



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Delovna skupina za
nenasilje v zdravstveni
in babiški negi

nenasilje@zbornica-zveza.si

DEESKALACIJSKE TEHNIKE



PRIPOROČILA

PRIPOROČILA ZA UPORABO DEESKALACIJSKIH TEHNIK V ZDRAVSTVU¹

Deeskalacija je zasnovana kot proces, ki vključuje sposobnost postopnega reševanja in obvladovanja agresivnega vedenja. Sestavljena je iz različnih korakov komunikacije, tako verbalnih kot neverbalnih, katerih cilj je preprečiti eskalacijo agresije v nasilno vedenje.

Namen deeskalacijskih tehnik je zmanjšati stopnjo vznemirjenosti, sovražnosti, jeze in potencialne agresivnosti pri pacientu. V strokovni literaturi se priporoča kot prva izbira pri obvladovanju agresije, saj omogoča pacientu in izvajalcu varnejšo, manj restriktivno, hitro alternativo tradicionalnim metodam obvladovanja agresivnega vedenja, kot sta uporaba posebnih varovalnih ukrepov in farmakološko oviranje.

Deeskalacijske tehnike so tako eno izmed najmočnejših orodij za zmanjševanje pacientovega ali uporabnikovega agresivnega vedenja, omogočajo vzpostavitev terapevtskega odnosa in zahtevajo empatičen, profesionalen odnos ne glede na pacientovo oziroma uporabnikovo vedenje.

¹Avtorja Priporočil za uporabo deeskalacijskih tehnik v zdravstvu sta Urban Bole in Aljoša Lapanja, člana Delovna skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi.

²Barzman DH, et al. "Brief rating of aggression by children and adolescents (BRACHA): Development of a tool for assessing risk of inpatients' aggressive behavior." *J Am Acad Psychiatry Law* 39 (2011): 170-9.

Calow N, et al. "Literature Synthesis: Patient Aggression Risk Assessment Tools in the Emergency Department." *J Emerg Nurs* 42, no. 1 (Jan 2016): 19-24. 6.

³Nekaj raziskav na področju učinkovitosti deeskalacije:

Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, Rao H, Yeung WL, Jayaram MB, Xia J. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr 3;4(4):CD009922. doi: 10.1002/14651858.CD009922.pub2. PMID: 28368091; PMCID: PMC6478306.

Haefner J, Dunn I, McFarland M. A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit. *Issues Ment Health Nurs*. 2021 Feb;42(2):138-144. doi: 10.1080/01612840.2020.1789784. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32749904.

Lavelle M, Stewart D, James K, Richardson M, Renwick L, Brennan G, Bowers L. Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *J Clin Nurs*. 2016 Aug;25(15-16):2180-8. doi: 10.1111/jocn.13239. Epub 2016 May 3. PMID: 27139882.

Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jul 18;7(7):CD012034. doi: 10.1002/14651858.CD012034.pub2. PMID: 30019748; PMCID: PMC6513023.

Pomembna faza pred uporabo deeskalacijskih tehnik je prepoznavanje agresivnega vedenja.

V literaturi zasledimo različna orodja, ki omogočajo zaposlenim v zdravstveni negi hitrejšo prepoznavo agresivnega vedenja. Lestvico STAMP (Staring, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling, and Pacing) najpogosteje uporabljajo na področju urgentne medicine, OAS (Overt Aggression Scale lestvica) se najpogosteje uporablja pri otrocih in mladostnikih, BVC (Broset Violence Checklist lestvico) uporabljajo predvsem v psihiatričnih bolnišnicah, BRACHA (Brief Rating of Aggression by Children and Adolescents orodje), je uporabna na področju urgentne medicine za oceno agresivnega vedenja otrok in mladostnikov.²



Čeprav so si strokovnjaki enotni, da so deeskalacijske tehnike prva izbira obravnave agresivnega vedenja, pa je vpliv izida deeskalacije dokaj slabo raziskan. Nekateri raziskave³ so ugotovile, da se je po implementaciji programa deeskalacijskih tehnik TeamSTEPPS, znižala uporaba posebnih varovalnih ukrepov. Ugotovljeno je bilo, da je bila deeskalacija uspešna v 60 %. Zanimiva ugotovitev pa je bila, da je bila deeskalacija manj učinkovita pri pacientih, ki so bili v preteklosti že agresivni oziroma nasilni. Po usposabljanju o uporabi deeskalacijskih tehnik so zaposleni poročali o višjem znanju komunikacijskih spretnosti in samozavesti pri obvladovanju agresivnega vedenja.

