bychom reagovali my, kdybychom byli na jejich místě.

Agrese jako normální reakce

Mnoho našich pacientů je v nemocnici zadržováno proti své vůli. Dokonce i někteří pacienti hospitalizovaní dobrovolně mohli před přijetím čelit značnému tlaku ze strany přátel, příbuzných nebo jiných osob, aby nastoupili do nemocnice. Ať už sami věří, že jsou nemocní, nebo nevěří, mnozí z nich se zlobí, že se nechali donutit nebo přesvědčit, aby pobývali někde, kde sami být nechtějí. Někteří z nich také možná v minulosti prožili extrémně nepříjemné nebo děsivé zkušenosti, ať už jako součást své nemoci nebo jako důsledek opatření pro zachování všeobecného bezpečí – například fyzické znehybnění nebo silnou medikaci. Přitom, stejně jako vy i já, jsou normálně zvyklí pohybovat se svobodně, mohou chodit, kam se jim zlíbí, a dělat, co chtějí. Všechny tyto věci mohou vyvolat silnou zlost a vzdor. Tato frustrace ze zadržování v nemocnici zřejmě způsobuje přinejmenším část těch nejagresivnějších činů, se kterými se v nemocnici setkáváme, a někdy poskytuje vysvětlení úplné.

Kromě zadržování na oddělení pacienti podléhají celé řadě dalších omezení. Na některých odděleních nemají přístup do kuchyňky, nemají k dispozici nápoje a drobné pochutiny, jinde nemají trvalý přístup do koupelen. Musejí se přizpůsobit dalším pravidlům, jako jsou časy podávání jídel a léků, ranní budíček. Z bezpečnostních důvodů často nelze otevřít okna dokořán a může být problém zajistit si čerstvý vzduch. Oddělení jsou většinou uzavřená, což jako výrazný symbol detence vede k tomu, že pacienti vnímají oddělení jako vězení a ošetřovatele jako dozorce než jako někoho, kdo jim může pomoci. K těmto

výrazným těžkostem se přidružují další drobná pravidla. Ta můžou být někdy pověstnou poslední kapkou, než pohár trpělivosti přeteče.

Ostatní pacienti

Pacienti jsou navíc obvykle drženi na oddělení ve společnosti 15 – 20 dalších pacientů, které třeba vůbec neznají. A všichni dobře víme, jak nás někdy iritují vlastnosti druhých lidí. Často jde o drobnosti a triviality jako něčí oblečení, přízvuk, způsob vyjadřování, osobní návyky, styl chůze nebo komunikace – to všechno může někoho provokovat. Za normálních okolností se dotyčnému můžeme vyhnout. Jdeme mu z cesty a v jeho společnosti trávíme co nejméně času. Na oddělení však není tak snadné uniknout, obzvláště je-li oddělení zaplněné a všichni se scházejí na jídlo nebo na aktivity. Napětí mezi pacienty pak může přerůst do slovní nebo fyzické agrese.

Podobně jako běžné způsoby a zvyklosti druhých, také další prvky chování mohou způsobovat problémy a vyvolávat u pacientů agresi. Vytrvalé prosby nebo neodbytné požadavky ostatních mohou nakonec být natolik obtěžující, že u dotyčného pacienta vyvolají výbuch zlosti. Také krádež mezi pacienty může vést k násilnostem, když ji postižený odhalí. Šikana a urážky také často vyvolají obranně agresivní reakci.

Psychiatrické příznaky

Symptomatické chování jiných pacientů může provokovat. Manický pacient, který se chová vlezle, skáče do každého rozhovoru, narušuje veškeré aktivity, stojí příliš blízko, rozkazuje ostatním a očekává, že mu vyhoví, takový pacient u druhých snadno vyvolá výbuch zlosti. Také pacient, který se z nějakého důvodu opakovaně dotazuje na totéž, může po čase u jiného vyvolat agresivní reakci. Neklidní nebo rozrušení pacienti, kteří neposedí a stále chodí sem a tam, mohou ostatní iritovat. A v neposlední řadě i pacienti, kteří jsou hluční nebo opakovaně křičí, mohou ostatní provokovat a rozdmýchávat násilí.

Agresivní chování může úzce souviset s příznaky, které pacient prožívá. Dobře víme, že sluchové halucinace mohou člověka nutit k násilnostem. Bludy týkající se personálu, spolupacientů nebo situace na oddělení mohou u pacienta vzbudit vážný pocit ohrožení a reálně pociťovanou potřebu se bránit. Maničtí nebo hyperaktivní pacienti mohou prožívat zvýšenou podrážděnost nebo netrpělivost, stejně jako pacienti při odvykání drogám, alkoholu či cigaretám. Také deprese může způsobovat neklid, úzkost a podrážděnost. Člověk s poruchou osobnosti, který má problém upřímně se vztahovat k druhým, se může dopouštět manipulativní agrese. A samozřejmě, jen málokdo z našich pacientů přesně zapadá jen do jedné diagnostické kategorie, takže se u nich výše uvedené příznaky mohou i kombinovat.

Většina psychiatrických onemocnění, obzvláště těch závažných, která vedou k hospitalizaci, ovlivňuje kognitivní schopnosti pacientů. Ti tak mohou mít potíže porozumět tomu, co se děje, chápat, co jim je sdělováno, pamatovat si, co jim bylo řečeno, plně si uvědomovat, kde jsou a co vlastně znamená být

v nemocnici. Proto také za těchto okolností výrazně častěji dochází k nedorozuměním vedoucím k agresi, než kdyby pacient tyto potíže neměl. Neschopnost věci promyslet a uvědomit si jejich důsledky navíc často vede k impulzivnímu jednání. Některé impulzy, které za normálních okolností dokážeme potlačit, obzvláště výlevy vzteku, se pak vymykají našim obvyklým vědomým kontrolním mechanismům.

Medikace a léky

Léky, které pacientům předepisujeme, mohou uvedené potíže zhoršovat. Sedativa jim mohou znesnadňovat přemýšlení. Některé léky zhoršují volní kontrolu impulzů, jiné mohou zvyšovat neklid a dráždivost nebo způsobovat nepříjemné pocity jako sucho v ústech či rozostřené vidění. Ať už tím či oním způsobem, tyto léky mohou vyvolávat agresi nebo zvyšovat pravděpodobnost, že vnitřní podráždění do otevřené agrese vyústí.

Podobným způsobem mohou násilné chování podporovat i další látky, které pacienti užívají. Pacienti po nich hůře chápou, co se kolem nich děje a co jim říkají druzí lidé. Mohou přímo zvyšovat dráždivost nebo výrazně snižovat jejich schopnost ovládat své impulzy. Navíc narušují účinek předepsaných léků, snižují jejich schopnost ovlivnit psychiatrické příznaky a dále zhoršují psychické zdraví pacienta. Důvod k těmto obavám zakládá především užívání stimulantů u pacientů s agresivním chováním (amfetaminy, kokain, crack). Nejtěsnější souvislost s agresivním chováním u hospitalizovaných pacientů má přitom alkohol. Ostatně, po požití alkoholu ztrácíme schopnost sebekontroly všichni.

Mimo nemocnici

Může se zdát, že psychiatrické oddělení je izolované od vnějšího světa, ale není tomu tak. Pacienti udržují kontakt s rodinou a přáteli. I během hospitalizace je pro ně důležité, co se děje mimo nemocnici, a to se může „přelít“ do života na oddělení. Například hádka s rodičem nebo partnerem může pacienta rozrušit, a když bude následovat nepříjemnost na oddělení, může propuknout agrese. Obavy z toho, co se děje mimo nemocnici, mohou také zvyšovat pocit napětí. Venku může docházet k řadě negativních událostí, které mohou pacienta rozrušit, jakmile se o nich dozví.

Interakce mezi pacienty a personálem

Požadavky a reakce na požadavky. Interakce mezi pacienty a personálem jsou bezprostředním spouštěčem zhruba třetiny násilných incidentů. Mezi nejčastější situace vedoucí k agresi patří odmítnutí požadavku pacienta nebo žádost, aby pacient něco udělal (nebo přestal dělat).

Žádat pacienty, aby něco udělali, je běžnou součástí ošetřovatelské péče na oddělení. Od pacientů se žádá, aby dostatečně jedli nebo pili, aby chodili včas spát a dostatečně spali, aby včas vstávali a mohli se účastnit aktivit, aby se myli, sprchovali a holili, aby se oblékali, brali léky atd. To znamená, že je jim neustále něco připomínáno. Většinou to nepředstavuje problém, ale nikdo není nadšený, když má plnit

požadavky druhých přesně podle jejich přání nebo podle jejich rozvrhu. A když jsou takové požadavky vnímány jako neuctivé, nebo dokonce jako rozkaz, snadno mohou vyvolat agresi u kohokoli, kdo si chce udržet svou nezávislost a svobodu. Nikdo zkrátka nemá rád, když mu někdo říká, co má dělat.

Lidé také neradi slyší, že mají s něčím přestat. Oba scénáře až příliš snadno vyvolávají pocit, že se s námi jedná jako s dětmi. Požadavek, že máme s něčím přestat, nám zní urážlivě. Ostatně v dospělosti se nám to přihodí málokdy, a pokud ano, snadno to u nás vyvolá vzdor. Při provozu oddělení s mnoha duševně nemocnými pacienty však podobné pokyny musíme občas použít. Například požádat jednoho pacienta, aby jiného nechal na pokoji, požádat pacienta, aby nekouřil, atd. Takový pokyn ale snadno vyvolá hněv a agresi, musí proto být formulován nanejvýš opatrně a uctivě, pokud vůbec.

Další oblastí, kde snadno dochází k vyvolání agrese, je reagování na požadavky pacientů. Pacienti neustále vznášejí na personál rozličné požadavky, od každodenních trivialit (můžete mi pomoci najít ponožky) až po velice naléhavé žádosti (pusťte mě ven, chci jít domů). Pokud s takovými požadavky naložíme nevhodně, neuctivě nebo ve spěchu, jejich odmítnutí může vyvolat silný hněv, a někdy i verbální či fyzickou agresi. Představte si, jak bychom se asi cítili, kdybychom napsali Ježíškovi svá přání k Vánocům, a následovalo by hrubé a neuctivé odmítnutí od staniční sestry. To by se nám jistě nelíbilo, stejně jako se nelíbí pacientům, když s nimi jednáme podobným způsobem.

Řád

Oddělení, kde nikdo neví, co se bude dít v příštím okamžiku, protože tam nefunguje žádný denní řád, nebo kde personál ani pacienti neví, jaké chování se od nich očekává, takové prostředí u pacientů vyvolává úzkost. Je známo, že tento typ stresu zhoršuje příznaky většiny duševních onemocnění. Také to znamená, že pacienti nedokážou rozlišit, zda se chovají správně, či nesprávně. Jeden den si třeba zajdou do kuchyňky připravit kávu, a když totéž udělají další den, člen personálu jim sdělí, že z bezpečnostních důvodů nemají do kuchyňky přístup kvůli horké vodě. Taková nekonzistentnost ze strany personálu podrývá pocit jistoty, zvyšuje úzkost a zvyšuje pravděpodobnost násilného střetu v situacích, kdy se trvá na dodržování pravidel. Vy i já bychom se cítili podobně, kdybychom jeden den mohli jít do práce v tričku bez límečku a druhý den se vyžadovala kravata. Nejistota a nedůslednost ohledně takových pravidel může vyvolat agresi i tam, kde k ní předtím vůbec nedocházelo.

Shrnutí

Agresi můžeme chápat jako

- normální reakci, když jste nuceni být tam, kde být nechcete,
- normální reakci, když je omezováno vaše chování, to, kam můžete jít nebo co můžete dělat,
- normální reakci na to, být někde zavřený,
- výsledek situace, kdy musíte sdílet malý prostor s neznámými lidmi, kteří vás iritují,
- reakci na opakované neodbytné prosby a požadavky,

- obranu proti šikaně, nátlaku či výhružkám,
- reakci na krádež něčeho, co je vaše,
- reakci na vlezlé či iritující chování jiného pacienta,
- důsledek psychických příznaků, ať už přímý (dráždivost) nebo nepřímý (bludy, halucinace),
- projev zvýšené dráždivosti při odnětí alkoholu či drog,
- problémy s kontrolou impulzů,
- nedorozumění v důsledku selhání obvyklých kognitivních schopností,
- vedlejší účinek medikace,
- zhoršené ovládání impulzů po požití jiných látek, obzvláště alkoholu,
- přenesený hněv v návaznosti na události mimo nemocnici nebo špatné zprávy,
- reakci na neuctivou žádost, abyste udělali něco, co udělat nechcete,
- reakci na neuctivou žádost, abyste přestali dělat něco, co dělat chcete,
- reakci na neuctivé odmítnutí požadavku,
- reakci na nekonzistentní požadavky ze strany personálu,
- reakci na nepředvídatelný režim oddělení.

Podobně jako u jiných náročných reakcí pacientů, také zde se může jednat o několik výše uvedených faktorů současně.

Jak porozumět sebepoškozování

Sebepoškozování je komplexní chování, které může být pro druhé stresující a obtížně srozumitelné. Lidé se během hospitalizace mohou sebepoškozovat různým způsobem; nejčastěji pořezáním, ale mohou také tlouci hlavou, udeřit se do zdi, předávkovat se léky, poškrábat se, uvázat si zaškrcovadlo, spolknout cizí těleso nebo si strkat různé předměty do tělesných otvorů. I když u lidí, kteří se poškozují, je zvýšené riziko sebevraždy, samotný akt sebepoškození obvykle nezpůsobí ohrožení na životě a jeho cílem nebývá život ukončit, nýbrž dál žít.

Lidé mohou mít k sebepoškození mnoho důvodů, a pro každého jedince může sebepoškození znamenat řadu různých věcí. Některé z důvodů k sebepoškození jsou uvedeny níže.

Nepříjemné prožitky

Lidé se většinou sebepoškozují ve snaze vypořádat se s nepříjemnými pocity či zážitky, např. s depresí, hněvem, úzkostí, frustrací či s pocity nízkého sebevědomí. Mohou také slyšet hlasy nebo vidět věci, které tam ve skutečnosti nejsou. Může být obtížné pochopit, jak sebepoškození může člověku pomoci cítit se lépe. Má se za to, že při sebepoškození se v těle uvolňují endorfiny, které při emoční zátěži přinášejí pocit uvolnění. Pro některé lidi je zároveň snazší absolvovat sebepoškození a navazující události (např. přijetí k hospitalizaci) než vyrovnávat se s vlastním aktuálním prožíváním. Celá událost je pro ně vlastně útěkem před vlastními pocity.

U některých lidí plní sebepoškození opačnou funkci – totiž aby něco cítili. Tito lidé se během emoční krize cítí otupěle, připadají si mrtví, odpojení od světa. Když u nich toto nastane, sebepoškození je pro ně cestou, jak se znovu napojit na své prožívání – aby se opět cítili skuteční a při životě.

Někteří lidé, obzvláště ti s nízkým sebevědomím, mohou používat sebepoškození jako formu trestu. Například v důsledku traumatické události, jako je fyzické či sexuální zneužití, může člověk prožívat pocity viny, věřit, že je „špatný“ a že by měl být potrestán – a sebepoškození mu tento trest přináší.

Kontrola

Sebepoškození může pro některé lidi představovat způsob, jak nabýt pocit určité kontroly nad životem. Když se člověk sebepoškozuje, má zcela pod kontrolou to, co se děje s jeho tělem, i míru fyzické bolesti, kterou prožívá. To pro něj může být obzvláště důležité po přijetí na psychiatrické oddělení, kde existuje řada omezení – kam může jít, co může mít u sebe, co může dělat během dne atd. To vše u něj snižuje pocit kontroly nad životem, na který byl zvyklý.

Komunikace

Pro některé lidi je sebepoškození způsobem, jak dát druhým najevo, že strádají. Když někdo skutečně trpí, může pro něj být obtížné někomu sdělit, jak se cítí, nebo požádat o pomoc. Sebepoškození také může lidem sloužit jako způsob, jak se vyjádřit k aktuálním okolnostem nebo k tomu, jak se k nim zachovalo jejich okolí. Pokud se událost sebepoškození vztahuje k druhým nebo je reakcí na něco, co udělal někdo jiný, může působit jako manipulace. To může u personálu vyvolat pocity frustrace a hněvu na dotyčného pacienta, a to se negativně promítne i do terapeutického vztahu. V těchto situacích je důležité porozumět, proč se pacient sebepoškozuje. Možná potřebuje podporu a neumí si ji zajistit jinak. Možná má pocit, že mu bylo ukřivděno, nebo chce získat kontrolu v situaci, kdy cítí, že žádnou nemá. Když pracovníci porozumí chování pacientů v takových situacích, může jim to pomoci ovládnout vlastní přirozené obranné reakce a nadále poskytovat dotyčným péči, kterou potřebují (viz také kapitola o manipulativním chování).

Spouštěče sebepoškození

Spouštěče sebepoškození obvykle přímo souvisejí s výše uvedenými důvody k sebepoškozování, např. s pocity vlastní nedostačivosti nebo s něčím, co v pacientovi vyvolává hněv, rozčilení či pocit ztráty kontroly. Projevy vlídnosti mohou spouštět tendence k sebepoškození u lidí, kteří mají pocit, že si pomoc či podporu nezaslouží. Spouštěče sebepoškození mohou být u různých jedinců různé, nicméně během hospitalizace mohou zahrnovat

- nepříjemné pocity/prožitky, jako je smutná nálada, rozčilení, frustrace, zrakové či sluchové halucinace,
- problémy na oddělení, jako jsou konflikty s personálem (vyvolané zejména požadavky personálu nebo odmítnutím vyhovět požadavku pacienta), konflikty s jinými pacienty, zklamání z poskytované péče, plánování propuštění, neklid na oddělení,

- stresující životní události, jako jsou konflikty ve vztazích (s rodinou či partnerem), výročí traumatických událostí, truchlení, právní nebo finanční problémy.

