



## Rīcības ierobežošanas līdzekļi psihiatriskās ārstniecības iestādēs pieaugušajiem

*Izvilums no 16. vispārējā ziņojuma,  
publicētā 2006. gadā*

### Ievada komentāri

36. Astotajā vispārējā ziņojumā, kas aptver 1997. gadu, Spīdzināšanas novēršanas komiteja (CPT) aplūkoja piespiedu ievietošanu psihiatriskās aprūpes iestādēs pieaugušajiem. Šajā kontekstā Komiteja izteica vairākus komentārus par agresīviem un/vai vardarbīgiem pacientiem. Aizvadītajos deviņos gados turpinājušās sīvas debates par rīcības ierobežošanas izmantošanu, psihiatrijas dažādu novirzienu pārstāvjiem iesakot dažādas alternatīvas, kā rīkoties ar šādiem pacientiem.

Daudzās psihiatriskās aprūpes iestādēs reizēm mēdz būt nepieciešama tādu līdzekļu izmantošana, kas ierobežo agresīvu un/vai vardarbīgu pacientu rīcību. Tā kā iespējama aizskaroša un ļaunprātīga apiešanās, šādas ierobežošanas metodes ir CPT īpašas uzmanības lokā. Attiecīgi apmeklējumu laikā CPT psihiatriskās aprūpes iestādēs rūpīgi pārbauda, kāda ir rīcības ierobežošanas metodes izmantošanas procedūra, kā un cik bieži tā tiek izmantota. Diemžēl jāsecina, ka daudzās no apmeklētajām iestādēm pārāk bieži tiek izmantota rīcības ierobežošanas metode.

CPT uzskata, ka pienācis laiks plašāk komentēt, to kas konstatēts iepriekš un uzklaut praktiķu viedokli par šo Vispārējā ziņojuma nodaļu. Tādējādi, lai palīdzētu veselības aprūpes personālam veikt grūtos uzdevumus un pacientiem nodrošinātu atbilstošu aprūpi, konstruktīva dialoga gaisotnē tapuši turpmāk minētie komentāri.

### Vispārēji komentāri par rīcības ierobežošanas izmantošanu

37. Pašos pamatos slimnīcām jānodrošina drošība gan pacientiem, gan personālam. Pret psihiatriskās aprūpes pacientiem jāizturas ar cieņu un godbijību drošā, humānā veidā, respektējot viņu izvēli un pašnoteikšanos. Minimālo prasību lokā ir nevardarbība, saskarsme bez ļaunprātības tiklab personāla attieksmē pret pacientiem, kā arī pacientu savstarpējā saziņā.

Ņemot to vērā, tomēr mēdz būt gadījumi, kad nav iespējams izvairīties no fiziska spēka izmantošanas pret pacientu, lai nodrošinātu gan personāla, gan pacientu drošību. Radīt un uzturēt labus dzīves apstākļus pacientiem, kā arī atbilstošu terapeitisko vidi – tas ir slimnīcas personāla primārais uzdevums – tas nozīmē, ka nav nedz agresijas, nedz vardarbības starp pacientiem un pret personālu. Tāpēc būtiski, lai personāls ir attiecīgi apmācīts, lai, nepārkāpjot ētiku, spētu reaģēt uz agresīva un/vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcību.

38. Ļoti grūti nosakāma robežšķirtne, kad un cik lielā mērā izmantot spēku, lai atturētu pacientu no vardarbības. Ja šī robeža tiek pārkāpta, visbiežāk iemesls ir netīša rīcība vai nesagatavotība situācijai, nevis tīša ļaunprātība. Daudzkārt personāls nav pietiekami aprīkots, lai nonāktu saskarsmē ar agresīviem un/vai vardarbīgi noskaņotiem pacientiem.

Jāuzsver, ka CPT ir konstatējusi, ka attiecīgās ārstniecības iestādes vadības aktīva un tūlītēja rīcība, reaģējot uz rīcības ierobežošanas izmantošanu parasti ietekmējusi šī paņēmiena lietošanas konsekvētu samazināšanos.

