



Средства за присила во психијатриските установи за возрасни лица

*Извадок од 16-от Општ извештај на КСТ,
објавен во 2006*

Воведни напомени

36. Во својот 8-ми Општ извештај за 1997 година, КСТ го третираше прашањето за неволно сместување во психијатриски установи на возрасни лица. Во оваа смисла, Комитетот даде бројни забелешки во поглед на присилата над агитирани и/или насилни пациенти. Во текот на изминатите девет години, дебатата за употребата на присила продолжува да се разгорува, при што постојат различни психијатриски традиции кои се залагаат за алтернативни пристапи во справувањето со вакви пациенти.

Во многу психијатриски установи, примената на средства за присила со кои се ограничува слободата на движење на агитираните и/или насилните пациенти може во одредени околности да биде неопходна. Имајќи ја предвид можноста од злоупотреба и лошо постапување, употребата на средства за присила предизвикува голема загриженост кај КСТ. Последователно на тоа, делегациите кои ги вршат посетите внимателно ги следат постапките и практиките во психијатриските установи во однос на употребата на присила и зачестеноста со која се прибегнува кон вакви средства на присила. За жал, се чини дека во многу од посетените установи, постои прекумерна употреба на средства за присила.

КСТ смета дека е вистинско време да ги прошири своите претходни укажувања и ги поздравува коментарите на практичарите на овој дел на Општиот извештај. Во духот на овој конструктивен дијалог, и со цел да им се помогне на вработените медицински лица во извршувањето на нивните тешки задачи и во пружањето на соодветна грижа на пациентите, се даваат напомени што следуваат подолу.

Општо за употребата на присила

37. Принципиелно, болниците треба да бидат безбедно место како за пациентите, така и за вработените. Пациентите во психијатриските установи треба да се третираат со должна почит и достоинство, и на безбеден и човечен начин со кој се уважува и почитува нивниот избор и определба. Минимален услов кој се бара е да не постои насилство и злоупотреба на пациентите од страна на вработените и да не постои насилство меѓу пациентите.

Во таа смисла, во одредени околности може да биде неизбежна употребата на физичка сила над одреден пациент со цел да се обезбеди сигурноста на вработените и на пациентите. Примарната цел на вработените во установите – да создадат и да одржат добри животни

услови за пациенти, како и да обезбедат соодветна терапевтска клима – претпоставува отсуство на агресија и насилство меѓу пациентите и спрема вработените. Од таа причина, од суштинско значење е вработените да бидат соодветно обучени за да можат на етички начин да се справат со предизвиците кои ги создаваат агитираните и/или насилните пациенти.

38. Демаркационата линија која ја раздвојува употребата на пропорционална физичка сила за да се спречат дејствијата на насилство на одреден пациент треба да биде јасно определена. Таа линија најчесто се поминува поради невнимание или неподготвеност, а не како резултат на злобна намера. Во голем број случаи, вработените не се соодветно подготвени да преземаат дејствија за да се справат со агитирани и/или насилни пациенти.

Исто така, треба да се нагласи дека делегациите на КСТ увидоа дека активната и предупредувачка улога на раководството на установата за употребата на средства за присила вообичаено резултира со нивна помала употреба.

Видови на присила што се употребуваат

39. КСТ наиде на различни методи на контролирање на агитирани и/или насилни пациенти, кои можат да се употребуваат одделно или во комбинација и тоа: следење како сенка (кога вработено лице е во постојана придружба на пациентот и интервенира во неговите активности кога ќе се покаже за потребно), рачна контрола, употреба на механички средства како ремени, “лудачки кошули“ или затворени кревети, средства за хемиска присила (давање лекарства спротивно на волјата на пациентот со цел да се контролира неговото однесување) и изолација (неволно одвојување на пациентот во затворена просторија). Општо правило е дека методот кој ќе се примени во однос на одреден пациент треба да биде најсоодветен (меѓу методите кои стојат на располагање) во дадената ситуација, така прибегнувањето по автоматизам кон средства за механичка и хемиска присила не се препорачува во случаи кога пациентот може да се смири за краток временски период на мануелна контрола во комбинација со употреба на психолошки средства на смирување.