Stigma sebepoškozování

Kolem sebepoškozování se vytvořilo silné stigma, protože je obtížné mu porozumět. Ti, kdo se poškozují, bývají vnímáni jako lidé vyhledávající pozornost, a představa sebepoškození je pro jejich okolí často podivná, zneklidňující nebo dokonce nechutná. Lidé, kteří se poškozují, mohou mít viditelné jizvy na těle, na které ostatní civí, nepříjemně to komentují, nebo je dokonce šikanují. Stigma spojené se sebepoškozováním posiluje u pacientů pocit nízké sebehodnoty a zhoršuje jim náladu. Může jim také bránit, aby vyhledali pomoc, což může vést k sociální izolaci.

Účinky na personál

Sebepoškozování může výrazně působit také na personál, který se o dotyčného pacienta stará. Být svědkem sebepoškození je stresující, navíc personál má silný pocit odpovědnosti za bezpečí pacientů a snaží se těmto činům bránit. Odpovídá také za léčbu resultujících zranění a v případě potřeby za odeslání pacienta do všeobecné nemocnice. Pokud se tedy některý pacient opakovaně sebepoškozuje, může to u personálu vyvolávat řadu nepříjemných pocitů jako vztek, rozčilení a frustraci.

Je důležité mít na paměti, že lidé, kteří se poškozují, často prožívají výrazný psychický stres a dělají to nejlepší, co umí, aby se s ním sami vypořádali nebo své pocity sdělili ostatním. Většina z nich chce se sebepoškozováním přestat, ale protože jde o silný copingový mechanismus, může to být obtížný a dlouhotrvající proces. Můžeme to však vnímat i jako náznak naděje, protože to ukazuje, že se pacient snaží se svými obtížemi vyrovnávat a že se snaží vypořádat s náročným obdobím svého života.

Shrnutí

Sebepoškozování může mít řadu důvodů, například

- vyrovnat se s nepříjemnými pocity či prožitky,
- cítit se napojeni na život a svět kolem,
- potrestat sama sebe,
- získat alespoň nějakou kontrolu nad svým životem,
- vyjádřit své pocity.

Spouštěče sebepoškození obvykle přímo souvisejí s výše uvedenými důvody k sebepoškozování, a během hospitalizace zahrnují

- nepříjemné pocity či prožitky,
- problémy na oddělení,
- náročné životní události.

Kolem sebepoškozování se vytvořilo silné stigma, které může lidem bránit, aby vyhledali pomoc, což může vést k sociální izolaci. Sebepoškozování může výrazně působit na personál, který se o dotyčného pacienta stará, a může u něj vyvolávat řadu nepříjemných pocitů jako vztek, rozčilení a frustraci. To může negativně ovlivňovat terapeutický vztah mezi pacientem a personálem. Je důležité mít na paměti, že lidé, kteří se poškozují, často prožívají značný psychický stres a že dělají to nejlepší, co umí, aby se s ním vypořádali nebo své pocity sdělili ostatním. Porozumět sebepoškozování pacientů by mělo pomoci pracovníkům ovládnout vlastní přirozené obranné reakce a nadále poskytovat pacientům péči, kterou potřebují.

Jak porozumět manipulativnímu chování

Manipulativní chování probouzí v člověku, který je jeho obětí, silné emoce, obvykle hněv, strach, pocity viny, stud a zklamání. Tyto emoce může pocítit každý člen personálu, kterému pacient vyhrožuje nebo ho šikanuje, s předstíranou upřímností mu bezostyšně lže do očí, využívá jeho osobu ve smyšleném příběhu nebo se chová, jako by daný pracovník vůbec neexistoval. Pokud se manipulace podařila a dozví se o tom další členové personálu, může následovat určité veřejné zostuzení. Událost se může stát předmětem pomluv a drbů. Pokud byla manipulace závažná, pracovníkovi může hrozit ztráta zaměstnání nebo může dojít k oslabení či zpochybnění jeho pracovní pozice. Ve všech těchto případech je tou nejpřirozenější reakcí zlostně obvinit pacienta a zaujmout k němu odmítavý postoj. Jestliže manipulativní chování vyústí v odmítnutí pacienta ze strany personálu, jakékoli další terapeutické snažení nevyhnutelně skončí selháním. Je proto nezbytné, aby personál dokázal ovládnout své přirozené reakce na manipulace či pokusy o manipulace ze strany pacientů. Jednou z cest, jak toho docílit, je lépe manipulaci porozumět, tj. za prvé lépe chápat motivaci a vnitřní emoční dynamiku pacienta, a za druhé umět vyložit chování pacienta tak, aby mu jeho manipulativní chování nebylo kladeno za vinu.

Manipulovat je normální

Manipulaci můžeme vnímat jako normální reakci na uvěznění, jako způsob, jak přežít v nepřátelském systému při zachování respektu k sobě samému a udržet si svou osobní integritu. Zcela normální a přirozenou reakcí na zadržení proti své vůli je hněv a sklon považovat strážce detenčního systému za své nepřátele. Své pokusy zneužívat, uplácet, obelstívat, šikanovat či všemožnými způsoby využívat personál mohou proto pacienti vnímat jako zcela legitimní.

Manipulace také může být pro pacienty cestou k získání respektu a osobní významnosti. Nejde jim o respekt ze strany personálu, obzvláště když jeho členy považují za nepřátele. Navíc brát ohled na názor

personálu by znamenalo připustit, že mám duševní poruchu – což obnáší stigma a nízký sociální status. Jedním ze způsobů, jak si získat uznání druhých, je manipulace, zahrnující demonstrace síly, pevné nervy, šikovnost a riskování. U ostatních pacientů jim může zajistit ocenění, projevy uznání a respekt v jejich očích.

Manipulace může být i vyjádřením odporu a rebelie. Manipulativní strategie můžeme vnímat jako nepřímý způsob, jak oplácet příkoří systému, který pacienty zbavuje obvyklých svobod. Je to cesta, jak systému vzdorovat a dosahovat drobných vítězství, kompromisů, výjimek z pravidel, zakázaného zboží nebo věcí navíc. Takové drobné zisky mohou mít symbolickou hodnotu, protože vyjadřují neochotu pacienta podrobit se a přijmout porážku ze strany pracovníků, které považuje za nepřátele.

Některé typy manipulace můžeme vnímat jako snahu pacienta o zlepšení, obzvláště podávání stížností, které se musí formálně prošetřit. Pacient podáváním stížností usiluje o změnu sebeobrazu – od pasivní oběti psychiatrického systému k člověku, který aktivně prosazuje změnu, čímž získává společensky hodnotnější roli a posiluje své sebevědomí. Stížnosti tedy sice představují pro personál zátěž, obzvláště když se jeho členové cítí jako oběť situace, ale mají i potenciální přínos. Pacienti mohou např. odreagovat potlačený hněv; stažení a odtažití pacienti mohou v obsahu stížnosti sdělit personálu, co se v nich odehrává; pokud se stížnost týká nějakého jiného aspektu služeb, personál může pacientovi pomoci se sepsáním stížnosti a posílit v něm pocit, že je brán jako partner; může dojít ke skutečnému zlepšení kvality služeb; proces podání stížnosti může působit terapeuticky, protože pacient se učí vyjadřovat hněv legitimními kanály a nikoli pomocí agrese; a jak už bylo řečeno, může to posílit sebevědomí pacienta.

Manipulace jako nevědomě motivované chování

Abychom porozuměli agresivním pohnutkám k manipulaci u pacientů jako nástroji k ovládání druhých, můžeme využít koncept „projektivní identifikace“. Projektivní identifikace je nevědomý obranný mechanismus, kdy nepřiznané aspekty vlastního self jsou vnímány jako vlastnosti druhých lidí. Pacient pak na takové lidi reaguje, jako kdyby tyto vlastnosti skutečně měli. Pacient může například vnímat naprosto bezúhonnou sestru jako nepřátelskou a stavět se k ní zlovolně. Hněv a nepřátelství ve skutečnosti patří jemu samému, ale protože si je neuvědomuje, „promítá“ je na sestru. Reaguje pak na ni, jako kdyby byla zlá a sadistická, a tato „projekce“ pak vyvolává příslušnou reakci u sestry.

Tento pojem se také používá k popisu pocitů, které vzniknou u druhé osoby (v nás, členech personálu), když na ni pacient reaguje tímto způsobem. Dotyčný může reálně prožívat, co je na něj promítáno, a reagovat podle toho. Někteří lidé zastávají názor, že osobní vlastnosti, které pacient promítá na druhé, jsou zvnitřnělé (internalizované) obrazy nepřátelských, trestajících, zneužívajících rodičovských postav. Pacienti mohou přecházet mezi stavem, kdy se s těmito postavami identifikují, a kdy je naopak promítají na druhé. Tuto vnitřní dynamiku můžeme rozpoznat v řadě manipulací. Nepřátelství a hněv, vyjadřované jako šikanování, navádění, vydírání, využívání, podvádění a rozeštvávání – to vše můžeme obecně vnímat jako způsob, jak pacienti reagují na druhé lidi, které považují za mocné a sadistické. Také se ovšem může jednat o vyjadřování sadistických impulzů vůči druhým.

Manipulaci lze chápat i jako výsledek patologických vztahů v raném dětství, které vedly k rozvoji grandiozity. Ta se projevuje jako nadměrné mluvení o sobě, přehnaná touha po lásce a obdivu, plus občasné pocity extrémní inferiority (nedostačivosti). Takoví pacienti si některé lidi idealizují (ty, od nichž očekávají přísun lásky a náklonnosti), zatímco jiné ponižují a chovají se k nim s opovržením. Na pozadí je dynamika hlubokého znehodnocení druhých a nedůvěry vůči nim, plynoucí z konfliktních vztahů s rodiči v minulosti. Důsledkem je, že takový pacient nedokáže pozitivní ocenění od druhých integrovat do svého sebeobrazu. Některé členy personálu oddělení přehnaně oceňuje, zatímco jiné s opovržením odmítá.

Manipulace jako kognitivní zkreslení

Připisovat někomu manipulativní záměr může být logická chyba. To, že se někým cítíme být manipulováni, ještě neznamená, že s námi dotyčný skutečně vědomě manipuluje. Chování, které zdravotnický personál běžně nazývá jako manipulativní, lze někdy interpretovat i jinak – bez předsudků a méně pejorativně. Zlostné výhružky lze vnímat jako šikanování, ale také jako vyhrocenou emoční reakci na kritiku či odmítání u pacienta, který není schopen vyjádřit se sociálně přijatelným způsobem. Někteří pacienti nejsou schopni regulovat své emoční reakce. Na hněv či strach reagují impulzivně, nebo tyto emoční reakce narušují jinak funkční chování a vedou k vyhýbavému, útočnému nebo přehnaně upjatému chování. Můžeme o nich uvažovat podobně jako o pacientech s popáleninami III. stupně – sebemenší mezilidský kontakt může způsobit bolest.

Neustálé opakované požadavky můžeme chápat jako projev vnitřní frustrace a bolesti vyžadující čas, pozornost a péči sester. Když péči vyžadují pacienti s rakovinou, nevnímáme to jako manipulativní šikanování a neodmítáme je. Stěžování si a projevy bezmoci v reakci na reálné psychické problémy můžeme také vnímat jako obtěžování, avšak měli bychom je spíše přičítat emočním obtížím pacienta. Nemluvení, stažení se a pasivita nemusejí být projevem hněvu, jakkoli jsou pro sestry zatěžující. Pacient se možná jen snaží ovládnout a zpracovat jiné nepříjemné emoce jako smutek, stud či ponížení, a to tak, že se vůči druhým uzavře.

Když si sestry příliš často vykládají chování pacientů jako nepřátelské, může to samo o sobě vyvolat hněv u emočně nabuzených pacientů a spustit kolotoč konfliktu. Pacienti se nám někdy jeví jako emočně a mezilidsky kompetentní, přitom ve skutečnosti prožívají vnitřní chaos a bolest. Jakmile jejich kontrolní mechanismy selžou a začnou dávat najevo svou bezmoc, až příliš často se to chápe jako manipulace s cílem získat si pozornost bez skutečné příčiny. To je obzvláště časté, když pacient skutečně nedokáže své obtíže vyjádřit, vysílá nesouladné neverbální signály, popř. si neuvědomuje, že není schopen srozumitelně sdělovat své potřeby. Když se takový pacient nezotavuje podle očekávání, mohou to sestry chápat jako odpor, nízkou motivaci, nebo dokonce jako falešnou či klamavou motivaci se léčit.

Některé manipulace se pacienti mohli naučit v důsledku pozitivního posilování, aniž by si to uvědomili. Např. šikanování a podvádění se jim ve vztazích s druhými opakovaně osvědčovalo, aniž by to vědomě plánovali. Ačkoli výsledné chování je manipulativní, u pacienta k němu dochází bez vědomého záměru.

Shrnutí

Manipulativní chování můžeme chápat jako

- projev hněvu při zadržení či nedobrovolném pobytu na oddělení,
- způsob, jak si získat pozici a respekt,
- způsob boje proti nepřátelskému a mocnému systému,
- způsob, jak zaujmout oceňovanou roli bojovníka za zlepšení podmínek,
- vyjádření neuvědomovaného hněvu na trestající a zneužívající rodičovské postavy,
- projev grandiozity vedoucí k idealizaci jedněch a devalvaci druhých,
- vyhrocenou reakci na kritiku či odmítání,
- reakci na vnitřní frustraci a bolest,
- projev toho, že se pacient snaží ovládnout nepříjemné emoce,
- selhání navenek patrné kompetence sebeovládání,
- naučené navyklé chování.

Podobně jako i další projevy náročného chování pacientů, také manipulace mohou být výsledkem kombinace uvedených faktorů a příčin. Pokud však personál tyto faktory chápe, mělo by mu to pomáhat předcházet frustraci a naštvanosti na pacienty, když se chovají manipulativně.

Jak porozumět útěkům

K útěkům pacientů dochází z různých příčin, z nichž žádná výrazně nepřevažuje. Ve většině případů má pacient k útěku z oddělení více než jeden důvod. Hlavní příčinu či spouštěč odchodu je třeba vnímat na pozadí celkové nespokojenosti pacienta se svou sociální situací na akutním psychiatrickém oddělení, způsobu poskytované péče, jeho psychických příznaků či špatných vztahů s personálem.

U jednoho ze čtyř útěků pacienti zmiňují rozhněvanost na personál, obzvláště pokud jim nebyl umožněn odchod domů nebo na propustku. Pacienti mohou mít pocit, že došlo k porušení slibu, že budou moci odejít; nebo se usilovně snaží dělat dobrý dojem při pobytu na oddělení, a přesto je jejich žádost o propuštění zamítnuta. Někdy se také silně upínají k výsledkům soudního líčení o přeměně léčby na ambulantní formu a jsou velice zklamáni, když k ní nedojde. Všechny tyto situace u pacientů navozují hněv a frustraci, která může vyústit v útěk z oddělení. Odmítnout i drobný požadavek pacienta v tomto stavu nebo ho požádat, aby něco nedělal – to vše může být onou poslední kapkou, spouštěčem útěku.

U jiných pacientů na pozadí probíhá dlouhotrvající konflikt s psychiatrií. Nevěří, že jsou nemocní, nebo nevnímají, že by mohli ohrožovat sebe nebo své okolí. Když nepovažují sami sebe za rizikové, situace v jejich očích nijak nesouvisí s psychiatrií a cítí se být zadrženi neprávem. Tento vzorec vnitřních přesvědčení

je běžný u pacientů legálně zadržovaných na oddělení v režimu ochranné léčby. Tito pacienti nepotřebují k hněvu a odporu žádnou další příčinu a záměr uniknout považují za projev touhy po svobodě a nezávislosti. Tento konfliktní postoj k psychiatrii je dále zesilován režimovými omezeními psychiatrického oddělení. Ta mohou být minimální (přístup do koupelen, sprch, kuchyní, dostupnost pochutin či odebrání osobních předmětů atd.) nebo jen vyplývají z potřeb komunitního soužití (pravidla pro kouření), ale mohou být i výrazná při nedobrovolné hospitalizaci v rámci ochranné léčby (nucená medikace). Bez ohledu na svůj smysl či zdroj, tato omezení budou u pacienta v odporu vyvolávat hněv, podrážděnost a nevoli a jitřit u něj myšlenky na útěk.

Pacienti se mohou nudit, připadat si jako v pasti, mít klaustrofobii, obzvláště pokud jsou hospitalizováni nedobrovolně a uzavřeni na oddělení. Jako pracovníci si někdy neuvědomujeme, jak těžké tohle může být. Po službě odejdeme domů, máme občas volno, většinu času můžeme jít, kam chceme, a dělat, co se nám zachce. Dospělí pacienti jsou zvyklí na stejnou míru svobody, a proto mohou reagovat podrážděně, když jsou zadržováni na oddělení, v malém prostoru, stále se stejnými lidmi, s omezeným přístupem na čerstvý vzduch, ve stejném každodenním stereotypu a bez zajímavých podnětů zvenčí. Za těchto podmínek jim na oddělení přijde dusno, vzduch jim připadá zatuchlý a roste v nich touha „vypadnout ven“. Při pobytu na oddělení se pacientům může stýskat po přátelích a příbuzných, a tak utečou, aby se s nimi mohli vidět. Byť se na oddělení nacházejí mezi lidmi s podobnými potížemi, mohou se cítit osaměle. Pokud za nimi nedocházejí návštěvy a nemohou jít na propustku a navštívit rodinu a přátele, opustí oddělení a odejdou za rodinou domů nebo za přáteli do hospody, aby se pobavili ve známém prostředí. Také mohou mít rodinné povinnosti, které potřebují zajistit. Někdy chtějí pobýt se svými dětmi nebo se staršími příbuznými. Mohou také dělat pro druhé různé drobnosti, které považují za důležité. Všechny tyto závazky a příčiny mohou zavdat příčinu k útěku.

Existuje známá souvislost mezi útěky a požíváním nelegálních drog a/nebo alkoholu. Ačkoli pacienti nebývají ochotni připustit, že utíkají proto, aby požívali návykové látky, mohou na nich mít psychickou závislost nebo si to prostě jen užívají. Venku jsou návykové látky dostupnější, takže je obtížné vyhodnotit, jak často jde o skutečnou příčinu útěku.