## **Rīcības ierobežošanas veidi**

39. CPT iedala vairākas agresīvu un/vai vardarbīgi noskaņotu pacientu kontroles metodes, kuras izmanto tiklab atsevišķi, kā arī kombinācijā ar kādu citu metodi: sekošana (darbinieks pastāvīgi atrodas līdzās pacientam un nepieciešamības gadījumā iejaucas viņa vai viņas rīcībā), fiziska rīcības ierobežošana, mehāniski sasaistot ar siksnām, īpašu kreklu vai saslēdzot gultā, rīcības ierobežošana ar ķīmisku vielu palīdzību (medikamentu izmantošana pret pacienta gribu, lai kontrolētu viņa vai viņas rīcību) un izolācija (pacienta ieslēgšana vienatnē slēgtā telpā pret paša gribu). Vispārēji ņemot, konkrētajam pacientam jāpiemēro metode, kas ir atbilstošākā situācijai; piemēram, automātiski ķerties pie mehāniskiem vai ķīmiskiem rīcības ierobežošanas veidiem nav pieņemami, ja pietiek ar īslaicīgu fizisku kontroli kombinācijā ar psiholoģiskām metodēm.

Kā var iedomāties, mutiska pārliecināšana (t.i., pierunāt pacientu nomierināties) būtu CPT ieteicamā metode, tomēr reizēm ir nepieciešams izmantot citus līdzekļus, lai tiešā veidā ierobežotu pacienta pārvietošanās brīvību.

40. Dažas mehāniskas rīcības ierobežošanas formas, kuru esamību CPT konstatēja, apmeklējot dažas psihiatriskās klīnikas, ir absolūti nepieņemamas, un uzskatāmas par pazemojošām. Šajā kategorijā ietilpst roku dzelži, metāla ķēdes un gulta ar krātiņu; to izmantošana nav savietojama ar psihiatrijas praksi, un nekavējoties jāpārtrauc to izmantošana.

Ar metāla sietu norobežotu gultu izmantošana, kas vēl pirms dažiem gadiem bija izplatīta vairākās valstīs, pastāvīgi samazinās. Pat tajās nedaudzajās valstīs, kur šādas gultas joprojām tiek lietotas, tās tiek izmantotas aizvien retāk. Tā ir pozitīva attīstības tendence, un CPT vēlas mudināt valstis aizvien samazināt šādu gultu skaitu izmantošanu.

41. Ja rīcības ierobežošanai tiek izmantotas ķīmiskas vielas, piemēram, sedatīvi, antipsihotiķi, hipnotiķi un trankvilizatori, to lietošanas nepieciešamība jāapsver tikpat rūpīgi kā mehāniska ierobežošana. Aizvien jāpatur prātā, ka, lietojot šādus medikamentus, konkrētam pacientam var izpausties, piemēram, pārsātināšana ar medikamentiem, īpaši tad, ja medikamenti tiek izmantoti, kombinējot ar mehānisku ierobežošanu vai izolāciju.

42. Izolācija nebūt nav piemērota alternatīva mehāniskai, ķīmiskai vai cita veida rīcības ierobežošanai. Pacienta izolācija var radīt īslaicīgu nomierinošu efektu, bet zināms, ka vismaz dažiem pacientiem tā var kļūt par dezorientācijas un satraukuma iemeslu. Citiem vārdiem sakot, pacienta ievietošana atsevišķā telpā bez attiecīgiem piesardzības nosacījumiem var radīt pretēju efektu. CPT rada bažas vairākās psihiatrijas klīnikās novērotā tendence, ka jau iepriekš ir noteikts kā rīcības ierobežošanas metodi izmantot izolāciju.

## Kad jāierobežo pacienta rīcība

43. Vispārēji ņemot, rīcības ierobežošana uzskatāma par pēdējo līdzekli; tā ir galēja rīcība, lai novērstu tūlītēju savainošanu vai mazinātu saasinātu agresivitāti un/vai vardarbību.

Praksē CPT bieži vien konstatē, ka pacientu rīcība tiek ierobežota parasti ar mehāniskām metodēm, lai sodītu par šķietami sliktu uzvedību vai arī lai mainītu uzvedības modeli.

