

## Меры усмирения в психиатрических учреждениях для взрослых

*Выдержка из 16-ого Общего доклада,  
Опубликовано в 2006 году*

### Предварительные замечания

36. В своем 8-ом Общем докладе за 1997 год ЕКПП рассмотрел вопрос недобровольного помещения в психиатрические учреждения для взрослых. В этой связи Комитет сделал ряд замечаний, касающихся усмирения возбужденных и/или буйных (агрессивных) пациентов. В течение прошедших с тех пор девяти лет дискуссии вокруг использования усмирения по-прежнему вызывают споры, поскольку разные традиции психиатрии предусматривают разные подходы к обращению с такими пациентами.

Использование в психиатрических учреждениях средств, ограничивающих свободу движения возбужденных и/или буйных пациентов, иногда бывает необходимо. Учитывая вероятность злоупотреблений и плохого обращения с пациентами, использование таких средств усмирения по-прежнему вызывает особую озабоченность у ЕКПП. Исходя из этого, делегации ЕКПП, посещавшие психиатрические учреждения, тщательно рассматривали применяемую там процедуру усмирения и практику ее применения, а также частоту использования этих средств. К сожалению можно констатировать, что во многих посещенных учреждениях наблюдается чрезмерное использование средств усмирения.

ЕКПП полагает, что настало время углубить рекомендации, данные ранее. ЕКПП приглашает специалистов давать комментарии к данному разделу Общего доклада. Следующие замечания сделаны именно в этом духе конструктивного диалога, с целью оказания содействия медицинским работникам в осуществлении их труднейших задач и обеспечении соответствующего ухода за пациентами.

### Об использовании усмирения в целом

37. В принципе, больницы должны быть безопасным местом как для пациентов, так и для персонала. С душевнобольными пациентами необходимо обращаться с уважением и соблюдением их достоинства, при этом обеспечивая безопасность и проявляя гуманность таким образом, чтобы уважать их выбор и самоопределение. Минимальное требование в этой связи – это отсутствие насилия и плохого обращения, как с пациентами со стороны персонала, так и между пациентами.

При этом использование физической силы в отношении пациента может быть неизбежным для того, чтобы обеспечить безопасность как сотрудников, так и пациентов. Создание и поддержание хороших условий жизни для пациентов, а также соответствующей атмосферы лечения – что является основной задачей для сотрудников больницы – предполагают отсутствие агрессии и насилия как в среде пациентов, так и в отношении персонала. Исходя из этого, необходимо обеспечить надлежащее руководство персоналом и подготовку сотрудников к тому, чтобы они умели этически приемлемым способом обращаться с возбужденным и/или буйным пациентом.

38. Грань, отделяющая соразмерную физическую силу для контроля над пациентом от актов насилия, может быть очень тонкой. Часто сотрудник преступает эту грань непреднамеренно или в силу отсутствия подготовки, без злого умысла. Во многих случаях персонал просто не имеет достаточных технических средств для вмешательства в тех случаях, когда он сталкивается с возбужденными и/или буйными пациентами.

Следует также обратить внимание на выводы делегаций ЕКПП, который установили, что бдительность со стороны руководства больницы в отношении использования средств усмирения в психиатрическом учреждении, как правило, приводят к постоянному снижению такого использования.

## **Типы используемых мер усмирения**

39. ЕКПП столкнулся с разными методами контроля над возбужденными и/или буйными пациентами, которые могут использоваться по отдельности или в сочетании друг с другом: сопровождение (когда сотрудник персонала постоянно находится рядом с пациентом, и, в случае необходимости, вмешивается в его или ее поведение), физическое удержание руками, механические меры усмирения, такие как ремни, смирительные рубашки или закрытые кровати, медикаментозное усмирение (лечение лекарственными средствами пациента вопреки его/ее воле с целью контроля над поведением) и изоляция (недобровольное помещение пациента в одиночную закрытую палату). Как правило, метод, избираемый в отношении каждого отдельного пациента, должен быть наиболее соразмерным (среди других имеющихся способов воздействия) возникшей ситуации; например, нет необходимости применять автоматически механические или медикаментозные средства усмирения в тех случаях, когда было бы достаточно в течение короткого времени удерживать больного руками и при этом успокаивать его психологически.