Jiní pacienti se během hospitalizace obávají o svůj domov či byt. K útěku je může přimět starost o složenky, dopisy, nájem, jídlo v lednici, nepořádek, riziko vyloupení nebo prostě jen stesk po domově. K vykradení bytu u hospitalizovaných pacientů občas skutečně dochází. Vzhledem k relativní chudobě řady našich pacientů a lokalitám, v nichž bydlí, může pro ně taková událost znamenat značnou finanční i psychickou zátěž. Nemělo by nás tudíž překvapit, když se rychlou návštěvou domova chtějí ujistit, že je tam všechno v pořádku.

K útěku může vést i strach z jiných pacientů. To, jak pacienti vnímají jeden druhého, je podbarveno mediálním obrazem duševních poruch coby bezuzdného násilí. Sebemenší střet, byť jen slovní, mezi pacienty navzájem nebo mezi pacienty a personálem může zesílit úzkost přihlížejících pacientů na nesnesitelnou úroveň. Obzvláště události nečekané nebo v noční době, kdy si lidé připadají nejzranitelnější, mohou u pacienta vyvolat strach a přimět ho k útěku.

Také řada psychických příznaků může vést k útěku. Nejzřetelnější je to samozřejmě u přikazujících halucinací (hlasy nabádající pacienta k útěku) nebo u paranoidních bludů, které tlačí pacienta k útěku do bezpečí, ale podnětem může být i úzkost, obavy či neklid. K rozhodnutí utéci může přispět i narušené nebo dozorganizované myšlení, ať už jako důsledek celkové zmatenosti pacienta, nebo jeho neschopnosti chápat podstatu své duševní poruchy.

Pacienti, kteří utíkají, mívají převážně negativní postoj k medikaci. Myslí si, že léky vůbec nepotřebují, protože se cítí dobře, že konkrétní lék pro ně není vhodný, není tak dobrý jako lék, který užívali v minulosti, nebo má nežádoucí účinky, mají příliš vysokou či nízkou dávku, dostávají ho injekčně místo v tabletách nebo sirupu apod. Neshody ohledně medikace mohou být příčinou útěku nebo přispívají k nepohodě pacienta a jeho nespokojenosti s ústavní péčí.

Největší obavy způsobuje fakt, že nespokojení či depresivní pacienti mohou opustit oddělení, aby si ublížili nebo spáchali sebevraždu. Naštěstí k tomu nedochází často, nicméně zhruba ke třetině sebevražd spáchaných během hospitalizace dochází po útěku z nemocnice. Cílem útěku sice nemusí být spáchat sebevraždu, nicméně pacient mimo nemocnici přichází o přítomnost podpůrného zdravotnického personálu a také o nepřetržitý dohled ostatních pacientů. Bez této opory je pravděpodobnější, že podlehne náhlému impulzu.

Shrnutí

K útěku pacienta může dojít z následujících důvodů:

- zlost, když nebylo vyhověno požadavku o propuštění nebo o propustku,
- omezený náhled, když pacient nevidí důvod k hospitalizaci,
- zlost na zadržování, které vnímá jako nespravedlivé,
- frustrace a podrážděnost způsobená režimovými omezeními na oddělení,
- pocit uvěznění, že jsem v pasti,
- nuda, nedostatek podnětů, rutina,
- stesk po přátelích a příbuzných,
- potřeba vykonat určité povinnosti,
- touha požívat nelegální drogy a/nebo alkohol pro závislost nebo z touhy po požitku,
- nespokojenost nebo nesouhlas s medikací,
- potřeba zkontrolovat situaci doma nebo se postarat o domácí povinnosti,
- strach z ostatních pacientů, ohrožující události, obzvláště v noci,
- psychické příznaky – halucinace, bludy, úzkost, obavy, neklid, deprese,
- snaha se poškodit nebo ukončit svůj život.

U každého útěku může jít o kombinaci uvedených příčin, málokdy je důvod jen jeden. I závažně nemocní pacienti, kteří jako hlavní důvod uváděli hlasy, které je k útěku nabádaly, posléze zmiňovali další příčiny, např. strach z jiného pacienta, který je uchopil za ruku krátce po přijetí. Útěky způsobují značnou úzkost

u personálu, protože o pacienty máme starost a bojíme se, co se jim může stát. Musíme však dbát o to, aby tyto obavy nepřecházely v hněv, jakmile se pacient vrátí na oddělení. Daleko lepší je promluvit si s ním a snažit se pochopit, co ho k útěku přimělo, abychom mohli napříště lépe zohlednit jeho potřeby.

Jak porozumět odmítání medikace

Pacienti mohou odmítat medikaci z mnoha důvodů. Ty se často navzájem překrývají, jinak řečeno bývá přítomno více důvodů současně. Řada důvodů k odmítání medikace se podobá těm, které bychom měli vy nebo já v případě předpisu od praktického lékaře. Jiné více souvisejí s příznaky a povahou psychického onemocnění, kterým pacient trpí.

Často uváděným důvodem, proč pacienti neberou léky, jsou nepříjemné vedlejší účinky. Někteří pacienti mají velice nepříjemné minulé zkušenosti s vedlejšími účinky léků, takže jsou daleko ostražitější vůči aktuálně předepsané medikaci. Jindy pacienti vedlejší účinky léků dobře znají a nemají je rádi. Nemusejí mít více vedlejších účinků, než je běžné, ale jsou pro ně méně snesitelné. Měli bychom mít na zřeteli, jak nepříjemné tyto vedlejší účinky mohou být. Pacienti referují o věcech jako „mám závrať, vidím rozmazaně“, „mám z toho podrážděný žaludek“, „přibírám na váze“, „mám sucho v ústech a na jazyku“. U některých pacientů je ovlivněna sexuální funkce, jiní mají třes, ztuhnutí či jiné nepříjemné příznaky. Asi se shodneme, že to v řadě případů může být vysoká daň za přiměřené psychické fungování.

Jindy mohou pacienti odmítat předepsanou medikaci, protože se nedomnívají, že jde o správnou léčbu jejich onemocnění. Například si mohou myslet, že mají poruchu nálady a potřebují stabilizátor nálady spíše než antipsychotika. Nebo mohou vyžadovat léky, po kterých se cítí lépe, např. benzodiazepiny, místo léků skutečně účinných na jejich poruchu. Někteří pacienti věří na alternativní způsoby léčby, např. vitamínovou terapii, dietetickou léčbu, akupunkturu a podobně. Pokud jsou o nich silně přesvědčeni (stejně jako řada lidí v běžné populaci), z medikace předepsané psychiatrem příliš nadšení nebudou. Pacienti také mohou preferovat určité konkrétní preparáty nebo odmítat léky, které vypadají jinak, než jsou zvyklí. Pokud se navíc obávají, zda lékař v předpisu neudělal chybu, jejich ochotu užívat medikaci to ještě více oslabí.

Dalším důvodem k odmítání medikace je, když si pacient myslí, že lék prostě nefunguje. Někdy léčba z pohledu pacienta zkrátka nevede k uspokojivým výsledkům. Při odmítání medikace pak pacienti používají výroky jako „už to nepotřebuji“, „bez léků je mi lépe“, „nepomáhá mi to“, „léky už nejsou potřeba“. Takoví pacienti nepovažují léky za důležitou součást léčby a nabízenou medikaci odmítají. Jindy si pacienti nedokážou představit, jak by jim lék mohl pomoci, nevidí v něm pro sebe potenciální přínos. Tato nevědomost pak vede k neochotě lék užívat. Pacienti mohou také vnímat stigma spojené s psychickým onemocněním, a brát medikaci by pro ně znamenalo připustit, že jsou psychicky nemocní.

Někteří pacienti nemají náhled na své onemocnění a myslí si, že vůbec nejsou nemocní. Jelikož nepřipouštějí, že by mohli být nemocní, nevidí důvod, proč brát jakékoli léky. Říkají „já léky nepotřebuji, jsem naprosto v pořádku.“ Jindy pacienti připouštějí, že jsou nemocní, ale zatvrzele si myslí, že právě lék

je příčinou jejich onemocnění. Tvrdí například: „Byl jsem zcela v pořádku, dokud jsem nezačal užívat tento lék.“ Jindy pacientům brání užívat léky onemocnění samé. Mohou trpět bludy ohledně léků nebo medikaci do svých bludů inkorporovat. Zmatenost nebo paranoidní podezíravost ohledně zamýšlených účinků léků může vést k jejich odmítání. Pacienti mohou léky považovat za jedovaté nebo u nich ze strany lékaře předpokládají jiný než léčebný záměr.

Pro některé pacienty je obzvláště důležitá otázka nezávislosti a pocitu kontroly. Předepsanou medikaci mohou vnímat jako určitou formu ovládání mysli a odmítat ji jako vtíravý zásah do osobní svobody dělat si, co chtějí, a být, kým chtějí být. Někteří pacienti odmítají medikaci kvůli pocitu zavření či uvěznění v souvislosti s organizačními omezeními pohybu pacientů v nemocnici, zavřenými dveřmi a koupelnami. Braní léků za těchto okolností může symbolizovat útlak a věznění, a odmítání medikace je pro pacienty způsobem prosazování své nezávislosti a snahou udržet si kontrolu nad svým životem a osudem. Toto bývá často příčinou odmítání medikace u pacientů, kteří nedokážou svůj negativní postoj k léčbě vysvětlit a pouze se odvolávají na své právo lék odmítnout.

Z výzkumu dosud nevyplynuly jasné závěry, nakolik odmítání léků souvisí se vztahem mezi pacienty a personálem. Možná, že pacienti hůře přijímají medikaci od lékařů, které nemají rádi, s nimiž nevycházejí dobře nebo které ještě neznají. Analogicky mohou ochotněji přijmout léky od lékaře, kterého mají rádi a váží si ho. Jindy mohou pacienti odmítat medikaci, aby si získali pozornost ošetřujícího personálu, protože pak často následují intenzivní diskuze se sestrami a objednání k lékaři. Někdy může pacient odmítat medikaci i přesto, že si je dobře vědom jejího přínosu. Takoví pacienti se nechtějí uzdravit, aby nebyli propuštěni z nemocnice do méně podpůrných či nevyhovujících podmínek v komunitě. V kontextu soudně nařízené léčby se pacienti nemusejí chtít uzdravit proto, aby nemuseli čelit důsledkům soudního líčení nebo aby se vyhnuli reálným následkům svého zločinu.

Shrnutí

Pacienti mohou odmítat medikaci z následujících důvodů:

- aktuální nepříjemné vedlejší účinky,
- zkušenosti s vedlejšími účinky v minulosti,
- názor, že jde o nesprávně zvolenou léčbu,
- silnější důvěra v alternativní léčbu,
- preferování jiného preparátu (tvar, barva či velikost tablet),
- obavy, zda v předpisu nejsou chyby,
- když lék podle jejich názoru nezabírá,
- když neznají potenciální přínos léku,
- odmítání stigmatu „psychického onemocnění“,
- nedostatečný náhled na nemoc; když si nemyslí, že jsou nemocní,
- když lék považují za příčinu svých potíží,
- pro bludné představy ohledně medikace,

- odmítání v důsledku režimových omezení na oddělení,
- způsob prosazování své nezávislosti a snaha mít kontrolu nad svým životem,
- špatné vztahy s předepisujícím lékařem nebo ošetřujícím personálem,
- když se nechtějí uzdravit, aby se vyhnuli následkům.

Jak vidíte, existuje mnoho různých příčin, proč pacienti mohou odmítat medikaci, kterou jim nabízíme. A v každém jednotlivém případě přitom může jít o kombinaci více uvedených příčin. Dokonce i bludnou představu ohledně léků může současně doprovázet celá řada dalších obav, které mohou mít naprosto racionální podklad. Situaci navíc komplikuje to, že pacienti někdy nedokážou jasně sdělit přesné důvody, proč léky odmítají, nebo neuvedou pravdivý důvod, protože ho nechtějí personálu svěřit. Odhalení skutečné příčiny odmítání medikace může vyžadovat dlouhý čas, znamená to budování vztahu založeného na vzájemné důvěře a mnoho otevřených a nehodnotivých rozhovorů s pacientem. Opět se vyplatí snažit se věci porozumět, a ne se unáhleně uchýlit k odsouzení pacienta slovy jako „hlupák“, „nevděčník“, „vytáčí nás“ nebo „je problémový“.

Vlídné vyjadřování

Soft Words

Instrukce pro personál

Východiska

Když je člověk v akutním stavu, může být velmi obtížné ho zvládnout. Úkolem ošetřovatele je zajistit, aby zmatení, halucinující, hyperaktivní, rozrušení a někdy i zoufalí lidé měli dostatek spánku, ráno vstávali, myli se a pečovali o sebe, nosili vhodné oblečení, dostatečně jedli, pili atd. Dále by se měl snažit s pacienty navázat vztah, podporovat sociální kontakt mezi pacienty a zapojovat je do organizovaných činností. Současně sestry musejí zajistit, aby pacienti užívali předepsané léky, neopouštěli oddělení bez dovolení, navštěvovali různé specialisty, např. psychiatra, musejí odvracet nebo urovnávat hádky mezi pacienty a předcházet sebepoškozování. Často se tak děje v kontextu formálního zadržování pacienta v nemocnici v rámci nedobrovolné hospitalizace, kdy pacienti nechápou, že jsou nemocní a nechtějí na oddělení být.

Není proto divu, že nejčastějším spouštěčem násilných incidentů je vymezování hranic. Kdykoli musejí sestry reagovat na požadavky pacientů, nebo naopak žádat pacienty, aby něco udělali (nebo něco nedělali), mohou vzplanout emoce na obou stranách, hrozí frustrace a pocity ublíženosti. Pacienti se mohou cítit ponížení, vnímat jednání personálu jako neuctivé, mít pocit, že se s nimi zachází jako s dětmi. Odtud je už jen krůček k slovnímu nebo i fyzickému násilí.

Tato intervence nabízí několik způsobů, jak podobným konfrontacím předcházet. K nastolení atmosféry lepší spolupráce mezi personálem a pacienty na oddělení můžeme využít následující nástroje:

1. Plakát nazvaný „Zpráva pro dnešní den“, který je vyvěšen na sesterně a pravidelně, nejlépe denně, se obměňuje. Pracovníci si tak mohou každý den přečíst jiný tip na to, jak lépe komunikovat s pacienty.
2. Tematické kartičky se speciálními radami a tipy v zajímavém formátu – pro doplnění plakátu.

Popis nástroje Vlídné vyjadřování

Uctivost a slušnost

1. Buďte neochvějně, až puntičkářsky slušní a zdvořilí – prosím, děkuji. Jakýkoli projev neuctivosti, ať už skutečný, nebo neúmyslně naznačený, může někdy z jiskry roznítit požár.
2. Využívejte formálnost ve svůj prospěch, tj. „Pane Nováku, prosím, zvažte…“, místo „Honzo, prosím tě…“. Vyjadřuje to úctu a zároveň to naznačuje autoritu.

3. Ať váš celkový projev vyjadřuje skutečnou úctu, empatii a vřelost vůči pacientovi jako sobě rovnému. Slovy vyjadřujte své pochopení, jak frustrující nebo náročné to pro pacienta může být. Projevujte vůči pacientům vnímavou účast a empatii, chovejte se k nim se skutečnou vřelostí.
4. Nestůjte nad pacientem, v případě potřeby se snižte na úroveň očí (aby pacient nechápal váš postoj těla jako projev autoritářství nebo povyšování). Žádný vztyčený prst, mračení se, povýšený výraz, zkřížené ruce, přimhouřené oči apod.
5. Nebuďte kritičtí, nepřátelští, naštvaní nebo frustrovaní, vyvolává to odpor a vzdor.
6. Nekřičte, nevyhrožujte, neponižujte, nekritizujte ani žádným způsobem pacienta neznevažujte, a to otevřeně ani náznaky v řeči těla či tónu hlasu.
7. Buďte vzorem zralého chování. Ukazujte ostatním, jak dokážete pracovat v mezích pravidel a omezení, s nimiž možná nesouhlasíte, ale přesto je dospělým způsobem dodržujete. Ukazujte to např. i tím, jak reagujete na požadavky nadřízeného.

Odmítnutí požadavku pacienta

1. Věnujte požadavku pacienta pozornost, naslouchejte, vyslechněte jeho důvody a pocity, které se za ním skrývají. Usilujte o úplné porozumění, případně si ho s pacientem ověřte. Požadavek nikdy neignorujte ani nepředstírejte, že jste ho neslyšeli.
2. První reakcí by mělo být „ano“, nikoli „ne“. Je skutečně nutné říci „ne“? Dokážete odmítnutí zdůvodnit? Jedná se o žádost, na kterou byste s trochou úsilí, práce nebo zjišťování mohli odpovědět „ano“ nebo alespoň částečné „ano“?
3. Pokud nemůžete sami rozhodnout, domluvte se s pacientem, že věc postoupíte někomu, kdo je k tomu kompetentní. Dohodněte si časový rámec, do kdy by měl dostat odpověď. Pak dohlédněte, aby se tak skutečně stalo.
4. Vyvarujte se okamžitého „ne“. Místo rychlého zamítnutí nabídněte možnosti či alternativy. Pacient tak bude vnímat, že není odmítán a že personál je ochoten mu naslouchat a vyhovět.
5. Vyvarujte se frází typu „Nemůžu s tím nic dělat“, „To není můj problém“, „On/ona tady není“, „To se mýlíte“, „Uklidněte se“ nebo „Nekřičte“.
6. Podrobně vysvětlete a důkladně zdůvodněte, proč nemůžete pacientovi dát přesně to, co požaduje.
7. Omluvte se pacientům, když jim nemůžete dát přesně to, co chtějí.
8. Nedávejte žádné sliby, které nemůžete dodržet, a pokud už něco slíbíte nebo se k něčemu zavážete, svůj závazek vždy dodržte, nebo pacienta vyhledejte a vysvětlete mu, proč to není možné. Nezapomeňte na to!
9. Připouštějte svou omylnost. Souhlaste s tím, že se můžete mýlit nebo že omezení a pravidla mohou být hloupá.
10. Vysvětlete pacientovi, jak se může odvolat proti určitému rozhodnutí nebo si stěžovat, a nabídněte mu pomoc, pokud tak chce učinit.

