

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00728&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00728. Агресивний або схильний до насильства пацієнт

Автори: Aki Rovasalo, Alo Jüriloo, Aaro Toivonen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-24

Основні положення

- Швидко оцініть ситуацію.
 - Безпека: Хто в небезпеці? Чи має пацієнт зброю?
 - Взаємодія: Чи можливо встановити вербальний контакт з особою, що погрожує?
 - Лікування: Чи має пацієнт соматичну чи психічну хворобу або стан інтоксикації, котрі вимагають негайної медичної допомоги?
- Зробіть наступне:
 - *Попередити про небезпеку!*
 - Непомітно викличте допомогу
 - *Заспокойся!*
 - Заспокойтеся самі та заспокойте інших.
 - Одна людина головує в ситуації, а також відповідальна за дискусію.
 - *Захист!*
 - Захистіть себе та інших людей від загрози.
 - Якщо ви нічого не можете вдіяти (наприклад, під час стрілянини), відступіть і тікайте!

- Слід заздалегідь навчитися поводитись та бути готовим до можливих загрозливих ситуацій. Сподіваємось, ніхто не читає ці інструкції вперше вже під час гострої ситуації.
- У хаотичній ситуації найважливіше значення має негайний порятунок всіх задіяних осіб.
- Якщо ви сумніваєтеся, зверніться за допомогою. Не втручайтесь у ризиковану ситуацію без підтримки.
- Якщо ви не можете спілкуватись або вести переговори з людиною, яка погрожує, зосередьтеся на питанні безпеки.

Як негайно убезпечитись

- Конфіденційність стосується лікування, але не насильницької поведінки людини.
 - Залежно від місцевого законодавства може бути заборонено інформувати поліцію надаючи медичну документацію особи чи навіть про те, чи ця особа є пацієнтом. Однак, поліцію зазвичай повідомляють про особу, яка загрожує безпеці.
- Слід негайно викликати поліцію, якщо поведінка особи вимагає певних заходів для забезпечення захисту власне індивіда від самого себе, чи захисту для інших пацієнтів, членів сім'ї або співробітників. До приїзду поліції співробітники служби охорони на місці події, за необхідності, можуть стримати та ізолювати особу, що становить серйозну загрозу.
- Не втручайтесь у ризиковану ситуацію без підтримки. Якщо ви не впевнені в своїх силах, попросіть колегу бути в межах чутності. Медична сестра може супроводжувати лікаря, якщо присутність медсестри обґрунтована з медичних причин або з міркувань безпеки.
- У випадку нового контакту перші 2–3 секунди зустрічі дуже інформативні ("мікровирази").
 - Чи підтримує людина зоровий контакт, чи вона засмучена або оглядається навкруги, чи не виглядає вона так, наче має високий рівень адреналіну в крові?
 - Якщо людина відводить очі, перериваючи нормальний зоровий контакт, це може означати, що вона готується вчинити насильство.
- Якщо ситуація загострюється і стає небезпечною, слід врахувати наступне:

- чи цей випадок задовольняє критеріям надання примусової психіатричної допомоги?
- чи необхідна поліція (загроза насильства)?
- чи слід інформувати службу у справах дітей?

Вербальний вплив

- Демонструйте самоконтроль і говоріть спокійно. Не дозволяйте пацієнту вас спровокувати.
- Простими словами повідомте пацієнту, що вашим наміром є співпраця з ним/нею для вирішення його/її проблем: "Ми хочемо вам допомогти".
- Спробуйте донести бажання працювати разом: "Ми хочемо співпрацювати з вами, щоб з'ясувати, що не так і що ми можемо зробити для вас".
- Переконайте особу, що вона в безпеці: "Нема чого турбуватися. Дозвольте нам допомогти."
- У дружній формі можна встановити чіткі обмеження: "Ми не зможемо вам допомогти, якщо ви будете себе поводити так загрозово".
- Якщо особа погрожує непрямо, одразу вирішіть проблему, спокійно попросивши пацієнта(-ку) пояснити сказане: "Я не впевнений(-а), чи правильно я розумію. Чи це якоюсь мірою погроза?"
 - Слід запам'ятати та ретельно задокументувати точне формулювання погроз (це стосується і погроз, що отримані телефоном).
- Запитайте прямо, чи має людина суїцидальні думки або бажання чинити насильство.
- Медичний персонал сприймає агресію, як прояв хвороби пацієнта (ендогенне походження), у той час як особа з насильницькою поведінкою вважає, що її агресію викликали зовнішні чинники, наприклад, безглузді обмеження або ставлення персоналу.
- Жести також передають інформацію. Не тримайте руки за спиною чи в кишенях; це може виглядати загрозово. Дивіться на особу часто, але не пильно. Схвально кивайте.
- Більшість конфліктних ситуацій йде на спад при перевазі у кількості присутніх осіб, які досягають, спокійно скликавши персонал до місця події. Також охорона може навідатись превентивно, не вчиняючи ніяких дій.