DEESKALACIJSKE TEHNIKE SO KOMUNIKACIJSKE TEHNIKE, KI SE JIH DA NAUČITI.

Delimo jih na znanje in veščine:

- kdaj se soočiti s pacientom,
- kako ob tem zagotovimo varno okolje in
- katero deeskalacijsko strategijo pri tem uporabimo.



INTERVENCije V PROCESU DEESKALACIJE⁴

KOMUNIKACIJA:

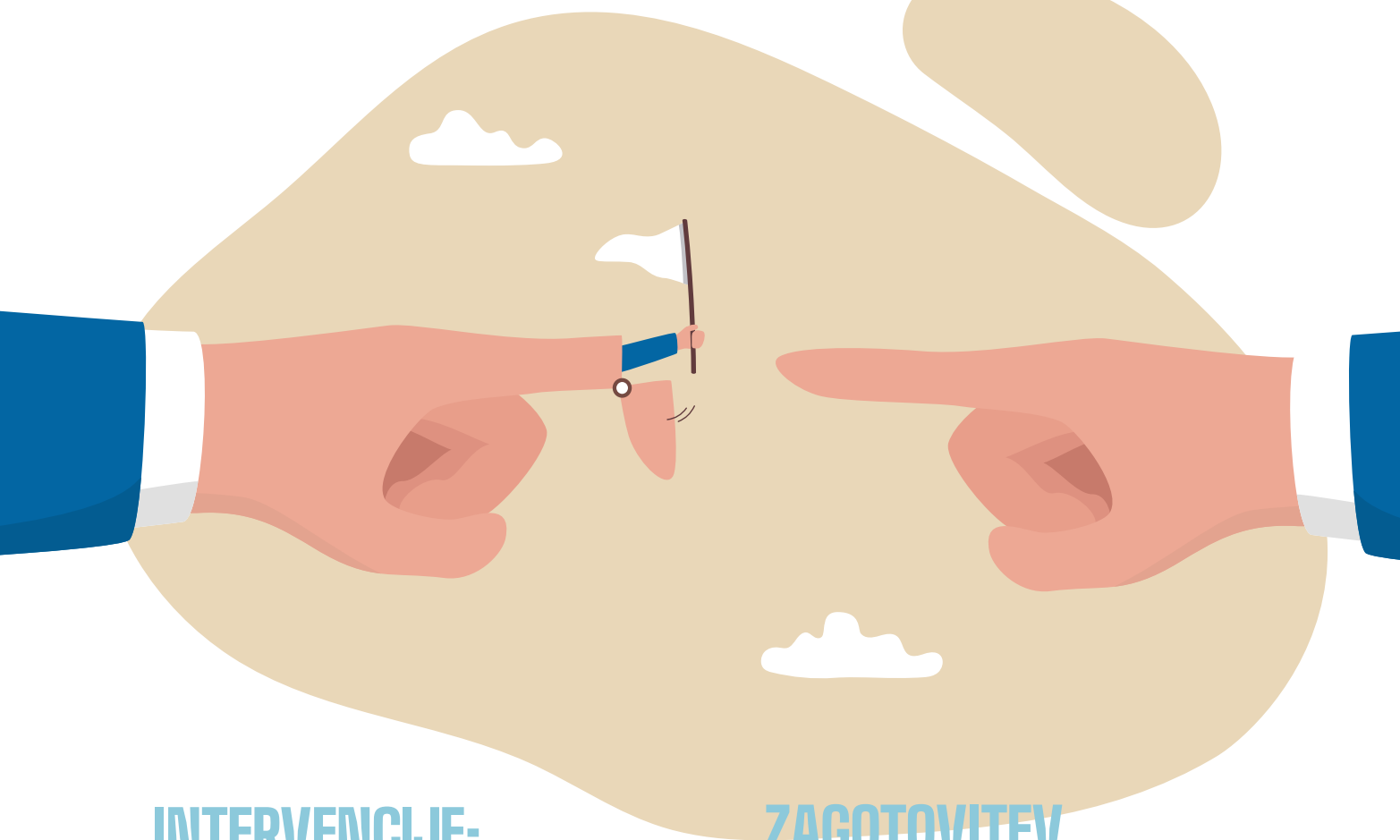
- čim zgodnejša prepoznavna in vzpostavitev odnosa s potencialno agresivnim pacientom,
- uporaba odprtih vprašanj,
- pacientu ponuditi izbiro ali alternativo,
- reševanje težav, oblikovanje sporazumov,
- ugotavljanje vzrokov in skupno iskanje rešitev,
- razumevanje pacientovih čustev in občutkov v nastali situaciji,
- izražanje lastnih čustev kot sredstva za razvoj odnosa,
- preusmerjanje pogovora, uporaba jasnega in kratkega govora,
- parafraziranje/povzemanje - s tem pokažemo razumevanje,
- uporaba humorja, ko je to primerno,
- biti previden pri obljubah, ki jih ne bomo mogli izpolniti,
- izogibanje pokroviteljskemu odnosu, provokativnosti,
- uporaba ustreznega tona glasu,
- zavedanje lastne govornice telesa, odprta, ne grozeča drža telesa,
- vzdrževanje očesnega kontakta, nevtralna mimika obraza,
- ujemanje verbalne in neverbalne komunikacije,
- zavedanje o kulturnih razlikah,
- empatičnost,
- uporaba tišine, da se omogoči procesiranje informacij.