Jak pacienta požádat, aby něco udělal

1. Nejprve zvažte, zda nemáte od pacienta přehnaná očekávání, zda je schopen váš požadavek splnit. Pokud je úkol příliš obtížný, snižte svá očekávání nebo mu nabídněte pomoc, aby úkol dokázal vykonat.
2. Navrhujte, nepřikazujte. Návrh je lepší než příkaz, protože u pacienta spíše vyvolá chuť spolupracovat, což pomáhá rozvíjet s pacientem vztah. „Chcete… chtěli byste… co, kdybyste… takhle se to obvykle dělá?“
3. Uvádějte důvody. Přesně vysvětlete, proč je úkol důležitý, k čemu jeho vykonání přispěje a jak to dotyčnému pomůže obnovit jeho normální aktivitu a každodenní náplň.
4. Buďte přizpůsobiví. Diskutujte o úkolu. Vnímejte úhel pohledu pacienta, aby se cítil vyslyšen a oceněn a abyste dokázali přizpůsobit termín úkolu a jeho přesný obsah přáním pacienta. Pochopte, co mu ve vykonání úkolu brání, a hledejte, jak případné překážky obejít nebo udělat kompromis.
5. Rozdělte úkol na menší části. Pacienti pak lépe chápou, co se po nich chce, a budou ve vykonání úkolu úspěšnější.
6. Když je třeba, úkoly odložte nebo zrušte. Pro svůj požadavek vždy zvolte vhodný čas, dobu, kdy pacient není příliš rozrušený, podrážděný, unavený nebo naštvaný.
7. Dávejte pacientům na výběr a dbejte na to, aby úkoly byly zajímavé. Nechte pacienta co nejvíce spolurozhodovat o tom, do kdy a jak má být úkol splněn.
8. Připomínejte. Provázejte pacienta, když na úkolu pracuje, a dávejte mu jemná připomenutí, téměř formou koučování: „Máme teď udělat tohle?“.
9. Pozitivní zpětná vazba, povzbuzování. Ocenit úsilí, pochválit a poděkovat – to vše pacienta motivuje k dokončení úkolu.

Jak požádat pacienta, aby s něčím přestal

1. Strategická slepota. Pokud je problém triviální, nedůležitý nebo se pravděpodobně vyřeší časem, jak se bude pacientův stav zlepšovat, nevšímejte si ho nebo odložte výtku na později. Nepřipusťte však, aby to přešlo do opakovaného vyhýbání se konfliktu s náročným pacientem. Vzniklo by tak dvojí měřítko, což by vedlo k rozhořčení a naštvanosti u ostatních pacientů.
2. Odložte to na později. Proberte to během předání služby nebo na vizitě a společně se dohodněte, jak budete postupovat, když se náročné chování bude opakovat.
3. Rozptylujte pozornost. Přerušte náročné chování tím, že zapojíte pacienta do úplně jiné činnosti, která není slučitelná s jeho nežádoucím chováním.
4. Žádejte, nepřikazujte. Žádost mnohem častěji vede ke spolupráci, a vyhnete se tak mocenskému boji. Důsledně se vyhýbejte nátlaku a demonstracím síly.
5. Vysvětlujte, proč s tím musí přestat, zdůvodňujte; vysvětlete, proč je pro něj výhodné přestat. Nikdy nepoužívejte fráze typu „protože máme takové pravidlo“ nebo „protože to říkám“ nebo „protože to tady mám na starosti a vy musíte dělat to, co říkám“. Na to zapomeňte!

6. Využívejte vhodné načasování – počkejte, až vám pacienti vyhoví, poskytněte jim čas, aby sami změnili názor někde v soukromí (aby nedošlo k jejich veřejnému ponížení). Dopřejte jim na rozhodnutí čas.
7. Zkuste vyměnit sestru nebo ošetřovatele. Možná bude kolega/kolegyně úspěšnější a naváže tak na vaše dosavadní úsilí.
8. Vzdejte to. Nemusíte pokaždé vyhrát. Oddělení, jeho vedení a odpovědnost personálu se jen tak nezhroutí. Někdy je lepší to vzdát než vyvolat velkou zbytečnou hádku. Ne vždycky, ne pravidelně – jen občas.
9. Jednejte v soukromí. Probírejte pacientovo chování v soukromí, ne před publikem (je-li to možné), aby pacient necítil potřebu „zachovat si tvář“ před ostatními a mohl vám vyhovět.
10. Připouštějte svou omylnost. Souhlaste s tím, že se můžete mýlit nebo že omezení a pravidla mohou být hloupá.
11. Vysvětlete pacientovi, jak se může odvolat proti rozhodnutí nebo si stěžovat, a nabídněte mu pomoc, pokud tak chce učinit.
12. Nabídněte odměnu nebo „něco za něco“. „Pokud byste mohl udělat to a to…, pak můžeme…“ Zeptejte se např. „Můžu něco udělat pro to, abyste byl ochoten…? Rád bych to udělal.“ Cílem je, aby pacient vyhověl dobrovolně.
13. Hledejte alternativy. Snažte se porozumět chování pacienta a tomu, jakou potřebu svým chováním sděluje. Nabídněte mu jiný způsob uspokojení této potřeby.
14. Buďte přizpůsobiví. Není vždy nutné, aby pacient udělal přesně, co mu řeknete.
15. Nechte pacienty mít poslední slovo. Pokud se z jejich strany schyluje ke spolupráci, je v pořádku, když vás počastují nadávkou nebo utrousí uštěpačný komentář. Je-li to jen trochu možné, umožněte pacientovi zachovat si tvář.

Role specialisty

- Měnit plakát s tipy na vlídné vyjadřování pokud možno každý den.
- Připomínat ostatním členům týmu nástroj „Vlídné vyjadřování“.
- Upozorňovat na plakát „Zpráva pro dnešní den“ umístěný na sesterně.
- Rozdávat personálu ve vhodných chvílích tematické kartičky.

Safewards

Vlídné vyjadřování

Přílohy

Buďte neochvějně, až puntičkářsky slušní a zdvořilí – prosím, děkuji. Jakýkoli projev neuctivosti, ať už skutečný, nebo neúmyslně naznačený, může v některých momentech z jiskry roznítit požár.

Využívejte formálnost ve svůj prospěch, tj. „Pane Nováku, prosím, zvažte…“, místo „Honzo, prosím tě…“. Vyjadřuje to úctu a zároveň to naznačuje autoritu.

Ať váš celkový projev vyjadřuje skutečnou úctu, empatii a vřelost vůči pacientovi jako sobě rovnému. Dejte najevo, že chápete, jak frustrující nebo náročné to pro pacienta může být. Projevujte vůči pacientům vnímavou účast a empatii, chovejte se k nim se skutečnou vřelostí.

Nestůjte nad pacientem, v případě potřeby se snižte na úroveň očí (aby pacient nechápal váš postoj těla jako projev autoritářství nebo povyšování). Žádný vztyčený prst, mračení se, povýšený výraz, zkřížené ruce, přimhouřené oči apod.

Nebuďte kritičtí, nepřátelští, naštvaní nebo frustrovaní, vyvolává to odpor a vzdor.

Nekřičte, nevyhrožujte, neponižujte, nekritizujte ani žádným způsobem pacienta neznevažujte, a to otevřeně ani náznaky v řeči těla či tónu hlasu.

Buďte vzorem zralého chování. Ukazujte ostatním, jak dokážete pracovat v mezích pravidel a omezení, s nimiž možná nesouhlasíte, ale přesto je dospělým způsobem dodržujete. Ukazujte to např. i tím, jak reagujete na požadavky nadřízeného.

Věnujte požadavku pacienta pozornost, naslouchejte, vyslechněte jeho důvody a pocity, které se za ním skrývají. Usilujte o úplné porozumění, případně si ho s pacientem ověřte. Požadavek nikdy neignorujte ani nepředstírejte, že jste ho neslyšeli.

První reakcí by mělo být „ano“, nikoli „ne“. Je skutečně nutné říci „ne“? Dokážete odmítnutí zdůvodnit? Jedná se o žádost, na kterou byste s trochou úsilí, práce nebo zjišťování mohli odpovědět „ano“ nebo alespoň částečné „ano“?

Pokud nemůžete sami rozhodnout, domluvte se s pacientem, že věc postoupíte někomu, kdo je k tomu kompetentní. Dohodněte si časový rámec, do kdy by měl dostat odpověď. Pak dohlédněte, aby se tak skutečně stalo.

Vyvarujte se okamžitého „ne“. Místo rychlého zamítnutí nabídněte možnosti či alternativy. Pacient tak bude vnímat, že není odmítán a že personál je ochoten mu naslouchat a vyhovět.

Safewards

Vlídné vyjadřování: *Zpráva pro dnešní den*

Neříkejte „Nemůžu s tím nic dělat“, „To není můj problém“, „On/ona tady není“, „To se mýlíte“, „Uklidněte se“ nebo „Nekřičte“.

Podrobně vysvětlete a důkladně zdůvodněte, proč nemůžete pacientovi dát přesně to, co požaduje.

Omluvte se pacientům, když jim nemůžete dát přesně to, co chtějí.

Nedávejte žádné sliby, které nemůžete dodržet, a pokud už něco slíbíte nebo se k něčemu zavážete, svůj závazek vždy dodržte, nebo pacienta vyhledejte a vysvětlete mu, proč to není možné. Nezapomeňte na to!

Připouštějte svou omylnost. Souhlaste s tím, že se můžete mýlit nebo že omezení a pravidla mohou být hloupá.

Vysvětlete pacientovi, jak se může odvolat proti určitému rozhodnutí nebo si stěžovat, a nabídněte mu pomoc, pokud tak chce učinit.

Safewards

Vlídné vyjadřování: *Zpráva pro dnešní den*

Nejprve zvažte, zda nemáte od pacienta přehnaná očekávání, zda je schopen váš požadavek splnit. Pokud je úkol příliš obtížný, snižte svá očekávání nebo mu nabídněte pomoc, aby úkol dokázal vykonat.

Navrhujte, nepřikazujte. Návrh je lepší než příkaz, protože u pacienta spíše vyvolá chuť spolupracovat, což pomáhá rozvíjet s pacientem vztah. „Chcete… chtěli byste… co, kdybyste… takhle se to obvykle dělá?“

Uvádějte důvody. Přesně vysvětlete, proč je úkol důležitý, k čemu jeho vykonání přispěje a jak to dotyčnému pomůže obnovit jeho normální aktivitu a každodenní náplň.

Buďte přizpůsobiví. Diskutujte o úkolu. Vnímejte úhel pohledu pacienta, aby se cítil vyslyšen a oceněn a abyste dokázali přizpůsobit termín úkolu a jeho přesný obsah přáním pacienta. Pochopte, co mu ve vykonání úkolu brání, a hledejte, jak případné překážky obejít nebo udělat kompromis.

Rozdělte úkol na menší části. Pacienti pak lépe chápou, co se po nich chce, a budou ve vykonání úkolu úspěšnější.

Když je třeba, úkoly odložte nebo zrušte. Pro svůj požadavek vždy zvolte vhodný čas, dobu, kdy pacient není příliš rozrušený, podrážděný, unavený nebo naštvaný.

Dávejte pacientům na výběr a dbejte na to, aby úkoly byly zajímavé. Nechte pacienta co nejvíce spolurozhodovat o tom, do kdy a jak má být úkol splněn.

Připomínejte. Provázejte pacienta, když na úkolu pracuje, a dávejte mu jemná připomenutí, téměř formou koučování: „Máme teď udělat tohle?“

Dávejte pacientům pozitivní zpětnou vazbu, povzbuzujte je. Ocenit úsilí, pochválit a poděkovat – to vše pacienta motivuje k dokončení úkolu.

Pokud je problém triviální, nedůležitý nebo se pravděpodobně vyřeší časem, jak se bude pacientův stav zlepšovat, nevšímejte si ho nebo odložte výtku na později. Nepřipusťte však, aby to přešlo do opakovaného vyhýbání se konfliktu s náročným pacientem. Vzniklo by tak dvojí měřítko, což by vedlo k rozhořčení a naštvanosti u ostatních pacientů.

Odložte to na později. Proberte to během předání služby nebo na vizitě a společně se dohodněte, jak budete postupovat, když se náročné chování bude opakovat.

Rozptylujte pozornost. Přerušte náročné chování tím, že zapojíte pacienta do úplně jiné činnosti, která není slučitelná s jeho nežádoucím chováním.

Žádejte, nepřikazujte. Žádost mnohem častěji vede ke spolupráci, a vyhnete se tak mocenskému boji. Důsledně se vyhýbejte nátlaku a demonstracím síly.

Vysvětlujte, proč by měl pacient něčeho nechat, zdůvodňujte; vysvětlete, proč je pro něj výhodné s tím přestat. Nikdy nepoužívejte fráze typu „protože máme takové pravidlo“ nebo „protože to říkám“ nebo „protože to tady mám na starosti a vy musíte dělat to, co říkám“. Na to zapomeňte!

Využívejte vhodné načasování – počkejte, až vám pacienti vyhoví, poskytněte jim čas, aby sami změnili názor někde v soukromí (aby nedošlo k jejich veřejnému ponížení). Dopřejte jim na rozhodnutí čas.

Zkuste vyměnit sestru nebo ošetřovatele. Možná bude kolega/kolegyně úspěšnější a naváže tak na vaše dosavadní úsilí.

Když to občas vzdáte, je to v pořádku. Nemusíte pokaždé vyhrát. Oddělení, jeho vedení a odpovědnost personálu se jen tak nezhroutí. Někdy je lepší to vzdát než vyvolat velkou zbytečnou hádku. Ne vždycky, ne pravidelně – jen občas.

Probírejte pacientovo chování v soukromí, ne před publikem (je-li to možné), aby pacient necítil potřebu „zachovat si tvář“ před ostatními a mohl vám vyhovět.

Připouštějte svou omylnost. Souhlaste s tím, že se můžete mýlit nebo že omezení a pravidla mohou být hloupá.

Nabídněte odměnu nebo „něco za něco“. „Pokud byste mohl udělat to a to..., pak můžeme...“ Zeptejte se např. „Můžu něco udělat pro to, abyste byl ochoten...? Rád bych to udělal.“ Cílem je, aby pacient vyhověl dobrovolně.

Snažte se porozumět chování pacienta a tomu, jakou potřebu svým chováním sděluje. Nabídněte mu jiný způsob uspokojení této potřeby.

Buďte přizpůsobiví. Není vždy nutné, aby pacient udělal přesně, co mu řeknete.

Nechte pacienty mít poslední slovo. Pokud se z jejich strany schyluje ke spolupráci, je v pořádku, když vás počastují nadávkou nebo utrousí uštěpačný komentář. Je-li to jen trochu možné, umožněte pacientovi zachovat si tvář.

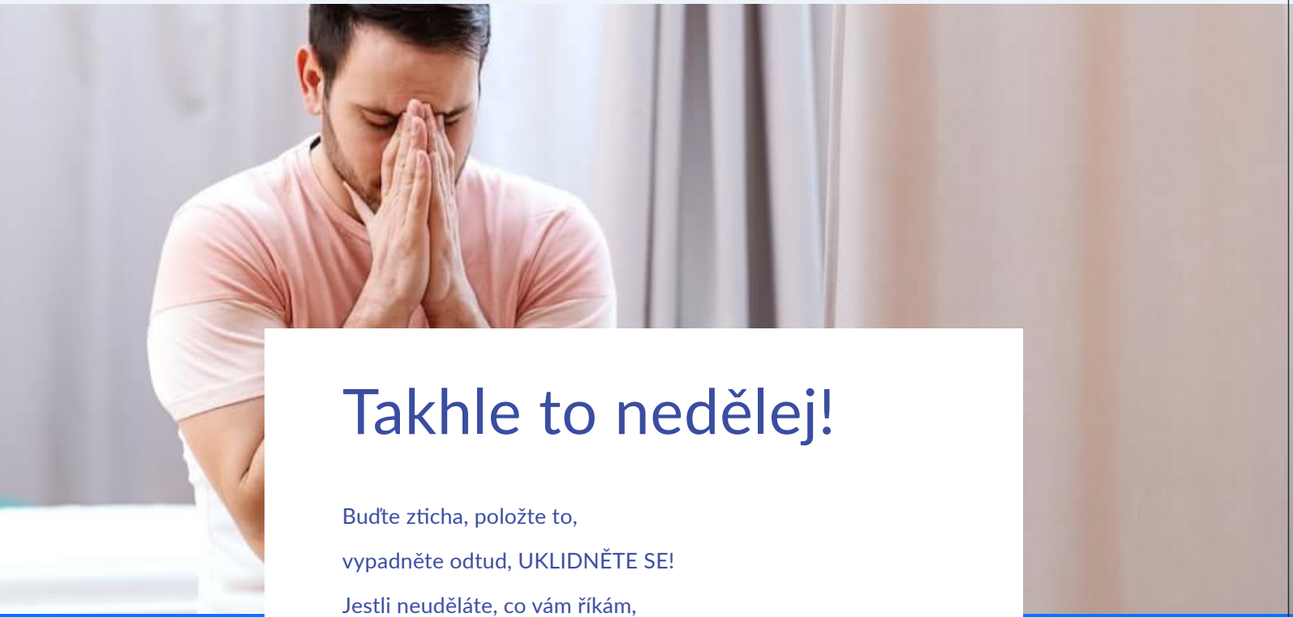
Jak říkat **NE**

- Dejte najevo pochopení a soucit
- Vnímavě naslouchejte
- Nejlepší je vyhovět
- Ztotožněte se s pacientem
- Nikdy nezapomeňte splnit svůj slib
- Uveďte dobré důvody

- Nemít vždy pravdu
- Nabízet možnosti

Safewards

Vlídné vyjadřování: *Leták Tohle nedělej*



Takhle to nedělej!