Како што може да се претпостави, усното убедување (како разговор со пациентот за да тој се смири) е техника која ја преферира КСТ, но понекогаш може да биде неопходно да се употребат и други средства со кои се ограничува слободата на движење на пациентот.

40. Одредени средства за механичка присила, кои се уште можат да се сретнат во одредени психијатриски болници што ги посети КСТ, се целосно несоодветни за таа цел и може да се сметаат за понижувачки. Јасно е дека употребата на лисици, метални синџири и кревети со решетки јасно потпаѓаат под оваа категорија; за овие средства на присила не треба да има место во психијатриската практика и треба веднаш да се повлечат од употреба.

Користењето на кревети-мрежа, кои беа присутни во многу земји до пред неколку години, се чини дека сега е во константно опаѓање. Дури и во оние неколку земји каде тие се уште се во употреба, прибегнувањето кон кревети-мрежи е сведено на минимум. Ова е позитивен развој и КСТ сака да ги охрабри државите да ги продолжат напорите за намалување на употребата на кревети-мрежи.

41. Во случај кога се применуваат средства на хемиска присила како што се седативи, антипсихотици, хипнотици и транкилизери, треба да се обезбедат истите заштитни гаранции како и при примената на средствата за механичка присила. Тука, постојано треба да се имаат на ум несаканите ефекти што можат да се јават кај одреден пациент, особено кога лекарствата се употребуваат заедно со средства за механичка присила или изолација.

42. Што се однесува до изолацијата, оваа мерка секогаш не претставува соодветна алтернатива или замена за употребата на механички, хемиски или други средства за присила. Изолацијата на пациентот може да има смирувачки ефект, но исто така е познато дека предизвикува дезориентација и анксиозност, барем кај одредени пациенти. Со други зборови, изолацијата во посебна просторија за таква намена, без соодветни заштитни гаранции може да доведе до обратен ефект. Тенденцијата, која беше забележана во неколку психијатриски болници рутински да се откажува употребата на други средства на присила во полза на изолацијата, предизвикува загриженост кај КСТ.

Кога да се употреби присила врз пациент

43. По правило, врз пациентот се применува присила само како последно средство; тоа претставува екстремно дејство кое се применува со цел да се спречи директна повреда или со цел да се намали акутната агитација и/или насилство.

Во реалноста, КСТ често сретнува пациенти кои се ограничени, најчесто со средства за механичка присила, како санкција за нивното наводно лошо однесување или како средство за да се промени нивното однесување.

Понатаму, во многу психијатриски установи што ги посети КСТ, примената на мерки на присила се сведува на пригодно користење на овие средства од страна на вработените, на пример, со цел да се обезбедат тешките пациенти додека се извршуваат други задачи. Вообичаено ваквите случаи се правдаат пред КСТ со тоа дека недоволниот број на вработени лица ја налага потребата од употреба на средства за присила.

Ваквото оправдување не задоволува. Примената на средства за присила на правилен начин и соодветното опкружување налага повеќе – а не помалку – медицински лица, бидејќи во секој случај на примена на присила неопходно е едно вработено лице или лице од персоналот да врши директен, личен и постојан надзор (види, параграф 50).

Врз пациентите кои доброволно се сместени во установите средствата за присила може да се применуваат само со нивна согласност. Доколку се оцени дека е неопходна примена на присила врз таков еден пациент, а тој не се согласува, треба да се разгледа правниот статус на пациентот.

44. Што може да се преземе за да се спречи злоупотребата или прекумерната употреба на средства за присила? Пред се, искуството покажува дека во многу психијатриски установи, употребата, посебно на механичка присила, може значително да се намали. Програмите што за таа цел се воведоа во одредени земји се покажаа за успешни, без притоа да се пристапи кон употреба на хемиска или рачна присила и контрола. Оттаму, се поставува прашањето дали реалната цел кон која се стремиме на долгорочен план би било целосно (или скоро целосно) искоренување на механичката присила.

Претставува императив, примената на средства за присила во секој случај да биде одобрена од страна на лекар, или во најмала рака, за тоа да биде веднаш запознаен лекар со цел да се добие одобрение за примена на мерката. Според искуството на КСТ, постои тенденција за почеста примена на средствата за присила тогаш кога лекарот ќе даде општа “бланко“ согласност, наместо да се дава одобрение во секој одделен случај.