Как можно ожидать, использование устного убеждения (в том числе беседы с пациентом для его успокоения) было бы именно тем методом, который предпочтителен для ЕКПП, но иногда может возникнуть необходимость прибегнуть к другим средствам, которые непосредственно ограничивают свободу движений пациента.

40. Некоторые механические средства усмирения, которые по-прежнему можно обнаружить в отдельных психиатрических больницах, в которых побывал ЕКПП, совершенно не подходят для этой цели и могут обоснованно рассматриваться как унижающие человеческое достоинство. К этой категории, совершенно очевидно, относятся наручники, металлические цепи и кровати-клетки: им нет места в психиатрической практике и они должны быть немедленно выведены из употребления.

Использование кроватей, закрытых сеткой, широко распространенное в ряде стран буквально еще несколько лет тому назад, сейчас постоянно снижается. Даже в тех нескольких странах, где они по-прежнему используются, кровати, закрытые сеткой, встречаются все реже. Это – положительное изменение, и ЕКПП хотел бы призвать государства продолжать усилия по дальнейшему сокращению количества таких кроватей.

41. Если используются медикаментозные средства усмирения, такие как успокоительные, нейролептические и снотворные средства, а также транквилизаторы, то они должны использоваться с теми же ограничениями, как и механические средства усмирения. Необходимо постоянно помнить о побочных последствиях, которые такие лекарственные средства могут иметь для конкретного пациента, особенно тогда, когда это лекарство используется в сочетании с механическим средством усмирения или изоляцией.

42. Что касается изоляции, то эта конкретная мера не всегда может заменить использование механических, медикаментозных и других средств усмирения. Помещение пациента в изоляцию может дать успокоительный эффект в краткосрочном плане, но известно также, что это вызывает дезориентацию и подавленность, по крайней мере у некоторых пациентов. Иными словами, помещение пациента в изоляцию без должных сопроводительных гарантий может дать противоположный результат. ЕКПП обеспокоен тенденцией, наблюдаемой в ряде психиатрических больниц, когда в качестве меры усмирения регулярно выбирается изоляция, без рассмотрения возможности использования иных средств.

## **В каких случаях следует усмирять пациента**

43. По общему правилу пациент должен подвергаться мерам усмирения лишь в качестве крайнего средства; это чрезвычайная мера, применяемая для предупреждения неизбежного ущерба здоровью, для снижения крайнего возбуждения или предотвращения насилия.

На самом деле ЕКПП часто констатировал, что пациентов подвергают мерам усмирения, обычно механическим, в качестве наказания за то, что воспринимается как плохое поведение или в качестве средства для изменения этого поведения.

Более того, во многих психиатрических учреждениях, которые посетил ЕКПП, применение средств усмирения используется для удобства персонала; это делают для контроля над сложными пациентами, когда выполняются другие задачи. Обычно более широкое использование средств усмирения обосновывают недостатком персонала в больнице.

Это плохой аргумент. Применение средств усмирения правильным способом и при соблюдении соответствующих условий требует больше – а не меньше – медицинского персонала, поскольку каждый случай усмирения требует того, чтобы сотрудник персонала обеспечивал прямой, личный и постоянный надзор за пациентом (см. пункт 50).

К пациентам, находящимся в больнице по собственной воле, меры усмирения должны применяться только при их согласии. Если применение меры усмирения по отношению к такому добровольному пациенту является необходимым и такой пациент с этим не согласен, то необходимо пересмотреть юридический статус пациента.

44. Что может быть сделано для того, чтобы предупредить злоупотребления или чрезмерное применение средств усмирения? Прежде всего, как показал опыт, во многих психиатрических учреждениях можно значительно уменьшить частоту использования

механических, например, средств усмирения. Программы, разработанные в некоторых странах в этих целях, как представляется, увенчались успехом, при том, что это не привело к более широкому использованию химических средств усмирения или к использованию физического удержания пациентов. Поэтому возникает вопрос, не может ли полное (или почти полное) искоренение механических средств усмирения стать реалистичной целью в долгосрочном плане.