SAMOKONTROLA:

- ne obsojamo vedenja,
- asertivnost, samozavest,
- agresivnosti ne doživljamo osebno,
- evalvacija (debriefing) po incidentu: kaj je šlo dobro, kaj bi še lahko izboljšali.

OCENA TVEGANJA:

- ocena pacienta,
- ocenjevanje tveganj, povezanih s samo deeskalacijo,
- opazovanje in prepoznavanje zgodnjih znakov agresivnega vedenja,
- znanje, kdaj uporabiti deeskalcijske tehnike.



INTERVENCIJE:

- pomoč pacientu pri premagovanju jeze in frustracij,
- postavljanje omejitev, ki temeljijo na spoštovanju, preusmerjanje pozornosti,
- poskrbeti za varno okolje,
- zmanjšati okoljske dejavnike, ki bi lahko vplivali na eskalacijo agresivnosti,
- uporaba individualnega načrta zdravljenja.

ZAGOTOVITEV VARNOSTI IN VARNEGA OKOLJA:

- previden pristop, ki pacienta ne preseneti,
- zavedanje možnosti za izhod iz situacije,
- zagotovitev podpore s strani sodelavcev ali drugih podpornih služb,
- odstranitev vseh nevarnih predmetov v prostoru,
- zagotoviti večji osebni prostor pacientom,
- evalvacija (debriefing).

⁴Hallett N, Dickens GL. De-escalation of aggressive behaviour in healthcare settings: Concept analysis. Int J Nurs Stud. 2017 Oct;75:10-20. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.07.003. Epub 2017 Jul 4. PMID: 28709012.

STRUKTURIRAN PRIKAZ DEESKALACIJSKIH PRISTOPOV, S POUČENJEM NA VERBALNI DEESKALACIJI⁵



v SPOŠTUJTE OSEBNI PROSTOR.

Kadar se približujete
agitiranemu pacientu, je
potrebno ohraniti vsaj za dve
dolžini rok prostora med vami
in pacientom.

Dodatni prostor omogoča
izvajalcu, da se ob napadu,
udarcu, temu izogne, prav
tako pa omogoča tako
izvajalcu kot pacientu, da
zapustita prostor.