Швидке фармакологічне втручання

- Перед прийняттям рішення щодо лікування слід провести попередню діагностичну оцінку його необхідності.
 - Наприклад, делірій [настанова 00473] Делірій у осіб похилого ...], зазвичай, має специфічну етіологію. Лікування делірію, пов'язаного з вживанням алкоголю, істотно відрізняється від лікування інших видів делірію.
- Розглядайте примусове лікування лише в тих випадках, коли це юридично обґрунтовано. Якщо агресивний пацієнт відмовляється від ліків, слід подумати щодо залучення поліції.
- Першочерговим вибором є пероральні препарати, але якщо їх неможливо застосувати, може бути використана ін'єкція.
- Швидкого фармакологічного контролю можна досягти застосуванням антипсихотика та бензодіазепінів (див. також [настанова 00711] Лікарські засоби для екс...). Ефект бензодіазепінів у першу чергу седативний.
 - Корисно ретельно ознайомитись із застосуванням одного з антипсихотичних препаратів у надзвичайних ситуаціях. Дозу можна повторити 2–3 рази кожні 1–2 години. У випадку, якщо необхідно запобігти неминучим насильницьким діям, інтервал між дозами можна скоротити до 30 хвилин.
 - Галоперидол в дозі 5 мг в/м або в/в - це традиційний антипсихотичний препарат, який використовується для зменшення агітації. Якщо використовується доза, вища за 20 мг/добу, то слід перевірити ЕКГ (QTc) за умови, що пацієнт буде достатньо взаємодіяти.
 - Оланзапін 10 мг в/м або 10–20 мг орально у вигляді таблетки, що розчиняється у роті.
 - Пацієнтам похилого віку: наприклад, рідкий рисперидон 0,25-0,5 мг
 - Дроперидол і прометазин дуже рідко використовуються у Фінляндії; нова альтернатива - інгаляційний локсапін.

Коментар експерта. Лікарський засіб дроперидол станом на 08.02.2019 в Україні не зареєстрований.

- Бензодіазепіни можуть застосовуватися практично у будь-якому випадку, якщо пацієнт не знаходиться під впливом алкоголю. Як правило, можна вводити бензодіазепіни, доки пацієнт не стане сонним.
 - Лоразепам 2 (–4) мг в/м; легко абсорбується також у вигляді сублінгвальної таблетки

Коментар експерта. Лікарський засіб лоразепам станом на 08.02.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій.

- Діазепам можна призначати перорально або у вигляді повільної внутрішньовенної ін'єкції, але не внутрішньом'язово. Наприклад, дозу 10–20 мг орального розчину за необхідності можна вводити навіть кожні 30–60 хвилин.

Коментар експерта. Лікарський засіб діазепам у вигляді розчину для перорального прийому станом на 08.02.2019 в Україні не зареєстрований.

- Наукові дані щодо застосування цих ліків слабкі, оскільки належні випробування важко провести, зважаючи на обставини застосування.
- Якщо не допомогла навіть друга ін'єкція, слід проконсультуватись у більш досвідченого лікаря.
- Бензодіазепіни корисні у невідкладній терапії алкогольного абстинентного синдрому [доказ 04776 | A] [настанова 00893 | Лікування алкогольної аб...]. Навіть агресивні пацієнти, зазвичай, погоджуються прийняти ліки, оскільки вони швидко знімають дискомфорт. Найпоширенішою помилкою в лікуванні алкогольного абстинентного делірію є занадто повільне введення діазепаму.
- Для досягнення максимального ефекту в плані зниження агресії, в якості ад'ювантної терапії після стандартного лікування іноді може використовуватись дексмететомідин в/в (під наглядом анестезіолога).
- Контролюйте дихання пацієнта, пульс, температуру тіла, баланс рідини та рівень свідомості.