Vēl vairāk, daudzās CPT apmeklētajās psihiatriskās aprūpes iestādēs rīcības ierobežošanas izmantošana saistās ar personāla ērtībām; tā ir nodrošināšanās pret sarežģītas uzvedības pacientiem, kamēr tiek veikti citi uzdevumi. CPT bija jāuzklasa parastā attaisnošanās, ka personāla trūkuma dēļ biežāk jāizmanto rīcības ierobežošanas metodes.

Šādai loģikai nav pamatojuma. Lai pareizi un atbilstoši situācijai izmantotu ierobežošanu, nepieciešams nevis mazāk, bet tieši otrādi – vairāk medicīniskā personāla, jo katrā rīcības ierobežošanas gadījumā personālam jānodrošina tieša, nepastarpināta un nepārtraukta pārraudzība (salīdz. ar rindkopu Nr. 50).

Brīvprātīgie pacienti ierobežojami tikai ar viņu piekrišanu. Ja brīvprātīgam pacientam rīcības ierobežošana izrādās nepieciešama un pacients tai nepiekrīt, tādā gadījumā jāpārskata pacienta juridiskais statuss.

44. Kas jādara, lai novērstu nevajadzīgi vai pārmērīgi izmantoto rīcības ierobežošanas metodi? Pirmkārt, pieredze liecina, ka daudzās psihiatriskās aprūpes iestādēs rīcības ierobežošanas, konkrēti – mehāniskas ierobežošanas –, gadījumu skaitu iespējams būtiski samazināt. Šī mērķa īstenošanai vairākās valstīs izstrādātās programmas izrādījušās veiksmīgas, un nav palielinājies rīcības ierobežošanas gadījumu skaits ar ķīmisku vielu palīdzību vai fizisku spēku. Rodas jautājums, vai pilnīga (vai gandrīz pilnīga) atteikšanās no mehāniskas ierobežošanas ilgtermiņā ir reāla.

Ārkārtīgi svarīgi, lai katrā konkrētā rīcības ierobežošanas gadījumā atļauju sniedz ārsts vai vismaz ārsts tiktu nekavējoši informēts, lai saņemtu apliecinājumu šādas rīcības pamatotībai. CPT pieredze liecina, ka rīcības ierobežošana biežāk tiek izmantota, ja saņemts ārsta vispārējs akcepts izmantot šo metodi, salīdzinājumā ar gadījumiem, kad katrs konkrētais gadījums (konkrētā situācija) tiek izskatīts atsevišķi.

45. Brīdī, kad ārkārtas situācija novērsta, izmantojot rīcības ierobežošanu, pacients nekavējoši jāatbrīvo. Gadījumos, kad CPT konstatējis pacientus, kuriem mehāniska ierobežošana tiek izmantota dienām ilgi, tā tiek pārtraukta. Šādai praksei nav attaisnojuma, un, pēc CPT domām, tā uzskatāma par ļaunprātīgu apiešanos.

Viens no galvenajiem iemesliem, kāpēc šāda prakse tomēr sastopama, ir tāds, ka tikai dažās psihiatriskās aprūpes iestādēs ir izstrādāti skaidri noteikumi, kuros noteikts rīcības ierobežošanas posmu ilgums. Psihiatriskās aprūpes iestādēm būtu jāpieņem likums, saskaņā ar kuru lēmums par mehāniskas ierobežošanas izmantošanu ilgāk par konkrētu laikposmu uzskatāms par pārkāpumu, ja vien to ar pārliecinošu pamatojumu nav pagarinājis ārsts. Savukārt ārstam šāds likums kalpos par spēcīgu pamudinājumu apmeklēt šādi ierobežoto pacientu un tādējādi izvērtēt viņa vai viņas garīgo un fizisko stāvokli.

46. Tiklīdz pārtraukta pacienta rīcības ierobežošana, būtiski apspriesties ar pacientu. Ārstam tā būs iespēja pamatot šīs metodes izmantošanu, tādējādi samazinot pacientam šīs pieredzes psiholoģisko traumu, kā arī atjaunot ārsta un pacienta attiecības. Pacientam šāda apspriešanās dod iespēju paskaidrot viņa vai viņas emocijas, kādas bija pārņēmušas pirms rīcības ierobežošanas, tas pašam

pacientam un personālam var palīdzēt izprast savas uzvedības motīvus. Tādējādi pacients un darbinieki kopīgiem spēkiem var mēģināt atrast alternatīvas metodes, kā pacientam saglabāt paškontroli, tādējādi nākotnē, iespējams, novērst vardarbības izvirdumu un tam sekojošu rīcības ierobežošanu.