⁵Leta 2011 je Ameriško združenje za urgentno psihiatrijo v okviru projekta BETA objavilo strukturiran prikaz deeskalacijskih pristopov, s poudarkom na verbalni deeskalaciji (Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med. 2012;13(1):17-25. doi:10.5811/westjem.2011.9.6864

NE BODITE PROVOKATIVNI.

Roke morajo biti vidne in ne stisnjene v pest, izvajalec deeskalacijskih tehnik mora z neverbalno komunikacijo pacientu sporočiti, da ga ne ogroža.

Neverbalna komunikacija se mora ujemati z verbalno, saj to da pacientu občutek, da je izvajalec iskren.

VZPOSTAVITE BESEDNI KONTAKT.

Eno izmed glavnih načel deeskalacije je, da izvajalec nikoli ne izpodbija pacientovih besed.

Deeskalacijo naj vedno začne, vodi in konča ena oseba.

Kadar ena oseba izvaja deeskalacijo, je druga oseba dolžna zagotoviti obveščanje dodatnega osebja, če deeskalacija ne bi bila uspešna. Ob uporabi deeskalacijskih tehnik se je potrebno zavedati tudi okolice.

Potrebno je preprečiti, da nam v prostor ob izvajanju tehnik ne vstopajo drugi pacienti ter osebje, ki ne ve, kaj se v prostoru dogaja. Vse to lahko še dodatno vznemiri pacienta.

Večkrat ponovite, da pacientu ne boste škodili, da ste tukaj, da mu pomagata, da je v vaši ustanovi v varnem okolju.

BODITE KRATKI IN JEDRNATI.

Preobširne informacije lahko še poslabšajo agitacijo pacienta. Uporabljajte kratke stavke, preproste besede.

Pacientu dajte čas za procesiranje podatkov, ponavljanje je ključ, da pacient razume, kaj mu želimo povedati.

Nikoli ne zahtevajte, vedno dajte na voljo izbiro.

PREPOZNAJTE ŽELJE IN ČUSTVA.

Pacienta vprašajte po njegovih željah, empatična vprašanja omogočajo hitro zniževanje agitacije.

Bodite pozorni tudi na nepomembne stvari, o katerih govori pacient. Prav tako bodite pozorni na njegovo govorico telesa. To vam bo pomagalo prepoznati želje in potrebe pacienta.

AKTIVNO POSLUŠAJTE.

Z verbalno in neverbalno komunikacijo je potrebno sporočiti pacientu, da mu zagotavljamo pozornost.

Strinjajte se z resnico. Strinjajte se z načeli. Strinjajte se z možnostmi.

Zlato pravilo je: kadar se resnično ne morete strinjati s pacientom, se strinjajte, da se ne strinjate.



POSTAVITE MEJE.

Pomembno je, da je pacient jasno informiran o nesprejemljivem vedenju. Povejte pacientu, da je v vaši ustanovi toleranca do nasilja ničelna.

Nekatera vedenja, kot je na primer udarjanje v steno ali udarec v inventar, ne pomenijo nujno indikacije za uporabo posebnega varovalnega ukrepa. Vendar je pacientu potrebno povedati, da poškodovanje drugih ali sebe ni sprejemljivo vedenje. Pojasnite tudi naslednje ukrepe, na primer asistenco policije, če je potrebno, vendar to povejte kot dejstvo, ne kot grožnjo.

Posledice razložite na spoštljiv način.

PACIENTU PONUDITE IZBIRO.

Pacientu ponudite izbiro, ki je močno orodje za zmanjševanje agitacije.

Izbira je eden redkih virov za krepitev moči pacienta, ki je prepričan, da je nasilno dejanje njegov edini izhod.

Da bi se izognili nasilnemu dejanju, je potrebno brez oklevanja in samozavestno predlagati alternativo nasilju.

Na oddelkih pod posebnim nadzorom pacienti navadno postavljajo zahteve po kajenju ali telefonskem klicu, kar lahko zmanjša agitacijo. Vendar se je potrebno zavedati, da pacientu ne smemo obljubiti nečesa, česar ne moremo izpolniti.