Buďte zticha, položte to,
vypadněte odtud, UKLIDNĚTE SE!
Jestli neuděláte, co vám říkám,
tak si to slíznete!

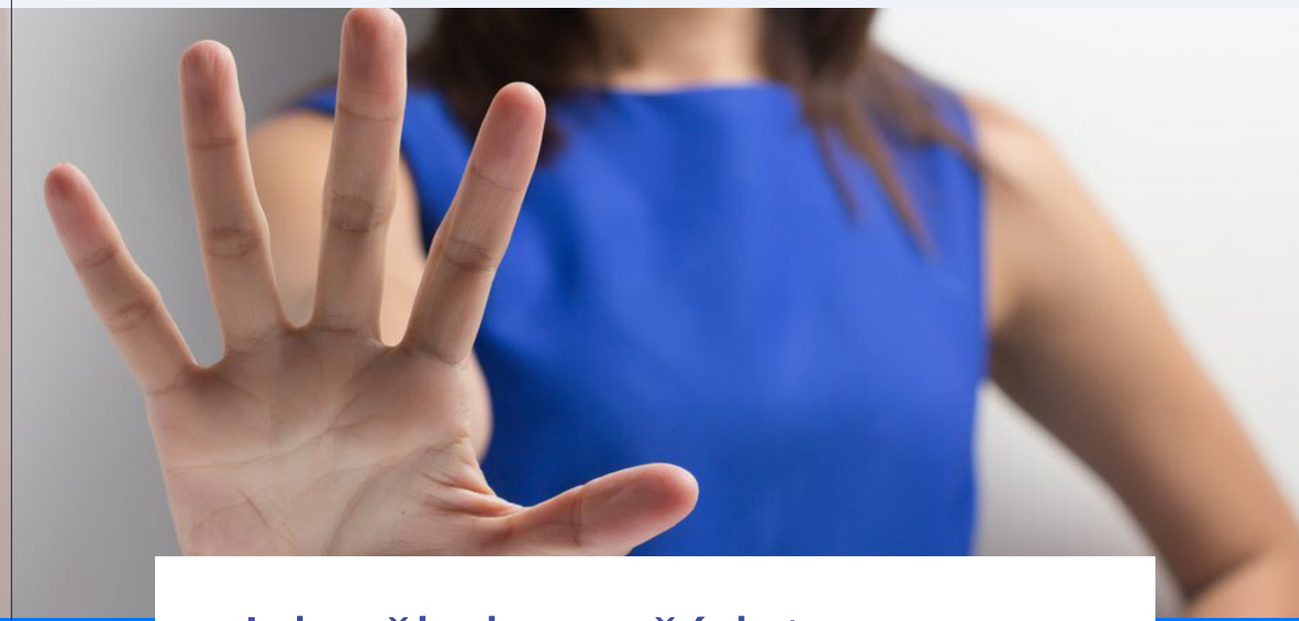
Zkřížené ruce, opovržení v očích,
hrozím prstem, mračím se.
Upřený pohled, naštvaný výraz -
ať vidíte, kdo je tady šéf.
Ztrácím s vámi čas, vy čeládko líná.
Jen na to pomyslím, trefil by mě šlak.

Včera jsem vám řekl jasné „ne“,
copak jste mě neslyšel?
Nekřičte na mě, to na mě neplatí.
Za tenhle bordel můžete beztak vy.

Že něco chcete, to není můj problém.
Tak to tu chodí, není to paráda?
Prostě to udělejte, protože vám to říkám.

Safewards

Vlídné vyjadřování: *Leták Nech toho*



Jak někoho požádat, aby toho nechal

- Někdy je lepší dělat, že to nevidíte.
- Nechte věci být nebo odveďte pozornost nějakou aktivitou.
- Nikdy nerozkazujte, vždy slušně žádejte.
- Uveďte a vysvětlete důvody, proč je dobré, aby vás pacient poslechl.
- Usilujte o vzájemné porozumění, zjistěte proč, klidným tónem, diskrétně, nehrajte si na tvrďáka.
- Navrhněte jiné možnosti, ukažte, že se umíte přizpůsobit.
- Vysvětlete, jak vznést stížnost – je to slušnost.
- Můžeme se mýlit, tak to přiznejme.
- Nabídněte pacientovi „něco za něco“.
- Když všechno selže, zkuste zapojit někoho z kolegů, ať to ještě nezhoršíte.
- Počkejte si, až vám pacient vyhoví, „netlačte na pilu“.
- Nechte pacienta mít poslední slovo.

Kruh vzájemné pomoci

Mutual Help Meeting

Instrukce pro personál

Východiska

Neměli bychom ignorovat skutečnost, že oddělení je společenstvím. Komunita je silný motor, který pacientům pomáhá, moduluje jejich chování a posouvá je směrem k propuštění. Když si pacienti pomáhají navzájem, velice si této pomoci cení. Pomáhat jinému, byť jen v drobnostech, pomáhajícího posouvá do společensky ceněné role, představuje to pro něj možnost smysluplně přispět a posílit svou sebedůvěru. Navíc, zhruba polovina násilností pramení z chování pacienta nebo z interakcí mezi pacienty. Když se nám podaří naučit pacienty oceňovat se navzájem, ovládat své emocionální reakce na chování druhých a chovat se podle očekávání, výrazně to přispěje ke snížení napětí a sníží se četnost konfliktů.

Popis nástroje Kruh vzájemné pomoci

Dobrovolné setkávání všech pacientů a členů personálu ve službě, které se koná ideálně ráno a ideálně každý den v týdnu (rozhodně ne méně často než 3x za týden). Čím častěji se koná, tím může být kratší. Smyslem je promluvit si o tom, jak může každý z přítomných pomoci ostatním v průběhu dne. Setkání probíhá podle daného programu, a když se projdou všechny body programu, může být ukončeno. Není ani nutné, aby jej vedl někdo z personálu. V případě potřeby je také možné začlenit příslušné čtyři body programu do jiného setkání všech pacientů a pracovníků oddělení.

Specifická role personálu: Připravit si a promyslet, co je třeba probrat, oznámit s dostatečným předstihem čas konání a pozvat účastníky. Ujistit se, že byly probrány všechny body programu a že každý, kdo chtěl promluvit a byl toho schopen, dostal příležitost. Když pacienty samotné nic nenapadá a chcete nabídnout různé možnosti, jak si mohou navzájem pomáhat, můžete uvádět i drobnosti jako úsměv nebo slovní povzbuzení. Lze jim také poradit, jak spolupacientovi projevit úctu nebo ocenění, a pomoci jim lépe vzájemně chápat své chování. Pokud na oddělení v nedávné době došlo k nějakému stresujícímu incidentu, můžete jim jej dodatečně vhodným způsobem vysvětlit.

Obecná role personálu: Připravit místnost; shromáždit pacienty i pracovníky; dbát na to, aby se diskuze držela tématu a nesklouzávala jinam, aby nedocházelo k vyrušování; podporovat dobré příspěvky pozitivní zpětnou vazbou, přerámovat negativní příspěvky na pozitivní; pozorně naslouchat, být vzorem uctivého chování; umožnit všem, aby se zapojili; předávat informace, získávat informace a názory; vyjasňovat a shrnovat pro ostatní; navrhovat kompromisy a dohody; omezovat mnohomluvné a vyzývat k zapojení tiché pacienty.

Organizace setkání

Jako tým oddělení se domluvte, jak a kde se bude setkání konat, aby to zapadalo do stávajícího harmonogramu oddělení; můžete přizvat i jiné členy týmu. Musí být stanoveno datum zahájení a všichni členové personálu musí být o setkání informováni a seznámeni se svou rolí v jeho průběhu. Setkání můžete zaznamenat i do harmonogramu dne nebo do rozpisu aktivit na oddělení.

Shromáždit pacienty na setkání může být zpočátku obtížné. Nabízíme vám pro inspiraci leták s informacemi o smyslu setkání, který jim můžete rozdat. Vysvětlete, k čemu je takové setkávání užitečné a co jim přinese, a získejte si jejich podporu. Očekávejte, že zprvu se bude účastnit jen několik málo pacientů. Když se ale setkání budou konat pravidelně a pacienti si o nich řeknou navzájem, účast bude postupně narůstat. Schůzka navíc může být velmi produktivní i tehdy, pokud se jí zúčastní jen několik lidí. Účastníci mohou uvažovat, jak si pomoci navzájem, ale také o tom, jak pomoci těm, kteří se zrovna neúčastní. Pro některé lidi může i maličkost znamenat mnoho.

Program setkání

Kolečko poděkování: každý (pacienti i členové personálu, postupně do kolečka jeden po druhém) má možnost někomu poděkovat, ať už pacientovi nebo pracovníkovi, přítomnému či nikoli, za něco, co pro ně udělali od posledního setkání. Za zmínku stojí i drobnosti a ostatní mohou příspěvky volně komentovat.

Kolečko novinek: pracovníci vysvětlí nedávné události, které mohly být matoucí nebo stresující. Společenství pacientů tak dokáže lépe pochopit chování některých z nich (podle metodiky Safewards) nebo to, proč musel personál jednat určitým způsobem. Poté připomenou pacientům, co se bude dít dnes, popř. během nejbližších dnů. Nakonec všechny požádají, aby dohlédli jeden na druhého a dbali na bezpečí, a také aby se obrátili na personál, pokud by se obávali o jiného pacienta.

Kolečko návrhů: každý má příležitost přednést návrh, jak spolu můžeme vycházet do budoucna, aniž bychom se rozčilovali nebo ztráceli trpělivost.

Kolečko nabídek a žádostí: každý má příležitost požádat některého člena komunity o pomoc či podporu v období do dalšího setkání. Jamile žádosti zazněly, kdokoli se může nabídnout, že některou z nich vyplní. Když se všichni vyjádří, skupina se poradí, jak by se dalo pomoci i těm pacientům, kteří se setkání nemohli zúčastnit.

Když proběhnou uvedená 4 kolečka, je setkání ukončeno.

Příklady nabídek a žádostí

- Podělit se o znalosti a zkušenosti s poskytováním péče a službami
- Podpořit se navzájem v konkrétních úkolech (např. pomoci někomu vyprat oblečení)

- Podpořit se navzájem v účasti na programových aktivitách nebo se k někomu přidat, povzbudit ho a pomoci mu
- Pomoci někomu s buzením, aby se mohl účastnit skupinových aktivit
- Dělat někomu společnost na pauze na cigaretu, při procházce nebo při cestě mimo oddělení
- Hrát společně hry jako karty nebo stolní tenis, debatovat o aktuálním dění
- Trávit s někým čas, třeba jen 5 minut denně, promluvit si
- Naučit někoho svou relaxační techniku nebo způsob zvládání stresu
- Připravit někomu nápoj
- Sedět vedle někoho při jídle
- Popřát někomu dobré ráno, zeptat se, jak se dotyčný cítí
- Pomoci někomu s orientací: kde jsme, kolik je hodin, kdo jsou další lidé na oddělení
- Pomoci někomu učesat se nebo upravit účes
- Poslouchat s někým hudbu nebo společně sledovat televizi a pak to společně probírat
- Najít něco hezkého na tom, jak někdo vypadá nebo jak se chová

Role specialisty

(U této intervence jsou specialisty všichni členové personálu.)

- Uspořádat první setkání a vysvětlit pacientům, k čemu je užitečné.
- Co nejčastěji se těchto setkání účastnit.

Safewards

Kruh vzájemné pomoci

Přílohy

Zveme vás na nový typ setkávání pacientů a personálu, které zahajujeme u nás na oddělení. Jmenuje se ***Kruh vzájemné pomoci*** a doufáme, že přispěje k tomu, abychom spolu my všichni na oddělení lépe vycházeli a dokázali si navzájem pomáhat.

Každá pomoc člověka potěší a život na oddělení bude příjemnější a poklidnější. Klidné prostředí beze stresu urychluje proces uzdravování.

V rámci projektu „Bezpečné oddělení“ (Safewards) budou sestry organizovat pravidelné *Kruhy vzájemné pomoci*, případně bude podobná náplň zařazena do programu již probíhajících setkání, např. komunit. Toto setkávání by mělo sloužit k tomu, abyste měli možnost nabídnout svou pomoc někomu na oddělení nebo požádat, aby někdo pomohl vám.

Kruh vzájemné pomoci má čtyři části:

1. **Kolečko poděkování.** Každý má možnost někomu poděkovat za něco, co pro ně udělali od posledního setkání. Za zmínku stojí i drobnosti.
2. **Kolečko novinek:** Personál vysvětlí nedávné události na oddělení, které mohly být matoucí nebo stresující. Poté všem připomene, co se bude dít dnes a v nejbližších dnech.
3. **Kolečko návrhů:** Každý má příležitost přednést návrh, jak spolu můžeme navzájem co nejlépe vycházet.
4. **Kolečko nabídek a žádostí:** Každý má příležitost požádat některého člena komunity o pomoc či podporu. Pak může kdokoli nabídnout, že některou z žádostí splní. Když se všichni vyjádří, skupina se poradí, jak by se dalo pomoci i těm pacientům, kteří se setkání nemohli zúčastnit.

Tato setkání nejsou povinná, ale myslíme si, že by pro vás mohla být přínosná. Každý, kdo se zúčastní, se nemusí rovnou aktivně zapojit, ale budeme rádi, když tak učiníte.

Máte-li k setkání jakékoli otázky, zaměstnanci vám všechno rádi vysvětlí.

Safewards
Kruh vzájemné pomoci: *Leták pro pacienty*

Níže najdete příklady běžných maličkostí, které můžete za sebe někomu nabídnout, nebo o ně naopak požádat:

- Podělit se o znalosti a zkušenosti s poskytováním péče a službami
- Podpořit se navzájem v konkrétních úkolech (např. pomoci někomu vyprat oblečení)
- Podpořit se navzájem v účasti na programových aktivitách nebo se k někomu přidat, povzbudit ho a pomoci mu
- Pomoci někomu s buzením, aby se mohl účastnit skupinových aktivit
- Dělat někomu společnost na pauze na cigaretu, na procházce nebo na cestě mimo oddělení
- Hrát společně hry jako karty nebo stolní tenis, debatovat o aktuálním dění
- Trávit s někým čas, třeba jen 5 minut denně, promluvit si
- Naučit někoho svou relaxační techniku nebo způsob zvládání stresu
- Připravit někomu nápoj
- Sedět vedle někoho při jídle
- Popřát někomu dobré ráno, zeptat se, jak se dotyčný cítí
- Pomoci někomu s orientací: kde jsme, kolik je hodin, kdo jsou další lidé na oddělení
- Pomoci někomu učesat se nebo upravit účes
- Poslouchat s někým hudbu nebo společně sledovat televizi a pak to společně probírat
- Najít něco hezkého na tom, jak někdo vypadá nebo jak se chová

Kruh vzájemné pomoci: *Plakáty*

Zveme vás na Kruh vzájemné pomoci

- Poděkování
- Novinky
- Návrhy
- Nabídky

„Během kolečka nabídek a žádostí někdo nabídl, že si s panem X zahraje karty, když si všimne, že je podrážděný…

Jeden pacient nabídl, že se usměje na každého, kdo vypadá osamoceně, načež dostal dvě poděkování – že je prý na oddělení vlídná tvář…“

Plakát

- Jdeme na…
- Kruh vzájemné pomoci
- Společenstvo oddělení
- Díky Novinky Návrhy Nabídky

Zklidňování situace

Reassurance

Instrukce pro personál

Východiska

Když na oddělení dojde k nepříjemné události nebo incidentu, pacienti mohou reagovat projevy strachu či zlosti. Násilnosti, útěky, příjmy rozrušených pacientů, hádky a použití omezovacích prostředků, jako je kurtování nebo vynucená aplikace léků, to vše může výrazně zapůsobit na všechny přítomné. Děsivé mohou být pro pacienty noční hodiny, obzvláště pokud nejsou zvyklí sdílet ložnici s jinými lidmi, které neznají; navíc mohou prožívat zvýšený stres v důsledku svého duševního onemocnění. Pokud je například uprostřed noci probudí křik na oddělení, nemohou znovu usnout a představují si, co strašného se mohlo stát.

Kromě toho jsou i pacienti ovlivněni stereotypy a předsudky o duševně nemocných, jak jsou prezentovány v médiích. I oni mohou vnímat své spolupacienty jako podivíny nahánějící strach. Obvyklý mediální obraz šílenství ve spojení s bezuzdným násilím působí i na to, jak pacienti vnímají jeden druhého. Někteří z nich si možná mohou být jisti, že sami nepředstavují žádnou hrozbu pro ostatní, ale v žádném případě nemají jistotu, že ostatní pacienti na oddělení nepředstavují hrozbu pro ně. Občas jsou tyto obavy překryty paranoidním myšlením nebo bludy, což u pacientů vytváří silnou motivaci utéci nebo se agresivně bránit. Nicméně i za běžných okolností může strach z napadení přimět člověka k nepředvídanému chování. Jakákoli konfrontace mezi pacienty navzájem nebo mezi pacienty a personálem, byť jen slovní, může zvýšit úzkost pacientů na nesnesitelnou úroveň.

Tyto reakce částečně vysvětlují, proč jedna událost často spouští další, tj. proč když na oddělení dojde k jedné události, zvyšuje to pravděpodobnost dalšího navazujícího incidentu. Cílem této intervence je snížit riziko „šíření napětí“ mezi pacienty pomocí zmírnění úzkosti, která za uvedených okolností vzniká.

Popis nástroje Zklidňování situace

Jestliže na oddělení došlo k události, která může vyvolávat úzkost, hned poté by měl být každý pacient osloven, ať už jednotlivě nebo v malých skupinách. Měl by být dotázán, jak chápe to, k čemu došlo, a jak to na něj zapůsobilo. Také by mu mělo být vysvětleno, co se stalo. Jestliže u incidentu nebyli přítomni všichni pacienti nebo se o něm někteří nedoslechli, můžeme pohovořit jen s těmi, kterých se událost dotkla.