Особливі випадки

- У деяких випадках агресію може спричинити гостре соматичне захворювання. Принаймні, слід врахувати ймовірність делірію, травми голови та інтоксикації. В усіх агресивних пацієнтів слід перевірити рівень глюкози в крові.
- Психози внаслідок вживання психоактивних речовин - це непередбачувані та небезпечні стани. Зловживання декількома речовинами одночасно (у тому числі ліками) також може призвести до раптової зміни поведінки людини.
- Якщо у пацієнта з агресивною поведінкою настільки сплутана свідомість, що він/вона не в змозі висловити власну волю, то для надання невідкладної допомоги обґрунтованим є застосування методів фізичного обмеження. Може виникнути необхідність ізолювати пацієнта, але за ним треба здійснювати постійний нагляд. Якщо ситуація не термінова, у випадках, коли пацієнт не може виявити власну волю щодо лікування, можна проконсультуватись з найближчими родичами.
- Якщо для лікування або діагностики показана примусова госпіталізація, може знадобитися допомога поліції для гарантування безпечного транспортування пацієнта для лікування або обстеження.
- Якщо ви опинилися в ситуації, для якої немає керівних настанов, і ви недостатньо впевнені щодо етичності чи законності своїх дій, переконайтеся, що ви керуєтесь інтересами здоров'я та безпеки пацієнта. Тоді буде легко виправдати ваші дії, якщо пізніше їх необхідно буде пояснювати.

Попередження насильства

- Питання безпеки мають бути включені до базової підготовки усіх фахівців в галузі охорони здоров'я.
- Нові співробітники повинні бути ознайомлені з питаннями безпеки, в тому числі тимчасовий персонал (наприклад, особи на замісних посадах).
- Існує хороший досвід щодо відповідного навчання, яке проходить на робочих місцях, і в якому беруть участь всі співробітники.
- Неможливо повністю усунути насильство. Профілактика полягає у зменшенні ризику, але певний ризик завжди залишатиметься.

- Незалежно від діагнозу, найкращим предиктором насильства є агресія в минулому та розлади, пов'язані з вживанням психотропних речовин.
- Органи охорони здоров'я повинні прагнути до розробки політики та підходів для зменшення насильства в галузі охорони здоров'я.
 - Робоче середовище має бути спроектоване з урахуванням різних загрожуючих факторів.
 - Важливим є планування приміщень (наприклад, запасний вихід з кімнати для консультацій)
 - Погляд на робочий простір з точки зору безпеки (наприклад, чи є об'єкти, які можуть бути використані як уражаюча зброя) є відповідальністю кожного працівника.
- Не намагайтесь стримувати пацієнта самостійно. Від ажитованих пацієнтів слід триматись на відстані витягнутої руки. Не входьте в особистий простір пацієнта, наприклад, при огляді, до того, ніж пояснити, навіщо це необхідно. Не ходіть перед небезпечною особою.
- Якщо у вас немає професійних знань щодо методів фізичного обмеження, то краще покинути місце подій та заручитись підмогою.
- У кабінеті для консультацій не повинно знаходитись у межах досяжності жодних предметів, які можна використати, як зброю (наприклад, ножиці).
 - У регіонах з високим ризиком насильства можна розглянути використання металодетекторів.
 - Не слід одягати на шию ніяких аксесуарів (намиста, краватки тощо).
- Способи виклику допомоги слід спланувати заздалегідь. Усі відділення екстреної допомоги повинні бути оснащені власною системою безпеки.
 - Власні системи безпеки не приносять користь, якщо не навчитись їх використовувати.
- До тимчасових заходів належить попередньо узгоджений стукіт у двері або телефонний дзвінок посеред консультації, а також використання кодів слів (певне слово, яке вказує на те, що слід негайно викликати поліцію).
- Короткий запис або виноска щодо попередніх насильницьких дій можуть бути включені до відомості щодо пацієнт-специфічних ризиків.