45. Кога ситуацијата, која довела до примена на средства на присила ќе престане, пациентот треба веднаш да биде ослободен. Во одредени околности, КСТ наиде на пациенти врз кои средствата за механичка присила биле применувани со денови. Не постои оправдување за една таква практика, која според мислењето на КСТ претставува лошо постапување.

Една од причините зошто се провлекува оваа практика се состои во тоа што многу малку психијатриски установи имаат воспоставено јасни правила за времетраењето на периодот на присила. Психијатриските установи треба да усвојат правило според кое овластувањето за употреба на механичка присила истекува по одреден временски период, освен во случај кога примената е продолжена од страна на лекар. За лекарот, постоењето на вакво правило ќе значи силен поттик лично да го посети пациентот и да ја провери неговата ментална и физичка благосостојба.

46. По отстранувањето на средствата за присила, од суштествено значење е да се поразговара со пациентот. На овој начин, лекарот ќе добие можност да ги објасни причините за спроведување на мерката и на тој начин да ја намали психолошката траума која е предизвикана, како и повторно да го воспостави односот лекар - пациент. Овој разговор, за пациентот претставува прилика да ги објасни сопствените емоции пред примената на присилата, што може да придонесе за подобрување на разбирањето на однесувањето на пациентот од страна на самиот пациент и од страна на вработените. Пациентот и вработените можат заедно да се обидат да изнајдат алтернативни средства за да пациентот ја сочува контролата врз себеси, со што би се спречиле идните испади на насилство и последователна присила.

Како треба да се примени присилата

47. Во изминатите години, со делегациите на КСТ беа споделувани различни искуства на примена на присила. Пациентите постојано повторуваа дека тие ја чувствуваат целата постапка за понижувачка, кое чувство понекогаш било засилено со начинот на кој се применува присилата.

Вработените во психијатриската болница треба, пред се, да водат сметка условите и околностите на употреба на присила да не го влошуваат менталното и физичкото здравје на пациентот врз кого е применета таква присила. Ова, меѓу другото, значи дека претходно пропишаниот терапевтски третман треба, колку што е можно повеќе, да не биде прекинат и пациентите кои се зависни од одредени супстанции треба да продолжат да добиваат терапија против симптомите на апстиненција. При тоа, не треба да се прави разлика дали зависноста е предизвикана со недозволена употреба на наркотични дроги, никотин или други супстанции.

48. Општо земено, местото каде пациентот ќе биде затворен треба посебно да биде наменето за таа цел. Тоа место треба да биде безбедно (на пример, без скршено стакло или плочки), и да има соодветна светлина и соодветно греење, на тој начин создавајќи смирувачка атмосфера за пациентот.

Понатаму, затворениот пациент треба да биде соодветно облечен и да не биде изложен на погледите на другите пациенти, освен доколку тој изречно не бара нешто друго или кога се знае дека пациент преферира да биде во друштво. Во сите околности треба да се гарантира дека пациентите кои се изложени на средства за присила нема да бидат изложени на нанесување повреди од страна на другите пациенти. Секако, на вработените во установата не треба да им се дозволи да им помагаат другите пациенти кога се применуваат средства на присила врз одреден пациент.

Средствата за присила треба да се применуваат и користат вешто и со доза на грижа со цел да не се загрози здравјето на пациентот или да му се нанесе болка. При тоа, виталните функции на пациентот, како што се дишењето и способноста за комуникација, јадење и пиење мора да останат неповредени. Доколку кај пациент има тенденција кон гризење, цицање или плукање, потенцијалната штета од тоа треба да се избегне на друг начин, а не со затворање на устата.

49. Примената на средства за присила заради ограничување на агитирани или насилни пациенти не е лесна задача за вработените во установата. Оттаму, не само што обуката е суштински потребна, туку потребно е да се организираат курсеви и програми за освежување на нивните знаења во редовни интервали. При тоа, обуката не треба да се фокусира само на давање инструкции на медицинските кадри како да применуваат средства за присила, туку подеднакво важно е тие да го разбираат влијанието што со употреба на присила може да се предизвика врз пациентот и како да се грижат за пациентите над кои е применета присила.