Zaměstnanci by měli, alespoň po nějaký čas, být na oddělení více vidět a pohybovat se mezi pacienty po celém oddělení; měli by být pozorní – ne úzkostně, což by situaci spíše zhoršilo, nýbrž vřelým, pečujícím a vlídným způsoben. Cílem přítomnosti personálu, vysvětlování a podpory je obnovit u všech zúčastněných pocit jistoty a bezpečí.

Události, které mohou vyvolat úzkost:

- Hlasitý křik, ničení vybavení nebo fyzická agrese (vyvolává u pacientů strach, úzkost, stres a agitovanost, což může vést k defenzivní agresi, útěkům a vyloučení z terapeutických činností na oddělení)
- Sebepoškozování (může vyvolat pokusy o napodobení, zejména u sugestivních pacientů, a také zneklidňovat a provokovat zlost, že to někdo může udělat, nebo jitřit strach z vlastních vnitřních impulsů)
- Útěk (může inspirovat ty, kteří byli poslušní a dosud o tom neuvažovali)
- Intoxikace (vyvolává strach a úzkost z nepředvídatelného chování intoxikované osoby, popř. dalších osob na oddělení, které mohou požít stejnou látku a následně se chovat agresivně nebo nepředvídatelně)
- Použití síly, manuální omezení, vynucené neklidové injekce, izolace nebo přeložení pacienta na oddělení se zvláštním režimem nebo oddělení intenzivní péče (podrývá to důvěru pacientů v personál, posiluje to pocity zranitelnosti, až příliš snadno se to interpretuje jako šikana, urážky či nadměrné použití síly, a proto to vyvolává vztek a/nebo strach)

Vysvětlení pacientům

Vysvětlení poskytnutá pacientům nemusejí být indiskrétní ani narušovat důvěrnost sdělování informací. Lze využívat psychologická zdůvodnění chování pacientů a hovořit obecně. Například „Někdy lidé onemocní natolik závažně, že si neuvědomují, co se kolem nich děje, a tak mohou být velice vyděšení a zmatení. To znamená, že mohou být agresivní, a pokud se nám nepodaří je zklidnit tím, že si s nimi promluvíme, bohužel musíme použít i silnější prostředky. Děláme to ale velmi neradi a než o tom vůbec začneme uvažovat, vždy se tomu snažíme předejít. A když už k tomu musíme přistoupit, snažíme se to dělat opatrně, uctivě a bez jakéhokoli pocitu zášti nebo výčitek. Nejedná se o trest. Jde nám o to, abychom všichni byli v bezpečí.“

Role specialisty

- Ujistit se, že po každém incidentu, když jste ve službě, došlo k popsanému zklidnění situace.
- Ptát se kolegů, zda zklidnění situace proběhlo, i tehdy, když jste nebyli osobně přítomni a o případném incidentu se dozvíte při předávání směny.

Zmírňování dopadu špatných zpráv

Bad News Mitigation

Instrukce pro personál

Východiska

V rámci výzkumu, který jsme prováděli již dříve, se ukázalo, že když je pacientům sdělena nepříjemná zpráva, některé z nich to dokáže rozrušit natolik, že z oddělení předčasně odcházejí. Přibližně jeden ze čtyř útěků přímo souvisel se stavem rozčilení pacienta při poskytování péče. Někteří z těchto pacientů byli s psychiatrickou péčí nespokojeni dlouhodobě, ale jiní jednali impulzivně v návaznosti na nepříjemnou událost, jako je třeba odmítnutí žádosti o propustku či propuštění, případně sdělení negativního výsledku soudního projednání jejich žádosti o propuštění. Jeden pacient nám například řekl: „Tu noc před jednáním soudu jsem vůbec nespal. Soud pak nedopadl dobře, tak jsem z oddělení odešel a nikomu jsem nic neřekl. Dostal jsem od soudu dopis, tak jsem se podíval a stálo tam „propuštění se zamítá“. To mě strašně naštvalo, tak jsem prostě odešel. Vlastně jsem utekl, a protože jestli mě někdo chce chytit, tak mě samozřejmě chytí, tak jsem jel domů černým taxíkem.“ Jiný pacient popisoval, jak se usilovně připravoval na vizitu, aby předložil svoji žádost o propustku. Vykoupal se a oblékl si své nejlepší šaty, načež jeho žádost byla zamítnuta. Možná si někdy neuvědomujeme, jak emotivní a důležité pro pacienta je, zda bude jeho požadavkům vyhověno. Pro zaměstnance je zamítnutí žádosti jen triviálním odkladem v procesu postupné přípravy pacienta na propuštění. Ovšem pacientovi to může emočně i prakticky připadat jako katastrofa – může to prožívat jako krizi, která se může dále komplikovat a zhoršovat s ohledem na jeho duševní stav.

Konfliktní chování u pacientů mohou spouštět i špatné zprávy z domova. K těm nejzávažnějším patří pochopitelně úmrtí v rodině nebo rozchod s partnerem. Ale i věci jako výpověď z nájmu, vloupání, nemoc v rodině, problémy s péčí o děti – to vše mohou pacienti nést velice těžce. Výsledný stres a úzkost se pak u nich na oddělení může projevit jako zvýšená podrážděnost, agrese, násilné incidenty a útěky.

Tento nástroj nám pomáhá zaregistrovat takovou situaci včas a bezodkladně jednat s cílem mobilizovat psychologickou a sociální podporu pacienta ještě předtím, než dojde ke konfliktnímu incidentu.

Popis nástroje Zmírňování dopadu špatných zpráv

Buďte vnímaví k událostem, které by mohly u pacientů vyvolat reakce ze vzteku a rozrušení. Na každé poradě týmu / předání služby se tématu špatných zpráv věnujte. Sdílejte informace o pacientech a snažte se předvídat, kdo by mohl dostat nepříjemnou zprávu. Následně proberte, jakým způsobem nabídnete podporu. Domluvte se v rámci multidisciplinárního týmu oddělení, kdy pacientovi tuto zprávu sdělíte – zda je to možné udělat ohleduplně během vizity, nebo si jej vezmete stranou až po vizitě, případně jindy.

Udržujte si povědomí o tom, co se s pacienty děje. Pravidelně s nimi rozmlouvejte s ohledem na to, jak znáte jejich chování za běžných okolností. Pokud zaznamenáte náznaky rozladěnosti, rozrušení nebo zklamání, zeptejte se, zda se něco děje – zejména po telefonátech a návštěvách.

V takovém případě si vezměte pacienta stranou někam, kde nebudete rušeni, a dejte mu čas, aby mohl své pocity vyjádřit. Dejte mu najevo pochopení, soucit a empatii; pro navození přátelské atmosféry mu můžete nabídnout i čaj nebo drobný zákusek. Na případné otázky odpovídejte upřímně a věnujte pacientovi čas, pozornost a respekt. K tomu, abychom pacientovi ukázali, že vnímáme jejich obavy, existují jednoduché techniky vnímavého naslouchání, jako je například oční kontakt, dotazování se na jeho starosti nebo používání otevřených otázek typu „Můžete mi o tom říct víc?“

Je důležité mít povědomí o tom, nakolik pacienti rozumí rozhodnutím v rámci poskytování péče, která se jich týkají. To vám umožní korigovat jejich případné mylné představy a rámovat léčebnou péči co možná nejvíce pozitivně. Pacienti například nemusejí být schopni vstřebat všechny informace, které zazní v rámci vizity. Návazný rozhovor je dobrý způsob, jak posoudit jejich emoční stav a jejich porozumění situaci. Šok a hněv vyvolaný špatnou zprávou může totiž u pacientů způsobit zmatenost a zhoršovat schopnost chápání. Tu může dále zhoršovat onemocnění pacienta nebo léky, které užívá.

Když pacienti rozumí prováděným rozhodnutím a personál se k jejich pocitům staví s pochopením, zlepšuje to terapeutický vztah a s menší pravděpodobností bude docházet k agresi, sebepoškozování a útěkům.

Role specialisty

Aby bylo toto opatření účinné, je třeba na poradách / při předávání směny klást dvě otázky:

- Dostal někdo z pacientů za uplynulou směnu nějakou špatnou zprávu? Pokud ano, jak ho můžeme podpořit?
- Je pravděpodobné, že někdo z pacientů dostane během nadcházející směny nějaké špatné zprávy, a pokud ano, co můžeme udělat pro to, abychom situaci zvládli co nejlépe?

Pomůcky pro zklidnění

Calm Down Methods

Instrukce pro personál

Východiska

Když se s některým z našich pacientů něco děje, někdy to dokážeme odhadnout. Poznáme to podle výrazu ve tváři, tónu hlasu, odseknutí na běžnou připomínku, viditelného neklidu, změněného dechového vzorce, neverbálního projevu, očního kontaktu (nebo uhýbání pohledem), jeho pohybu po oddělení nebo z dalších náznaků. Můžeme to řešit fakultativní medikací, ale možná po ní někdy saháme až příliš snadno a rychle, vnímáme ji jako paušální postup pro každou takovou situaci. Někdy by možná bylo lepší pro zklidnění pacienta využít jeho vlastní schopnosti a zvládací mechanismy. Toto opatření navrhuje škálu možností a ukazuje způsob, jak je co nejvíce zpřístupnit pacientům.

Popis nástroje Pomůcky pro zklidnění

Vytvořte si na oddělení krabici „zklidňujících“ pomůcek, která může obsahovat následující předměty:

1. Hřejivé nebo chladivé provoněné ručníky
2. Relaxační hudba (iPody s klasickou, chilloutovou nebo New Age relaxační hudbou)
3. Sada pro psaní dopisů
4. Masky na obličej a špunty do uší (aby si pacienti mohli zdřímnout / odpočinout od ruchu oddělení)
5. Antistresové balónky
6. Sada masážních pomůcek a olejů (včetně návodu k použití)
7. Masážní míčky
8. Osobní větráček
9. Projektor duhového světla
10. Plyšové hračky
11. Bylinkové čaje
12. Žvýkačky
13. Deky různé tloušťky z různých materiálů

Pokud si všimnete, že je pacient podrážděný nebo napjatý, nebo postřehnete jiné náznaky hrozícího hněvu či agrese z jeho strany, měli byste mu tyto zklidňující pomůcky nabídnout ještě předtím, než použijete fakultativní medikaci. V záznamovém bloku si veďte evidenci, kdo má zapůjčený jaký předmět a co bylo vráceno. Vždy pacientům dobře vysvětlete, že tyto pomůcky jsou majetkem oddělení a že jim je půjčujete, tedy že se nejedná o dárek napořád.

Když pacienti pomůcky používají, měli by být pod řádným dohledem. Některé činnosti může společně s pacientem provozovat člen personálu. Krabice s pomůckami by měla být uložena v zamčené kanceláři či skříni nebo na sesterně. Deky a polštáře je třeba po použití vyprat, ať už na oddělení, nebo v rámci zavedených organizačních postupů.

Vhodnost výše uvedených pomůcek byla posouzena dvěma zkušenými ergoterapeuty.
Další metody pro zklidnění, které můžete použít, zahrnují:

- Studený/horký/mléčný nápoj
- Svačinka (sacharidy: toust/sušenky/čokoláda)
- 15 minut přítomnosti člena personálu
- Procházka mimo oddělení, po areálu či zahradě
- Sledování televize
- Otevření dveří oddělení nebo otevření oken
- Předčítání poezie
- Rozhovor s jinými pacienty
- Rozptýlení. Hraní videoher, stolních her, karet, scrabble
- Telefonát s rodinou či přáteli
- Výtvarné činnosti
- Chvilka na pokoji nebo v klidové místnosti
- Koupel či sprcha
- Cvičení, jogging, kliky, přítahy atd., s účastí personálu nebo bez ní
- Vyzkoušení relaxačních technik či hlubokého dýchání (sestry mohou provázet pacienta a nacvičovat s ním)
- Obrázkové knížky
- Uchopování a držení předmětů s různými povrchy
- Praskání bublinkových obalů

Role specialisty

- Navrhovat vhodné pomůcky pro konkrétní situace.
- Ptát se při předání služby, zda byly pomůcky použity, když je zmiňována agitovanost pacientů nebo použití fakultativní medikace.
- Pravidelně kontrolovat krabici s pomůckami a ujistit se, zda byly pomůcky vráceny, zda je obsah v pořádku a pomůcky jsou čisté a funkční.
- Zajistit doplnění chybějících, spotřebovaných a rozbitých věcí.

Deeskalace

Talk Down

Instrukce pro personál

Východiska

Když jsou pacienti podráždění, naštvaní či neklidní a situace přeroste do krize, která může vyústit v násilí či sebepoškození, v mnoha případech postačí i to, že s pacienty mluvíme a tím jim pomůžeme se uklidnit. Tento postup se obvykle nazývá deeskalace. Personál bývá s těmito dovednostmi obeznámen v rámci kurzů prevence a zvládání násilných konfliktů, ale málokdy se tato problematika probere dostatečně důkladně a na pokročilé úrovni. Je tomu tak proto, že dosud nikdo neshromáždil všechny možné dostupné techniky do uceleného smysluplného přehledu.

Výzkumy agresivního chování ukazují, že obětí násilností na oddělení bývají nejčastěji nekvalifikované sestry nebo studenti na praxi. Proto se domníváme, že tyto dovednosti nejvíce potřebují právě oni, aby dokázali předejít podobným incidentům. Nicméně je pravděpodobné, že plakát s přehledem deeskalačních technik může být užitečný i pro další členy personálu a pomůže i jim využívat řadu dovedností, které ještě zcela nezačlenili do svého komunikačního repertoáru.

V rámci tohoto nástroje vám poskytujeme ucelený přehled tipů pro zklidnění pacienta pomocí slovních technik, které dohromady tvoří třístupňový proces deeskalace. Model byl odvozen z výzkumů a odborné literatury z mnoha zemí na téma prevence násilí, a v tomto formátu je prezentován poprvé. Popisujeme také, jak tyto informace co nejlépe předat těm, kteří je potřebují.

Popis nástroje Deeskalace

Plakát s výčtem základních i pokročilých deeskalačních technik umístěte do místnosti, kde se často vyskytuje personál oddělení, ideálně na sesterně. Ošetřovatelský tým se rozhodne, kdo z jeho členů umí deeskalaci nejlépe, a tento pracovník bude vybrán jako specialista na danou intervenci. Ten by pak měl každému členovi týmu obsah plakátu osobně vysvětlit (cca 10–15 minut), nejlépe s využitím příkladů z vlastní praxe, a rozdat všem vytištěný dokument „Vždy být otevřený, přátelský a vstřícný“, aby si jej přečetli. Nakonec vyzve kolegy k tomu, aby se k plakátu v průběhu následujících týdnů vraceli, a nabídne jim, že se na něj/ni v případě, že budou mít jakékoli otázky, mohou kdykoli obrátit.

Role specialisty

U tohoto nástroje by měl být specialistou člověk, který je v tom podle mínění ostatních dobrý.

Plakát je pouze vodítko. Deeskalační situace jsou různé. Plakát shrnuje, jak by proces probíhal v ideálním případě. Realita je pestřejší, nicméně uvedené principy je možné do určité míry aplikovat ve většině situací.

Připravte se. Nejdříve si sami plakát dobře prohlédněte. Tři boxy ve střední části popisují tři fáze procesu deeskalace v pořadí, ve kterém po sobě následují. Vymezení znamená zajištění bezpečí a zahájení intervence. Vyjasňování znamená zjišťování a vyslechnutí, co nám chce pacient sdělit, a určení povahy problému. Vyřešení znamená zabývat se problémem, který jsme určili, a to cestou výzvy, vyjednávání, kompromisu nebo nabídky možností. Boxy nahoře a dole obsahují vlastnosti personálu a jeho reakce, které musí být v procesu deeskalace patrné, aby mohlo dojít ke zdárnému řešení: sebekontrola, respekt, empatie. Přečtěte si obsah všech boxů a vybavte si situace, kdy jste tyto techniky použili nebo dodrželi uvedená doporučení.

Vysvětlete plakát ostatním. Věnujte deset minut každému z kolegů v týmu, jednomu po druhém, a vysvětlete jim obsah plakátu a jeho význam. Odpovězte členům personálu na všechny otázky, které k obsahu plakátu vznesou. Využijte příklady z jejich vlastní praxe. Až s nimi plakát budete probírat, dejte každému kopii dokumentu „Vždy být otevřený, přátelský a vstřícný“.

Všímejte si a otevřeně komentujte, když se tyto techniky používají. Upozorňujte ostatní členy týmu, když tyto techniky účinně používají. Zmiňujte se o tom při předávání služeb a dalších setkáních týmu. O jejich využití se vyjadřujte s respektem a projevujte uznání pro rostoucí deeskalační dovednosti týmu, jehož jste členem. Na některých odděleních plakát využívali při debriefingu po proběhlém incidentu, aby si uvědomili nejen dovednosti, které úspěšně využili, ale i ty, které nevyužili. To jim pomohlo vytyčit si směr dalšího rozvoje deeskalačních technik do budoucna.

Safewards

Deeskalace

Přílohy

Safewards / Tipy pro deeskalaci

Ovládejte se

- Vystupujte klidně a sebevědomě. Nedávejte najevo strach, podřízenost ani podlézavost.
- Paže nechte svěšené podél těla, nekřižte je na prsou, dlaně mějte volné.
- Tvařte se uvolněně, nemračte se, nešpulte rty.
- Z vaší řeči nesmí být patrná váhavost či nejistota, mluvte potichu.
- Zhluboka dýchejte a soustřeďte se na situaci.
- Stůjte uvolněně, nedávejte si ruce v bok ani do kapes, žádný vztyčený prst.
- Pohybujte se pomalu a klidně.
- Nesnažte se zahnat pacienta do úzkých, vystrašit ho ani mu dávat falešné sliby.

Vymezte situaci

- Separujte se od ostatních potenciálně rizikových svědků incidentu.
- Odveďte si pacienta stranou, poodejděte.
- Vybídněte jej, aby se posadil.
- Vytvořte atmosféru podpory/ pomoci.
- Držte si odstup.