- Однак доступ до медичної допомоги повинен ґрунтуватись на медичних підставах.
- У випадку лікування хронічної агресії часто показана консультація спеціалізованих медичних служб.

Дії після інциденту насильства

- Не залишайте жертву насильства на самоті.
- Після того, як все скінчиться, епізод насильства не слід забувати. Персонал повинен обговорити цей випадок як зі своїм керівництвом, так і з представниками служби охорони здоров'я. За необхідності, обговорення може бути конфіденційним.
- Інцидент вноситься до системи моніторингу випадків насильства на робочому місці.
- Якщо насильницькі дії відбулись під час лікувального процесу, що зазвичай є травматичним, необхідно вирішити, чи може той самий спеціаліст залишатись відповідальним за лікування пацієнта(-ки).
- Незалежно від того, були допущені помилки чи ні, завжди слід обміркувати, які уроки можна отримати з цього інциденту.

Джерела інформації

R2. Knesper DJ. My favorite tips for engaging the difficult patient on consultation-liaison psychiatry services. Psychiatr Clin North Am 2007 Jun;30(2):245-52. [PubMedID|17643841]

R3. Petit JR. Management of the acutely violent patient. Psychiatr Clin North Am 2005 Sep;28(3):701-11, 710. [PubMedID|16122575]

R4. Nolan KA, Shope CB, Citrome L, Volavka J. Staff and patient views of the reasons for aggressive incidents: a prospective, incident-based study. Psychiatr Q 2009 Sep;80(3):167-72. [PubMedID|19412665]

R6. Rovasalo A, Tohmo H, Aantaa R, Kettunen E, Palojoki R. Dexmedetomidine as an adjuvant in the treatment of alcohol withdrawal delirium: a case report. Gen Hosp Psychiatry 2006 Jul-Aug;28(4):362-3. [PubMedID|16814639]

R7. Mayhew C, Chappell D. Violence in the workplace. Med J Aust 2005 Oct 3;183(7):346-7. [PubMedID|16201950]

R8. Goedhard LE, Stolker JJ, Heerdink ER, Nijman HL, Olivier B, Egberts TC. Pharmacotherapy for the treatment of aggressive behavior in general adult psychiatry: A systematic review. J Clin Psychiatry 2006 Jul;67(7):1013-24. [PubMedID|16889443]

R9. Violence and Aggression. Short-term management in mental health, health and community settings. NICE Guideline NG10. NICE, London 2015. [веб|<https://www.nice.org.uk/...>]

Настанови

- [Настанова 00473](#). Делірій у осіб похилого віку.
- [Настанова 00711](#). Лікарські засоби для екстреної психіатричної допомоги.
- [Настанова 00893](#). Лікування алкогольної абстиненції.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04776](#). Benzodiazepines for alcohol withdrawal.
Дата оновлення: 2011-11-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Benzodiazepines are effective against alcohol withdrawal symptoms, in particular seizures, when compared to placebo.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00728 Ключ сортування: 035.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-24

Автор(и): Aki RovasaloAlo JürilooAaro Toivonen Автор(и) попередніх версій статті: Matti O. Huttunen Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry

Ключові слова індексу

speciality: Psychiatry Aggressive patient Aggression Emergencies Physical violence Safety Safety management
Security Security measures Threatening patient Violence Violent patient Violent patients Alarm
Alarm device Amphetamine psychosis Antipsychotic agents Benzodiazepines Clozapine Coercion
Commitment of Mentally Ill Confusion Debriefing Delirium Detention Dexmedetomidine Diazepam
Executive assistance Guard Haloperidol Hypoglycemia Intoxication Isolation Lockup Lorazepam
Negotiating Occupational safety Olanzapine Patient isolation Poisoning Police Protection Risk situation
Risperidone Seclusion Seizing Threat Tranquilizer Tranquilizing agents Tranquillization Tranquillizer
ісрс-2: P04 ісрс-2: P22 ісрс-2: P23 ісрс-2: P80