Требуется, чтобы в каждом отдельном случае применения средств усмирения это делалось на основании разрешения врача или, по крайней мере, доводилось до внимания врача для того, чтобы он одобрил такую меру. На основании опыта ЕКПП можно сделать вывод о том, что средства усмирения, как правило, применяются более часто, если врач дает предварительное общее согласие, вместо того, чтобы решения принимались в каждом отдельном случае, в отношении каждой отдельной ситуации.

45. Когда чрезвычайная ситуация, приводящая к применению средств усмирения, прекращается, то пациент должен быть незамедлительно освобожден. ЕКПП наблюдал пациентов, к которым механические средства усмирения применялись в течение целых дней. Для такой практики не может быть какого-либо оправдания, и она составляет, по мнению ЕКПП, дурное обращение с пациентами.

Одной из основных причин сохранения такой практики состоит в том, что очень мало психиатрических учреждений разработало ясные правила, касающиеся продолжительности применения средств усмирения. Психиатрические учреждения должны рассмотреть возможность введения правила, на основании которого разрешение на использование механического средства усмирения истекает после определенного периода времени, если это не будет специально продлено врачом. Для врача наличие такого правила станет мощным стимулом для посещения пациента, ограниченного в движениях, и для проверки состояния его психического и физического здоровья.

46. После прекращения использования средств усмирения чрезвычайно важно провести собеседование с пациентом. Для врача это даст возможность объяснить пациенту, почему к нему была применена данная мера, что снизит психологический шок пациента от пережитого, а также восстановит отношения между врачом и пациентом. Что касается пациента, то на этом собеседовании он сможет рассказать врачу о своем эмоциональном состоянии до применения такой меры, что позволит улучшить понимание поведения пациента как им самим, так и сотрудниками больницы. Пациент и персонал вместе могут постараться найти альтернативные средства для того, чтобы пациент сам мог сохранять контроль над собой, тем самым, возможно, предотвратив будущие проявления насилия и последующие усмирения.

## **Как следует использовать усмирение**

47. На протяжении ряда лет многие пациенты рассказывали делегациям ЕКПП о своем опыте, когда они подвергались усмирению. Пациенты неоднократно говорили, что они чувствовали унижение во время всего этого испытания; способ, каким применялась мера усмирения, очень часто усиливал чувство унижения.

Сотрудники психиатрической больницы должны заботиться, прежде всего, о том, чтобы условия и обстоятельства использования меры усмирения не ухудшали психическое и физическое состояние здоровья пациента, к которому эта мера была применена. Это подразумевает, помимо прочего, чтобы не прерывалось ранее предписанное терапевтическое лечение, и чтобы пациенты, зависящие от приема лекарств, получали соответствующее

лечение с учетом синдрома отмены. При этом не имеет значения, вызываются ли эти симптомы лишением незаконных наркотических средств, никотина или других веществ.

48. В целом, то помещение, в котором к пациенту применяется мера усмирения, должно быть приспособлено для этой конкретной цели. Оно должно быть безопасным (например, без разбитого стекла или плитки) и соответствующим образом освещаться и отапливаться для того, чтобы создать для пациента такие условия, в которых он мог бы успокоиться.

Кроме того, пациент, к которому применена мера усмирения, должен быть соответствующим образом одет. Его нельзя выставлять на обзор другим пациентам, если только он не просит об обратном, или если о пациенте известно, что он предпочитает находиться среди других людей. В любом случае персонал больницы должен гарантировать, что пациент, подвергающийся мерам усмирения, защищен от возможной агрессии со стороны других пациентов. Разумеется, при применении средств усмирения в отношении одного пациента персонал не должен прибегать к помощи других пациентов.

При применении мер усмирения необходимо делать это умело и тщательно, для того чтобы не создать угрозы здоровью пациента и не вызвать боль. Не должны нарушаться жизненные функции пациента, такие как дыхание и возможность говорить, есть и пить. Если пациент склонен к тому, чтобы кусаться, сосать или плевать, то потенциальный ущерб необходимо предупредить иным способом, чем закрывая ему рот.