50. Употребата на присила на соодветен начин подразбира постоење на значителен број на вработени лица во установата. На пример, КСТ смета дека кога се врзуваат екстремитетите на пациентот со ленти или каиши, тогаш постојано треба да биде присутно обучено лице од персоналот со цел да се сочува терапевтското сојузништво и да се даде помош кога ќе биде потребно. Помошта може да се состои во придружување на пациент до тоалетот, или во исклучителни случаи кога мерката на присила не може да се прекине или отстрани на неколку минути, да му помогне на пациентот во консумирање на храната.

Сосема е јасно дека видео надзорот не може да го замени непосредното присуство на вработените. Во случаите кога пациентот е издвоен од другите, вработениот може да стои надвор од просторијата во која е сместен пациентот, по услов пациентот да може целосно да го гледа вработениот, а тој може да постојано да го посматра и да го слуша пациентот.

Усвојување на сеопфатна политика за примена на присила

51. Секоја психијатриска установа треба внимателно да изготви сеопфатна политика за употребата на присила. Вклученоста и поддршката од вработените и раководните кадри во изготвувањето на ова политика е од суштинско значење. Оваа политика треба јасно да разграничи кои средства за присила може да се употребуваат, во какви околности тие можат да се применуваат, практичните средства за нивна примена, надзорот кој треба да се спроведува и дејствијата што се преземаат по престанок на мерката.

Политиката треба да содржи делови кои се однесуваат на други битни прашања како што се: обуката на вработените, поднесувањето на поплаки, механизмите за поднесување внатрешни и надворешни извештаи и брифирањето. Според мислењето на КСТ, една ваква сеопфатна политика не само што обезбедува поддршка за вработените, таа исто така е корисна и овозможува пациентите и нивните старатели или застапници да можат да ги разберат причините за примена на одредена мерка на присила.

Евидентирање на случаите на примена на присила

52. Искуството покажува дека деталното и точно евидентирање на случаите на присила може на раководниот кадар на болницата да му обезбеди увид за степенот и зачестеноста на овие случувања, и послужи како основа за преземање соодветни мерки за редуцирање на нивната појава.

Се преферира да се воведат посебен регистар во кој ќе се евидентираат сите случаи на примена на средства за присила. Овој регистар треба да се води и покрај евидентирањето на инцидентот во личното медицинско досие на пациентот. Во регистарот треба да се евидентира времето кога се започнало со примена на мерката и времето кога таа мерка престанала; околностите на случајот; причините за примена на една таква мерка; име на лекарот кој наредил или кој одобрил примената на една таква мерка; опис на било какви повреди што им биле нанесени на пациентите или на вработените. Пациентите треба да имаат право да дадат коментар за податоците запишани во регистарот, и треба да бидат информирани за ова право, а на нивно барање да им се даде примерок од целиот регистар.

53. Исто така, треба да се разгледа можноста за постојано поднесување на извештаи до надворешен независен орган, на пример, инспекторат за здравствена заштита. Очигледната предност на еден ваков механизам за поднесување на извештаи се состои во тоа што се олеснува увидот во инцидентите и практиките на примена на присила на национално и регионално ниво, на кој начин се олеснуваат напорите за подобро разбирање на причините за нивната примена и управувањето со нив.

Завршни согледувања

54. Треба да се признае дека прибегнувањето кон употреба на мерки на присила значително зависи и од не-клинички фактори, какви што се перцепциите на вработените за нивната улога и свеста на пациентите за нивните права. Компаративните студии покажаа дека зачестеноста на употребата на присила, вклучително и изолацијата, е условена не само од бројот на вработени, дијагнозите на пациентите или материјалните услови во одделението или установата, туку исто така зависи од „културата и ставовите” на вработените во болницата.

За да се намали употребата на присила на еден одржлив минимум неопходно е да се променат културата и ставовите во многу психијатриски установи. Улогата на раководниот кадар е клучна во оваа смисла. Доколку раководниот кадар не ги охрабрува и не им понуди алтернативни начини на вработените, многу е поверојатно дека ќе преовлада воспоставената практика на често прибегнување кон употребата на присила.