Vyjasněte si problém

- Zeptejte se, co se děje, klaďte otevřené otázky.
- Vysvětlete nejasnosti.
- Oslovujte pacienta jménem.
- Ujistěte se, že se pacient orientuje v čase, místu a osobě.
- Mluvte jasně, řekněte, kdo jste, připomeňte vzájemný vztah a nabídněte pomoc.
- Na okamžik vyčkejte, než znovu promluvíte.
- Zopakujte, co vám řekl pacient.

Respekt a empatie

- Dejte najevo zájem, nejen slovy, ale i výrazem tváře.
- Váš zájem a zaujetí by měl vyjadřovat i tón hlasu.
- Poslouchejte, naslouchejte, vyjádřete pochopení pro pacientovy pocity a potřeby, soucítění.
- Dejte pacientovi čas, aby se mohl vyjádřit, buďte trpěliví a netlačte na něj.

- Nesuďte, nekritizujte, nedávejte najevo hněv, frustraci, rozčilení, neoplácejte pacientovi stejným chováním. Není v tom nic osobního a není to o vás.
- Nehádejte se, neříkejte pacientovi, že nemá pravdu nebo že vy ji máte.
- Nebraňte se ani se neobhajujte.
- Nereagujte na nadávky a urážky na svou adresu, ignorujte je, případně vyjádřete částečný souhlas.
- Na typické urážky si připravte odpovědi předem.
- Umožněte pacientovi, který si stěžuje, aby měl poslední slovo.

Nabídněte řešení

- Ptejte se / žádejte zdvořile, nerozkazujte, nevystupujte z pozice síly.
- Uvádějte důvody, vysvětlujte pravidla a argumenty, jimiž jsou podložena, buďte upřímní, vyjádřete, že se mohla stát chyba (nebo přímo přiznejte, že to, co se stalo, bylo nespravedlivé).
- Dejte pacientovi možnost, aby převzal kontrolu nad svým chováním.
- Osobně apelujte, připomeňte dříve odsouhlasená pravidla.
- Vyřešte stížnost, omluvte se, zasaďte se o změnu.
- Nastiňte, jaké důsledky by situace měla, kdyby se odehrála jinak.
- Nabídněte volbu, alternativu, nechte pacienta, aby se rozhodl.
- Buďte flexibilní, vyjednávejte, vyhněte se použití síly, snažte se o kompromis.
- Zeptejte se, zda můžete udělat nebo říci ještě něco jiného, co by pomohlo, skončete pozitivně.

- Nekřičte, nezvyšujte hlas, nechte jej nabrat dech.
- Udržujte oční kontakt (který však nesmí být konfrontační).
- Snažte se do něj vcítit a pochopit jeho pohled na věc.
- Buďte upřímní, opravdoví a otevření.

Safewards: Jak si udržet vyrovnanost, pozitivní naladění a sebedůvěru, jak zůstat klidný, otevřený a přátelský k pacientům.

Safewards

Obsah

Emoční seberegulace 87

Zdroje frustrace a podrážděnosti 87

Zdroje úzkosti a obav 88

Co z toho vyplývá 88

Několik podnětů ke zlepšení emoční sebekontroly 89

- Frustrace 89
- Úzkost 90
- Obě uvedené emoce 90
- Pár užitečných slov 90
- Co říkají zkušené sestry o úzkosti a obavách 91
- Co říkají zkušené sestry o frustraci a podráždění 92

Emoční seberegulace

Z našich výzkumů vyplývá, že naší úspěšné práci s náročnými pacienty stojí v cestě dvě velké překážky. Tyto překážky působí na naše chování vůči pacientům, verbálně a neverbálně do něj prosakují, přenášejí se na pacienta, eskalují konfliktní situace, brání nám si vzpomenout na deeskalační dovednosti a účinně je uplatnit. Jaké překážky to jsou? Naše vlastní frustrace/podrážděnost a naše vlastní úzkosti/obavy.

Zdroje frustrace a podrážděnosti

Některé z věcí, které u sester způsobují frustraci, naštvanost, podrážděnost a někdy i hněv:

- Slovní útok namířený na sestru, někdy rasistický či sexistický nebo směřující na jiná osobní citlivá místa s cílem ublížit
- Fyzické napadení sestry (vás nebo kolegy) nebo zranitelného pacienta
- Hanlivé výroky či urážlivé chování, zlost, nevděk, nedostatek úcty či slušnosti, vulgární výroky nebo povyšování se, obzvláště když je sestra nadmíru ochotná
- Nečestnost, lhaní sestrám, tajné vyhazování léků, ukrývání nepovolených věcí, vnášení nepovolených věcí na oddělení a ohrožování ostatních
- Zjevné pokusy manipulovat sestrou, aby si pacienti zajistili nějaké výhody, vyhrožování či ubližování druhým, sobě samému, sestře či dalším členům personálu nebo snaha ubližovat jiným pacientům
- Promítání vlastních osobních nedostatků a selhání na druhé nebo na organizace jako „sociální služby“, „nemocnici“, „sestry obecně“ atd., bez sebemenší ochoty přijmout vlastní osobní odpovědnost
- Absolutní nedostatek motivace či snahy, pacientům samým ke škodě. Odmítání spolupracovat s personálem na zlepšení situace.
- Paranoidní nastavení vůči sestrám, zpochybňování jejich upřímné motivace pomáhat plus záměrná nedorozumění nebo negativní interpretace bezúhonného chování sester
- Sebepoškozování, které není vnímáno jako kompulzivní, nýbrž jako záměrné, s cílem donutit sestry k poskytování péče
- Problémové chování, neodbytné požadavky u vstupu do vyšetřovny, otravování sester, vytrvalé či opakované požadavky, odmítání počkat přiměřenou dobu nebo opakované chování, které vyžaduje zásah sester k odvrácení rizika nebo které znemožňuje sestrám vykonávat jinou práci
- Zbytečná a sebedestruktivní nechuť spolupracovat, odmítání přijmout pomoc, pasivní odpor nebo nevyčerpatelná zlost, dělání problémů s braním léků, při oblékání, hygieně, opouštění ložnice, při jídle a pití.
- Bezdůvodné poškozování nemocnice či jejího vybavení, ničení společných věcí
- Sexuální návrhy či obtěžování sester s různou mírou agresivity

Zdroje úzkosti a obav

Věci, které nás rozčilují, mohou také být zdrojem úzkosti a obav, obzvláště agrese. Můžeme se také obávat, co mohou pacienti provést sobě nebo jiným lidem – svým partnerům, bývalým partnerům, rodičům či dětem:

- Fyzické napadení personálu nebo výhružka fyzickým napadením, obzvláště u pacienta s nedávnými závažnými a nepředvídatelnými agresivními incidenty v anamnéze
- Vyhrožování násilím personálu či pacientům, extrémní hněv, agresivní gesta a výraz tváře, svírání pěstí, agrese vůči objektům (např. kopání do nábytku), rozrušení či extrémní dráždivost při každém pokusu o komunikaci
- Vyhrožování sebevraždou nebo sdělování sebevražedného záměru
- Přítomnost pacienta s psychotickými příznaky s násilným obsahem, jako jsou bludy nebo přikazující halucinace, kterým se pacient nedokáže bránit
- Přijetí pacienta, který je mladý, urostlý, silný, zdatný s násilnými útoky na druhé v anamnéze; nebo přijetí takového urostlého člověka, kterého personál nezná a který je rozčilený a zjevně neovládá své chování
- Záplava slovních urážek u záchvatu vzteku, obzvláště když jsou namířeny na vás, na sestru
- Přítomnost pacienta, který je zjevně psychotický, a přitom své příznaky skrývá nebo je přiznává jen vyhýbavě a jeho chování může být nepředvídatelné
- Přítomnost pacienta krátce po závažném pokusu o sebevraždu, kdy riziko opakování činu je vysoké
- Závažně nemocní pacienti, kteří se pokoušejí o útěk z oddělení, obzvláště s rizikem sebevražedného jednání, nebo kteří předtím vyhrožovali spácháním násilí další osobě
- Pacient na útěku, na kterého se vztahuje výše uvedené
- Přítomnost pacienta v intoxikaci drogami a/nebo alkoholem, která zhoršuje jeho psychické příznaky, zvyšuje jeho podrážděnost a snižuje jeho schopnost se ovládat

Co z toho vyplývá

Tyto emoce jsou naprosto normální reakcí na pacienty, o něž pečujeme, a situace, v nichž pracujeme. Přitom nám však mohou bránit, abychom jednali tak, jak chceme.

Abychom mohli o tyto pacienty pečovat co nejlépe, musíme nejdříve tyto své emoční reakce ovládat. Pak teprve můžeme spolupracovat s kolegy na tom, abychom zvládli chování pacienta. Jinak řečeno: způsobem, jak zvládnout náročné chování pacienta, je lépe ovládat sama sebe.

To není snadné. Emoční reakce na chování uvedené výše jsou přirozené a zřejmě do značné míry i vrozené. Někteří z nás jsou navíc emocionálnější než jiní z titulu své povahy. Ovládat své emoce proto může být pro některé sestry obtížnější než pro jiné. Prozatím také nevíme, jak se tuto dovednost naučit za týden, za měsíc či dokonce za rok. Je to běh na dlouhou trať a dosáhnout plné kompetence v psychiatrickém ošetřovatelství obnáší přijmout závazek dlouhodobě na sobě pracovat. To znamená dlouhodobě rozvíjet svou schopnost ovládat své vnitřní psychické a emoční děje, abychom mohli svou práci vykonávat co nejlépe. To je velký úkol a velká výzva, která nás může provázet celou naší profesní kariérou.

Prvním krokem na této cestě může být začít si uvědomovat, co cítíme a jak to ovlivňuje naše chování vůči pacientům. Je zapotřebí určitá sebereflexe a sebezkoumání. Mohou nám také pomoci kolegové. Můžeme pozorovat, jak reagují na pacienty, jaké emoce dávají najevo, a hledat paralely a podobnosti u sebe. Máme-li odvahu, můžeme také požádat kolegy, kterým důvěřujeme, o zpětnou vazbu nebo přinášet tato témata do klinické supervize. Jsou totiž součástí psychiatrické péče stejně jako běžný kontakt s pacientem a pomáhají nám pracovat s pacienty v pozitivním duchu a efektivně.

Několik podnětů ke zlepšení emoční sebekontroly

Frustrace

Poznejte pacienta a snažte se porozumět jeho prožívání ještě předtím, než dojde ke krizi. Vytvořte si s ním vztah.

Všeobecně humánní přístup. Připomínejte sami sobě, že jsme všichni, pacienty nevyjímaje, lidské bytosti a zasluhujeme rovnost, lidská práva, soucit a slitování.

Počítejte s tím, že vás pacient občas zklame. Když se tak stane, vytrvejte a obnovte s ním váš vzájemný vztah.

Rozštěp mezi osobou a jednáním. Rozlišujte mezi chováním pacienta, které můžete považovat za špatné, a pacientem samotným, ten špatný není.

Snažte se chování pacienta porozumět psychologicky. Můžeme toto chování chápat jako normální reakci člověka na pobyt na psychiatrickém oddělení, je to spíše příznak jeho onemocnění než jeho osobní rys, jde o nějaký obranný mechanismus, jde o chování naučené v dětství, jde o důsledek zneužívání v minulosti nebo pokrouceného vnímání světa atd.

Širší kontext. Vnímejte celou věc v širším kontextu, to znamená, že on je pacient na psychiatrickém oddělení a vy jste sestra – odborník, kterému nepřísluší pacienta soudit. Pacient je tu, aby se vyléčil, a vy jste tu proto, abyste mu pomohli se uzdravit a naučit ho lépe vycházet s ostatními.

Úzkost

Pečlivě dodržujte příslušné bezpečnostní zásady a připomínejte si, že tak činíte.
Občas proveďte pár hlubokých nádechů a výdechů.

Ovládejte svůj vnitřní rozhovor. Pozitivní výroky: zvládnu to, už jsem to dříve zvládl, mám kvalitní výcvik, abych si s tím poradil, jsem odborník, vím, co mám dělat. Mějte na paměti, že v případě potřeby máte za zády zbytek týmu.

Soustřeďte se na situaci, kterou řešíte, ne na své vnitřní stavy a emoce. Upřete pozornost na něco ve vnějším prostředí nebo na nějaký tělesný pocit, např. dotek chodidel s podlahou.

Obě uvedené emoce

Uvědomte si svou emoci a nechte ji odeznít. Nesnažte se ji potlačit, to není možné, prostě si jí všimněte a nechte ji odejít.

Pracujte se svým neverbálním projevem, obzvláště s výrazem tváře, a záměrně dávejte najevo opačnou emoci – klidný a uvolněný zájem o pacienta. Změna chování ovlivní vaše prožívání. Chovejte se klidně a budete se klidně i cítit.

Potlačujte negativní emoce vůči pacientovi, ale vyjadřujte je v soukromí před ostatními členy týmu nebo během klinické supervize, abyste je ze sebe „setřásli“.

Emoční zátěž spojenou s péčí o náročného pacienta sdílejte v ošetřovatelském týmu, nenechávejte ji během směny na jedné sestře – k vybraným pacientům přistupujte jako tým s pocitem sdílené odpovědnosti.

Pár užitečných slov

Cesta, jak zvládat emoce pacientů, je ovládat sebe sama.

Více se omlouvejte a méně suďte, jinými slovy dělejte opak toho, co nám naskakuje přirozeně.

Abychom zvládli rozzlobeného nebo vystrašeného pacienta, musíme nejdříve ovládnout svou vlastní zlost a strach. Kontrolovat situaci v psychiatrii znamená především vnitřní boj, ne ten vnější. Když ovládáme sami sebe, máme naprostou svobodu reagovat na rozčilené pacienty vhodným a pozitivním způsobem.

Extrémní nálady a emoce vedou k regresi a regrese znamená nezralé a impulzivní chování. To neznamená, že pacient byl, je, nebo vždycky bude nezralý a impulzivní. Znamená to, že v aktuální situaci není schopen jednat zralým způsobem. Později mu možná jeho chování bude připadat trapné a bude se za něj stydět.

Nebo vám může mít za zlé, že to nechápete.

Metodou poslední záchrany, když cítíte, že ztrácíte nervy, je neutrálně opustit situaci. „Já teď odejdu.“ Lépe odejít a uklidnit se o samotě než přestat se ovládat.

Nikdy nezvyšujte hlas, pokud nejde o skutečně nouzovou situaci. Málokdy je to zapotřebí a nikdo nemá rád, když na něj někdo křičí.

Některé věci je lépe neříkat. Do této kategorie patří kritizování.

Když mluvíte o pacientovi, nikdy nepoužívejte emočně zabarvená slova: krádeže, lhaní, napadení atd. Místo toho neutrálně popište, co udělal, a vysvětlete mu, proč to není dobrý nápad. „Vzal jste Honzovi bez dovolení z nočního stolku cigarety. Honzu to hodně rozčílilo, když zjistil, že tam nejsou, a od té doby musí o cigarety žádat ostatní…“

Převezměte iniciativu. Ne tím, že byste provokovali ke konfrontaci, nýbrž tím, že stanovíte plán, jak zvládnout chování a situaci.

Slovy i neverbálním chováním dávejte najevo, že pacienta přijímáte, vážíte si ho a máte ho rádi. Zmiňujte a posilujte jeho silné stránky a dobré vlastnosti. Sdělujte, že si pacienta vážíte a že je pro vás důležitý. Abyste mohli pečovat o pacienty, musí vám na nich záležet.

Rozvíjejte svou schopnost naslouchání pacientům, naslouchání pozorného, pečlivého, vnímavého a se soucitným spoluprožíváním toho, o čem pacient mluví. Vyvarujte se rozhovorů, kdy nenasloucháte, odmítáte řečené nebo to v myšlenkách považujete za nesmyslné. Věnujte dotyčnému plnou pozornost.
Uvažujte v dlouhodobé perspektivě. Pacient, kterého nyní vidíte před sebou na oddělení, není nezbytně ten stejný člověk jako předtím, než u něj došlo k destabilizaci, dekompenzaci, regresi a přijetí na oddělení. Naším úkolem je dostat ho zpátky do původního stavu, ne ho v jeho akutním stavu odmítat a odsuzovat. Dříve byl takový, jako jste vy.

Co říkají zkušené sestry o úzkosti a obavách

(výňatek z práce „Jak mluvit s lidmi v akutní psychóze“)

Nebát se projevů psychotických příznaků, ať už se jedná o poruchy myšlení, halucinace nebo cokoli dalšího, a místo toho reagovat na pacienty profesionálně, s klidem, sebedůvěrou, např. „setkal jsem se s řadou lidí s podobnými zážitky a je to velmi podobné, nemám z těchto věcí strach, už jsem se s tím v minulosti setkal“. Zůstat klidný a uvolněný bylo důležité i při zvládání rozrušení a hyperaktivity, protože napětí či úzkost patrná u sestry oba stavy zhoršuje. Jedna ze sester výslovně zmínila, že zrcadlit pacientovo rozrušení nebo „se do něj nechat vtáhnout“ není dobrý nápad. Sestry také musely být schopné emočně vstřebat „vnitřní tíseň“ pacientů a zůstat klidné, emočně se neangažovat do situací, když se např. někdo s něčím svěřil, „pane Bože, to muselo být strašné, to je hrůza“. Bylo důležité, aby na sestře bylo vidět, že stres

pacienta dokáže snášet a „zůstává klidná a vnímavá“, protože „často jen slyšet něco nepříjemného může samo o sobě navozovat tíseň“. Ať už se jednalo o jakékoli psychotické příznaky, zdálo se že „ustupují“, když sestra k situaci přistupovala s klidem a uvolněně, a přitom byla pro pacienta vzorem „dobrého chování“ a dávala najevo „pohodu“, „sebejistotu“ a „pocit bezpečí“. Akutní úzkost může ovlivnit chování sestry k určitým pacientům, kteří „se pak bojí, jak bude reagovat, protože sebemenší podnět u ní může způsobit masivní výbuch zlosti. Takže k ní nejsou upřímní, nebo se jí příliš snadno podřizují, což také není vždycky v pořádku, zkrátka je to těžké“. V krizových situacích, kdy pacienti křičí a mávají kolem sebe rukama, je zcela přirozené, že se sestry bojí, nicméně zjišťovali jsme, že je lepší, když sestra „modeluje efektivnější způsob, jak se vypořádat se situací, zůstává v klidu a emočně se ovládá“. Naučit se to může sestrám trvat několik let, ale jakmile dokázaly „svou úzkost usměrňovat nebo ji rozpustit a zklidnit se“, působit „stabilně“ a „že mají věci pod kontrolou“, byly při deeskalaci častěji úspěšné. Pro některé z nich to ovšem bylo velice obtížné a jedna sestra vypověděla, že obzvláště u jednoho obávaného pacienta jí to „stálo obrovské úsilí, aby na ní strach z pacienta nebyl vidět“. Sestry nebyly úzkostné jen z chování pacientů, ale prožívaly také strach z případného selhání, obzvláště při práci s náročnými pacienty v denní místnosti, nebo také „tlak, aby si vedly dobře“. Zbavit se úzkosti v této situaci znamenalo dovolit si podstoupit riziko a být připraven snést případné veřejné selhání.