## **Rīcības ierobežošanas izmantošana**

47. Vairāku gadu garumā daudzi rīcības ierobežošanu pieredzējušie pacienti CPT locekļiem klāstījuši savu pieredzi. Pacienti atkārtoti uzsvēruši, ka izjutuši pazemojuma smagā pārbaudījuma slogu, brīžam jūtot sarūgtinājumu par to, kādā veidā ierobežota viņu rīcība.

Psihiatriskās klīnikas darbiniekiem vislielākajā mērā jāizprot, ka ar rīcības ierobežošanu saistītie noteikumi un apstākļi nedrīkst pasliktināt pacienta garīgo un fizisko veselību. Tas, līdzās visam citam, nozīmē, ka iepriekš noteiktā terapija, cik vien iespējams, tiktu turpināta un no medikamentiem atkarīgie pacienti saņemtu attiecīgu ārstēšanu atradināšanās simptomu novēršanai. Nav nozīmes, vai šo simptomu ierosinātāji ir nelegālu narkotiku, nikotīna vai citu vielu iztrūkums.

48. Vietai, kur pacients tiek ierobežots, jābūt īpaši piemērotai attiecīgajam nolūkam. Tai jābūt drošai (t.i., bez sasistiem stikliem vai flīzēm), tai jābūt piemērotam apgaismojumam un apsildīšanai, tādējādi pacientam nodrošinot nomierinošu vidi.

Turklāt ierobežotajam pacientam jābūt attiecīgi apģērbtam un bez saskares iespējas ar citiem pacientiem, ja vien viņam vai viņai nav citu skaidri izteiktu lūgumu, vai arī zināms, ka pacients vislabprātāk uzturas sabiedrībā. Visās situācijās jānodrošina, lai ierobežošanai pakļauto pacientu neapdraud citi pacienti. Protams, citi pacienti nedrīkst izrādīt palīdzību personālam, kad tiek ierobežots konkrēts pacients.

Ja tomēr nepieciešams izmantot rīcības ierobežošanu, tā jāveic prasmīgi un rūpīgi, lai neapdraudētu pacienta veselību vai nesagādātu sāpes. Nedrīkst ierobežot tādas pacienta dzīvībai svarīgās funkcijas, piemēram, elpošanu, spēju sazināties, ēst un dzert. Ja pacients mēdz kost, zīst vai sļaut, iespējamo nodarījumu var novērst, nevis aizklājot muti, bet citā veidā.

49. Agresīva vai vardarbīgi noskaņota pacienta rīcības ierobežošana pareizā veidā personālam nav viegls uzdevums. Jāveic ne vien apmācība, bet arī regulāri jāorganizē kvalifikācijas celšanas kursi. Šādas apmācības pamatā jābūt ne vien rīcības ierobežošanas metožu izmantošanas veidiem, bet vienlīdz svarīgi veselības aprūpes personālam apzināties, kā ierobežošana iespaidos pacientu un kā rūpēties par ierobežoto pacientu.

50. Lai atbilstošā veidā izmantotu rīcības ierobežošanu, nepieciešami ievērojami personāla resursi. Piemēram, CPT uzskata, ka situācija, kad pacienta rokas un kājas sasieta ar siksnām vai jostām, apmācītam darbiniekam nepārtraukti jāuzturas līdzās pacientam, lai sniegtu terapeitisku atbalstu un palīdzību. Šāda palīdzība varētu ietvert pacienta pavadīšanu uz tualeti vai, izņēmuma gadījumos, kad rīcības ierobežošanu nav iespējams pārtraukt minūšu laikā, palīdzēt viņam vai viņai uzņemt barību.

Skaidrs, ka videonovērošana nespēj aizstāt šādu pastāvīgu personāla klātbūtni. Gadījumos, kad ierobežota pacienta rīcība, personāls var atrasties ārpus pacienta uzturēšanās telpas ar noteikumu, ka pacients var visu laiku redzēt darbinieku un savukārt tas nepārtraukti var veikt pacienta novērošanu un dzird viņu.