49. Правильное применение меры усмирения к возбужденному или буйному пациенту – это не простая задача для персонала. Поэтому необходимо на регулярной основе организовывать не только подготовительные курсы, но и курсы повышения квалификации. Такая подготовка должна быть сосредоточена не только на инструктаже медицинского персонала о том, как применять меры усмирения, но, что столь же важно, должна обеспечить, чтобы персонал понимал возможные последствия использования меры усмирения для пациента, и чтобы он знал, как ухаживать за пациентом, к которому применяется такая мера.

50. Использование усмирения должным образом требует значительных ресурсов с точки зрения привлечения персонала. Например, ЕКПП считает, что когда конечности пациента фиксируются с помощью лент или ремней, то при этом должен постоянно присутствовать сотрудник больницы для поддержания комплекса терапевтических мер и для оказания помощи. Такая помощь может включать сопровождение пациента в туалет или, в исключительных случаях, когда мера усмирения не может быть прервана на несколько минут, оказание ему или ей помощи в приеме пищи.

Очевидно, что видеонаблюдение не может заменить постоянное личное присутствие персонала. В тех случаях, когда пациент подвергается изоляции, сотрудник больницы может находиться вне помещения, в котором содержится пациент, при условии, что пациент может видеть сотрудника, а тот, в свою очередь, может постоянно наблюдать за пациентом и слышать его.

## **Комплексная политика применения мер усмирения**

51. Каждое психиатрическое учреждение должно иметь комплексную, тщательно разработанную политику в отношении мер усмирения. Важнейшее значение имеет вовлеченность руководства учреждения и персонала в разработку этой политики и их поддержка этой политики. Политика учреждения в этой области должна четко предусматривать, какие средства усмирения могут быть использованы, при каких

обстоятельствах допустимо их использование, какие есть практические средства для применения определенных мер, а также как осуществляется необходимый надзор за их применением и какие действия должны быть предприняты после окончания применения каждой меры усмирения.

Эта политика должна содержать и определенные разделы по другим важным вопросам, таким как: подготовка персонала; как подаются и рассматриваются жалобы на действия персонала; внутренние и внешние механизмы отчетности; а также собеседования. По мнению ЕКПП, такая комплексная политика является не только помогает персоналу в его работе, но и помогает в обеспечении того, чтобы пациенты и их опекуны или доверенные лица понимали основания для принятия меры усмирения, которая может стать необходимой.

## **Регистрация случаев применения мер усмирения**

52. Опыт показал, что подробная и точная регистрация случаев применения мер усмирения может предоставить руководству больницы обзор ситуации в этой области и позволить сделать необходимые шаги, когда это целесообразно, для сокращения количества мер усмирения.

Предпочтительно иметь специальный журнал для регистрации всех случаев применения мер усмирения. Это дополняло бы отчеты, содержащиеся в личном медицинском деле пациента. Записи в этом журнале должны включать время начала и окончания применения меры усмирения; обстоятельства дела; основания для применения такой меры; фамилию доктора, который отдал приказ о применении меры или одобрил ее; а также отчет о любых возможных телесных повреждениях, нанесенных пациентам или персоналу. У пациентов должна быть возможность добавить свои комментарии в этот журнал, и они должны быть об этом проинформированы; по запросу они должны получать копию полной записи.

53. Можно также рассмотреть вопрос о регулярных докладах внешнему мониторинговому органу, например, инспекции в сфере здравоохранения. Очевидным преимуществом такого механизма докладов является то, что это облегчит проведение национального или регионального обзора практики применения мер усмирения, тем самым способствуя более глубокому пониманию и, следовательно, регулированию использования мер усмирения.

## **Заключительные замечания**

54. Как представляется, применение мер усмирения часто вызывается факторами, далекими от медицины, например оно может быть связано с определенным восприятием персоналом больницы своей роли и пониманием пациентами их прав. Сравнительные исследования показали, что частота использования мер усмирения, в том числе изоляции, зависит не только от количества персонала, диагноза пациентов или материальных условий в больницах, но также и от культуры персонала больницы и отношения персонала к своему делу.

Снижение применения мер усмирения до приемлемого минимума требует изменений в профессиональной культуре многих психиатрических учреждений. В этой связи особую роль играет руководство этих учреждений. Установившаяся практика частого применения средств усмирения будет, скорее всего, доминировать до тех пор, пока руководство не станет поощрять применение альтернативных мер и предлагать персоналу такие альтернативы.