Co říkají zkušené sestry o frustraci a podráždění

(výňatek z práce „Jak mluvit s lidmi v akutní psychóze“)

Také pracovat s projevy frustrace má význam u celého spektra příznaků, a především při zvládání agresivních a iritabilních pacientů. Značnou míru frustrace může způsobit zdánlivě jednoduchý úkol, který sestru stojí obrovské množství času a energie, např. zjistit u pacienta s poruchou myšlení, co by si rád objednal na další den k jídlu. Takové situace někdy způsobují v interakci s pacientem určitý začarovaný kruh: „Lidé, kteří tráví mnoho času komunikací s pacienty s poruchou myšlení, jsou podráždění a obracejí své podráždění zpátky na pacienty, což zhoršuje poruchu myšlení“. Podobná rizika jsme sledovali u podrážděnosti či únavy při komunikaci s pacienty hyperaktivními nebo při dlouhodobé snaze přimět k něčemu lidi apatické či uzavřené, kdy je obtížné „nevzít si osobně, když pacient říká, že vás tam nechce nebo něco v podobném smyslu“. V podobných situacích sestry považovaly za klíčové „nebrat si to osobně“ a uvědomovat si, že „to, k čemu dochází, je pravděpodobně projevem duševní poruchy“. Bylo pak snazší odolat pokušení na pacienta „tlačit“, „přemlouvat ho“ nebo na něj „spěchat“. Když se pacienti rozčilují na něco, co je z pohledu sestry bezpředmětné, může také být obtížné zachovat chladnou hlavu. Zaznamenali jsme případ, kdy sestry emocionálně reagovaly na rasistickou poznámku, a uváděly, že „reagovat na podrážděnost podrážděností prostě nefunguje“, naopak „to celou situaci ještě více eskaluje“ a že jde o „cestu k jistému selhání“. V těchto vypjatých, rizikových a ohrožujících situacích musely sestry dokázat sledovat své vlastní emoční reakce, „pozorně si uvědomovat, co v nás pacient vyvolává“, a přestat přilévat olej do ohně tím, že by „samy nechaly propuknout svůj hněv a agresi“. Uváděly příklady jako „ztratit nervy“, „vracet jim to“, „křičet na ně“; slovy jedné ze sester „dávejte si pozor na všechny tyhle věci, když se lidé zlobí, může to v nich probudit různé démony, že ano?“

Model deeskalace

Prof. Len Bowers, Institute of Psychiatry

Deeskalace a její význam je téma, které se aktuálně mezi psychiatrickými sestrami hodně diskutuje. Uklidňování, snižování napětí či odreagování se často považuje za první pomoc, tu nejdůležitější. Kurzy prevence a zvládání agrese jsou doporučovány jako významná a časově poměrně náročná součást výcviku (National Institute for Clinical Excellence, 2005). Na smyslu panuje všeobecná shoda: předcházet násilnostem a ublížení na zdraví bez použití nepříjemných a rizikových intervencí typu omezovacích prostředků a izolace (MIND, 2011).

Přitom nemáme žádný systematický popis toho, co deeskalace vlastně obnáší, a proto těžko můžeme navrhnout koncept výcviku nebo nabízet personálu metody, jak se v těchto dovednostech co nejvíce zdokonalit. Výzkumy, které by nám v tom pomohly, prakticky neexistují. Kliničtí pracovníci se sice mnohé naučí ze zkušenosti a jeden od druhého, ale teoretické informace jsou roztroušeny v různých publikacích, aniž by je někdo srozumitelně uspořádal.

Taková byla situace přinejmenším v devadesátých letech, kdy jsem začal dávat dohromady výzkumný tým s cílem provést masivní rešerši literatury o náročném chování pacientů (agrese, útěky, porušování pravidel, sebepoškozování atd.) a metod, které my, sestry, používáme k jeho zvládání (fyzické omezení, zvýšený dozor atd.). Byl jsem si vědom nedostatku dostupných odborných informací, a tak jsem členy svého týmu žádal o nalezení jakýchkoli informací o deeskalaci, které by nám pomohly náročné chování pacientů zmapovat. Poté jsme tyto materiály použili k vytvoření modelu deeskalace, který zde předkládáme.

Tento model deeskalace také dobře vystihuje naše širší úvahy o tom, jak vysvětlit rozdíly mezi jednotlivými odděleními co do četnosti konfliktů (agrese, sebepoškozování, sebevraždy atd.) a způsobu kontroly (Bower, Bowers et al.), a byl použit v rámci randomizované studie zaměřené na zvýšení bezpečí na odděleních. Během přípravných prací v rámci této naší studie se deeskalací začali zabývat také kolegové z Univerzity v Manchesteru, aniž bychom o tom věděli. Výsledkem je vynikající práce, kterou velice doporučuji jako zdroj informací a domnívám se, že poskytuje dobrý popis současné klinické zkušenosti s deeskalací (Price and Baker, 2012). Nicméně náš model deeskalace integruje tentýž materiál do uspořádaného celku a umožňuje porozumět procesu deeskalace. Můžeme proto určit oblasti, na které se musíme zaměřovat ve výcviku sester, oblasti pro další výzkum i oblasti, které bychom měli jako jednotlivci rozvíjet, máme-li se v deeskalaci zlepšovat.

Model popisuje deeskalaci jako proces, který začíná vymezením situace, pokračuje vyjasněním problému u daného pacienta a končí jeho vyřešením. Naznačuje ale rovněž to, že tento proces bude úspěšný pouze v případě, že deeskalující bude v každé fázi ovládat své emoce a vyjadřovat respekt a empatii vůči osobě pacienta. Zjednodušený nákres modelu je uveden na obrázku 1, podrobný popis je uveden níže. Podrobnější verze modelu v tiskovém provedení je k dispozici ke stažení na internetu (www.kcl.ac.uk/mentalhealthnursing). Můžete si ji vytisknout a použít libovolný počet kopií.

Vymezení situace: V první fázi je třeba v nastalé situaci zajistit bezpečí pro sebe i pro ostatní. Může to znamenat v případě nutnosti spustit poplach, zavolat si pomoc či posilu, zajistit soukromí (požádat ostatní, aby odešli, nebo s dotyčným pacientem poodejít stranou apod.), tedy vyhnout se konfliktu před publikem nebo ohrožení jiného pacienta. Po celou dobu je třeba udržovat patřičnou vzdálenost od rozrušené či rozčilené osoby, abychom neohrozili sami sebe.

Vyjasnění problému: V další fázi je třeba zjistit, z jakého důvodu je pacient podrážděný či rozčilený. K tomu jsou vhodné otevřené otázky jako: co se děje, co vás rozhněvalo, o co se jedná, co vám vadí? Nabídněte pacientovi pomoc, a přitom ho orientujte v situaci tím, že mu připomenete, kdo jste, kde se nacházíte, popř. jaký je mezi vámi vztah. Snažte se vyjasnit jakékoli zmatky, mluvte jasně a srozumitelně a ověřujte si s pacientem, že chápete, co vám sděluje.

Vyřešení problému: Cílem této poslední fáze je dohodnout s pacientem přijatelný kompromis a najít způsob, jak vyřešit stížnost k jeho spokojenosti. Můžete navrhovat více možností a je třeba jednat s maximální úctou. Jinými slovy nepůsobit zatvrzele a autoritářsky. Buďte přizpůsobiví. Omluvte se. Nabídněte, že něco změníte. Pokud nemůžete vyhovět, naprosto upřímně zdůvodněte, proč na určitém pravidle musíte trvat. Uznejte, že pravidla nemusejí být vždy správná, a nabídněte pacientovi přijatelnější způsob, jak se proti nim může vymezit, bude-li chtít. Prozkoumejte různé možnosti, jak postupovat a k čemu to může vést. Především věnujte pacientovi dost času a vyslechněte, co vám sděluje. Dokud pacient mluví a nejedná, deeskalace se vám daří.

Ovládejte se: Během celého procesu se snažte, aby se jakákoli frustrace či úzkost na vaší straně nepřenášela na pacienta. Nikdo netvrdí, že být psychiatrická sestra je snadné. Ideální stav mysli je, když natolik dobře chápete hledisko a kontext situace pacienta, že ve vás žádná rozladěnost nevzniká, a že natolik věříte ve své deeskalační schopnosti, v kolegy v záloze a ve své obranné dovednosti, že žádnou úzkost neprožíváte. Většina z nás však takhle dokonalá není. V takovém případě jde o to, abychom svou úzkost či podrážděnost nedávali najevo. Proto jednejte klidně a sebevědomě, mějte uvolněnou tvář a otevřený postoj, mluvte plynule, přiměřeně hlasitě a spíše hlubším hlasem, pohybujte se pomalu a rozvážně, dýchejte zhluboka. Odolejte pokušení pozorovat sebe sama a oddávat se myšlenkám na možné selhání, celou svou pozornost věnujte nastalé situaci. Neberte si nic osobně. Když se pacient hněvá, může nadávat na vás, na nemocnici, na psychiatrii, na instituce, na zákony a kdoví na co ještě – to všechno pro něj v tu chvíli vaše osoba symbolizuje. Nebraňte se, neobhajujte se, nekritizujte pacienta ani se s ním nehádejte, kdo má pravdu, a tváří v tvář urážkám z jeho strany zachovávejte klid a emoční stabilitu.

Respekt a empatie: Zatímco projevům podráždění a úzkosti bychom se měli vyhnout, empatii a respekt vůči pacientovi bychom měli vyjadřovat jasně a intenzivně, aby je pacient zřetelně vnímal. Projevujte zájem, účast a upřímné porozumění. Čiňte tak slovy i skutky, tím co říkáte, ale i tím, že pacientovi věnujete čas. Důkladně ho vyslechněte, abyste pochopili jeho pohled na věc, aniž byste na něj spěchali nebo ho přerušovali, aniž byste mu říkali, co má a nemá cítit, zlehčovali jeho pocity nebo dokonce zpochybňovali, co vám sděluje. Tento zájem a pochopení vyjadřujte také tónem hlasu, postojem, očním kontaktem, výrazem

tváře a trpělivostí. Vyhněte se sebemenším náznakům neúcty, nedávejte nevyžádané rady, nerozkazujte, neponižujte, nezesměšňujte a nechovejte se k pacientovi jako k dítěti. Aby pro vás takové chování bylo přirozené, musíte se snažit skutečně porozumět situaci z pohledu pacienta.

Tento model deeskalace může sloužit jako pomůcka pro školitele prevence a zvládání agrese v kurzech pro klinické pracovníky. Doporučujeme, aby se personál seznámil s obsahem dokumentu, a poté v malých skupinkách diskutoval situace z praxe ve světle uvedených informací.

ZDROJE

BOWERS, L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

BOWERS, L., ALEXANDER, J., BILGIN, H., BOTHA, M., DACK, C., JAMES, K., JARRETT, M., JEFFERY, D., NIJMAN, H., OWITI, J., PAPADOPOULOS, C., ROSS, J., WRIGHT, S. & STEWART, D. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

MIND 2011. Listening to experience.

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE 2005. Clinical Guideline 25 Violence: the short-term management of disturbed/violent behaviour in psychiatric inpatient settings and emergency departments, London, National Institute for Clinical Excellence.

PRICE, O. & BAKER, J. 2012. Key components of de-escalation techniques: A thematic synthesis. International journal of mental health nursing, 21, 310-319.

Safewards:
Průvodce pro specialistu na deeskalaci

Vaše staniční sestra vás vybrala jako specialistu na tento nástroj, protože je přesvědčena, že deeskalační techniky dobře ovládáte.

Plakát s Tipy pro deeskalaci uvádí přehled technik, které mají napomoci k tomu, aby se lidé cítili klidnější a dokázali lépe zvládat situace, kdy jsou podráždění, naštvaní či rozčilení. Nácvik těchto technik nám pomáhá předcházet používání omezovacích prostředků, jakými jsou kurtování nebo injekční medikace ke zklidnění.

Délka nácviku záleží na vás. Můžete se na 15–20 minut sejít s každým kolegou z týmu a obsah plakátu s nimi individuálně probrat, nebo vás možná napadnou i jiné způsoby, jak to udělat.

1. **Vysvětlete smysl plakátu,** uveďte několik příkladů situací, kdy lze tyto techniky použít.
2. **Proveďte stručné shrnutí:**

Příklad: Plakát zachycuje tři fáze procesu deeskalace, který by se měl používat uvědoměle, s respektem a empatií vůči pacientovi.

3. **Proberte střední část plakátu.** Právě této části se věnujte nejpodrobněji, protože je nejdůležitější a skládá se ze tří fází:

- Vymezte situaci: získejte kontrolu nad situací.
- Vyjasněte si problém: zjistěte, v čem je problém.
- Najděte řešení: nabídněte způsob, jak problém vyřešit.

Projděte s kolegou postupně každý krok a vysvětlete i to, jak jsou jednotlivé kroky zdůvodněny:

Příklad (Vymezte situaci): Lidé obvykle nechtějí ustoupit, když je při incidentu přítomen někdo další, protože mohou mít obavu, že před druhými „ztratí tvář“. Když s nimi poodejdete stranou, kde budete mít větší soukromí, bude situace jednodušší.

Příklad (Vyjasněte si problém): Oslovujte pacienta jménem. Rychleji s ním navážete osobní kontakt.

Při nácviku můžete uvádět situace, kdy jste tyto techniky úspěšně použili vy sami, ale i příklady, jak se to dělat nemá:

Příklad (Vyjasněte si problém): Zeptejte se „Copak se děje, Honzo? Vypadáte rozčileně…“ spíše než „Co to má znamenat? Zase si stěžujete na jídlo? Už jsme vám přece říkali, že s tím nemůžeme nic dělat!“

Mimo to je užitečné klást při nácviku otázky.

Příklad (Vymezte situaci): Proč myslíte, že je lepší si k rozhovoru sednout, než rozmlouvat ve stoje?

4. **Alespoň pět minut věnujte částem „Respekt a empatie“ a „Ovládejte se“**. Bez těchto zásad deeskalace nebude fungovat. Nemusíte tyto části probrat celé, ale vyberte několik bodů, které pokládáte za nejdůležitější. Pro další informace k tématu „ovládejte se“ odkazujte kolegy na příručku Safewards (Intervence „Deeskalace“).

5. **Na konec nácviku proveďte shrnutí a odpovězte na případné dotazy.**

Vzkazy při propuštění

Discharge Messages

Instrukce pro personál

Východiska

Mnozí pacienti přicházejí na lůžkové oddělení ve stavu hluboké beznaděje a obav, pokud jde o jejich stav, byť to někdy maskují hněvem a rozhořčením vůči personálu a nemocnici. Existuje mnoho způsobů, jak pomoci pacientům znovu získat naději a porozumět, k čemu je přijetí do nemocnice dobré. Důležité je především chovat se k nim pečujícím a starostlivým způsobem, věnovat se jim a naslouchat jejich obavám.

Toto opatření je další metodou, jak pacientům dodat naději a podpořit pozitivní účinek toho, co jim o účelu a přínosech hospitalizace říká personál.

Popis nástroje Vzkazy při propuštění

V den propuštění může každý pacient napsat vzkaz, který bude vystaven na speciální veřejné nástěnce na oddělení. Měl by v něm říci ostatním, co se mu na oddělení a personálu líbilo a jak probíhal jeho pobyt na oddělení. Může přidat i vlastní radu pro nové pacienty, která by měla být co možná nejpozitivnější a nejužitečnější. Svůj vzkaz napíše na kartičku. Vybere si z několika dostupných variant s obrázkem, který se mu nejvíce líbí.

Pokud je to z nějakého důvodu problematické, může mu někdo ze zaměstnanců pomoci nebo napsat zprávu za něj, ale pacient by měl nakonec zprávu vždy alespoň podepsat křestním jménem, aby ti, kteří na oddělení zůstávají, věděli, že je od něj. Kartička by pak měla být zavěšena na stromečku nebo nástěnce k tomu určené. Tyto zprávy je možné ukazovat novým pacientům, aby jim dodaly naději a pocit jistoty.

Role specialisty

- Pravidelně kontrolovat a aktualizovat stromeček nebo nástěnku vzkazů, udržovat je v čistotě a upozorňovat zaměstnance, aby měli připravené kartičky, když se blíží propuštění některého z pacientů.
- Zajistit, aby se při předávání směny myslelo na pacienty, kteří mají být v blízké době propuštěni, přidělit jim pracovníka, který jim s vyhotovením vzkazu pomůže.

Safewards

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
CENTRE FOR MENTAL HEALTH CARE DEVELOPMENT

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Praha – pól růstu ČR

PRAHA
PRAGUE
PRAGA
PRAG

SAFEWARDS: INTERVENCE

Příručku zpracovalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
v rámci projektu Rozvoj a zlepšení služeb Komunitního centra pro zotavení,
reg. číslo CZ.07.3.63/0.0/0.0/17_051/0000758.

Překlad: Marek Procházka, Lenka Procházková.
Odborná korektura: Tomáš Petr. Grafická úprava: Alžběta Širůčková.
© Copyright 2021 Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z.s.