## **Pamatotas ierobežošanas metodoloģijas izstrāde**

51. Katras psihiatriskās palīdzības iestādes rīcībā jābūt pamatotai, rūpīgi izstrādātai ierobežošanas metodoloģijai. Svarīgi šādas detalizētas metodoloģijas izstrādē iesaistīt gan personālu, gan vadību. Šādā metodoloģijā skaidri jāizklāsta, kādas ierobežošanas metodes ir izmantojamas, kādos apstākļos tās drīkst izmantot, kāda ir to praktiskā izmantošana, kā nodrošināta uzraudzība un kāda ir rīcība pēc tam, kad pārtraukta pacienta ierobežošana.

Šajā metodoloģijā jābūt nodaļām par tādiem svarīgiem jautājumiem kā, piemēram, personāla apmācība, sūdzību izskatīšanas politika, iekšējo un ārējo ziņojumu mehānismi un iztaujāšana pēc ierobežošanas pārtraukšanas. Pēc CPT domām, šāda visaptveroša metodoloģija nodrošina atbalstu personālam un arī palīdz pacientiem un viņu pārstāvjiem vai pilnvarotajiem izprast piespiedu ierobežošanas pamatotību.

## **Rīcības ierobežošanas gadījumu uzskaitē**

52. Pieredze liecina, ka rīcības ierobežošanas gadījumu detalizēta un precīza uzskaitē slimnīcas vadībai sniedz pārskatu par ierobežošanas biežumu un palīdz pamatot pasākumus, lai samazinātu šīs metodes izmantošanu, kur tas iespējams.

Vēlams izveidot īpašu reģistru, kurā tiek atzīmēti visi rīcības ierobežošanas gadījumi. Tas būtu papildinājums ierakstiem, kuri tiek veikti pacienta slimības vēstures kartē. Reģistrā jāatspoguļo rīcības ierobežošanas sākuma un beigu laiks, konkrētā gadījuma apstākļi, iemesli, kas likuši izšķirties par rīcības ierobežošanas metodi, ārsta uzvārds, kas devis rīkojumu vai apstiprinājis izolēšanas nepieciešamību, kā arī savainojumu uzskaitījumus, kurus guvis patients vai darbinieks. Pacientiem jābūt tiesībām pievienot savus komentārus šajā reģistrā un jābūt informētiem par šādu iespēju; pēc pacienta lūguma izsniedzama visa ieraksta kopija.

53. Apsverama arī iespēja regulāri sniegt atskaites neatkarīgai uzraudzības institūcijai, piemēram, Veselības aprūpes uzraudzības dienestam. Šāda atskaitīšanās mehānisma priekšrocība saskatāma apstākļi, ka tādējādi tiktu sniegts pārskats valsts un reģionālajā līmenī par rīcības ierobežošanas metodes izmantošanu, tā sekmējot pūliņus šīs metodes labākā izpratnē un, attiecīgi arī tās izmantošanā.

## **Noslēguma komentāri**

54. Jāatzīst, ka rīcības ierobežošanas metožu izmantošana būtiski ietekmē ar klīnisko stāvokli nesaistīti faktori, piemēram, personālam savas lomas uztveri un pacientiem savu tiesību apzināšanos. Salīdzinoši pētījumi liecina, ka rīcības ierobežošanas biežums, tajā skaitā izolēšana, ir saistīts ne vien ar dažādu personāla līmeņu amatpienākumu pildīšanu, pacientu diagnozi vai slimnīcas nodaļas materiālo nodrošinājumu, bet gan ar slimnīcas personāla “kultūru un izpratni”.

Lai rīcības ierobežošanas metožu izmantošanu samazinātu līdz minimumam, daudzās psihiatriskās aprūpes iestādēs nepieciešama attieksmes maiņa. Šajā ziņā vadības loma ir ārkārtīgi svarīga. Ja vien vadība nepiedāvās citas metodes un neiedrošinās personālu tās izmantot, iedibinātā prakse izmantot rīcības ierobežošanas metodes, visticamāk, dominēs.