برخورد با بیمار پرخاشگر

دکتر الهام زارعان روانپزشک
استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

خشم(anger)

- به خودی خود هیجانی مخرب و بد نیست و گاهی حتی اثراتی مفید دارد.

پرخاشگری (aggression)

- رفتاری هدف دار و ناگهانی برای تحقیر دیگران یا صدمه زدن به آنها
- کلامی/فیزیکی

تهاجم (Assault or Violence)

- رفتار هدف دار و ناگهانی شدید برای **کشتن دیگران یا صدمه زدن شدید** به آنها یا **تخریب اموال**

اپیدمیولوژی

- حدود 30% مراجعین به اورژانسهای روانپزشکی پرخاشگر یا تهاجمی هستند.
- در سنین مختلف دیده میشود.
- در نوجوانی و جوانی شایعتر است.
- هم مردان، هم زنان

اتیولوژی

- اختلالات شخصیت: به ویژه مرزی/ضداجتماعی/خودشیفته/پارانوئید
- اختلال دوقطبی به ویژه در اپیزود مانیا
- اسکیزوفرنیا و اختلال هذیانی
- افسردگی اساسی
- اختلال شخصیت ارگانیک

از بهترین تعیین کننده های پرخاشگری و تهاجم

- مصرف الکل
- سابقه ی رفتارهای تهاجمی یا جنایی
- سابقه ی مورد سوء رفتار قرار گرفتن در کودکی
- جنسیت مذکر
- بیکاری
- جوان بودن
- از دست دادن روابط بین فردی (relationship loss)
- اختلال شخصیت ضد اجتماعی

پیشگیری

- توجه به early warning signs (pacing and frustrated affect)
- Violence مراحلی دارد که توجه به آنها و اقدامات لازم در هر یک میتواند از بروز آن پیشگیری کند.

prevention

Signs to look for: Nervous, angry, frustrated, or suspicious affect; pacing, restless, foot tapping, clenched fists; loud and fast speech with angry demands or profanity.

Intervention:
safety is paramount
Provide space and a sense of safety. Call for back-up
Terminate the assessment if necessary.

prevention

- **Signs to look for:** Clenched fists or jaw, glaring, sweating; menacing, posturing, invading space; swearing and demanding; specific threats and personal attacks
- Use verbal de-escalation techniques; contact emergency services or security
- Validate the patient's experience. Establish a collaborative relationship. Find solutions to ensure the patient's needs are met.

prevention

- **Signs to look for:** A wide range of behaviors, including hitting, kicking, biting, or spitting; damage to property; patients may use weapons or objects in the environment as weapons
- Terminate the interview; contact security and/or emergency services. The patient may need to be escorted to the emergency department. Where applicable and possible, consider physical and chemical restraint

مدیریت اورژانسی پرخاشگری

- وابسته به نوع آن است(کلامی/فیزیکی)
- عدم کنترل به موقع پرخاشگری کلامی، ممکن است سبب تبدیل آن به فیزیکی شود.
- پرخاشگری کلامی:

دعوت به گفتگو یا مصرف دارو

- پرخاشگری فیزیکی:

دارو/restrain

مراقبت از خود و بیمار در برابر آسیب

برخورد همدلانه و دور از اهانت

مدیریت اورژانسی پرخاشگری

- در صورت عدم موفقیت پیشگیری، از روشهای آرام سازی کلامی (de-escalation) استفاده میشود.
- شامل:

اعتباربخشی به تجربه ی بیمار (validating pt’s experiences)

ایجاد ارتباطی همکاری جویانه (stablishing a collaborative relationship)

اطمینان از پاسخگویی به نیازهای بیمار (finding solutions to ensure the patient’s needs are met)

آرام سازی کلامی کمک میکند تا زمان رسیدن پلیس یا تیم حفاظت، موقعیت مدیریت شود.

مدیریت اورژانسی پرخاشگری

- BETA (Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation) principles for verbal de-escalation:

identifying wants and feelings

listening to what the patient is saying

respecting personal space.

Clinicians should **set firm boundaries and limits** but offer choices and optimism. Modulating one's tone of voice and using a **reassuring, respectful, and nonjudgmental approach** can help a patient maintain an internal locus of control

چند اشتباه در آرام سازی کلامی

- دستور دادن به بیمار که آرام باشد
- تهدید بیمار به خبر کردن پلیس یا بادی گارد

هر دو میتوانند بر حدت موقعیت بیفرایند

آرام سازی(De-escalation)

- فقط دانش تئوریک نیست.
- خودآگاهی زیادی را می طلبد.
- سه جزء اصلی دارد:

1- ارزیابی موقعیت حاضر

2- مهارتهای ارتباطی به منظور تسهیل همکاری

3- تاکتیکهایی در جهت حل مسئله

ارزیابی(assessment)

- ارزیابی سریع وضعیت بیمار و پرخاشگری او
- تلاش در پاسخگویی به سوالات زیر:

1) چه استرسها و موقعیتهایی محرک تهاجم است؟
2) کنترل بیمار روی خودش و اطرافیان روی او چقدر است؟
3) سابقه ی تهاجم در گذشته؟ تحت چه شرایطی بوده؟ شدت و ابزارهای تهاجم؟ وضعیت بیمار در فواصل تهاجم
4) علت مراجعه ی فعلی؟ ترس از تهاجم؟
5) توهم و هذیان؟
6) زودرنجی؟
7) علایم حیاتی؟
8) سطح هشیاری؟ وضعیت شناختی(خصوصا حافظه و جهت یابی)

مهارتهای ارتباطی غیر کلامی

- موقعیت فیزیکی درمانگر (body position): از رو به رو با بیمار برخورد نکنید
- Body posture: قلدرمآبانه و تحقیر کننده نباشد
- ارتفاع: هم ارتفاع با بیمار بایستید (مثل موقعیتهای قضایی نباشد)
- Facial expression: هماهنگ با کلام باشد
- فاصله از بیمار: 1-3 متر (در صورت احساس امنیت و آرامش بیمار می توان آن را کم نمود)
- بیمار را لمس نکنید
- به چشمان بیمار خیره نشوید.

مهارتهای ارتباط کلامی

- آرام، گرم و واضح صحبت کنید.
- هر وقت ممکن شد، راپورت برقرار کنید.
- در مراحل اولیه از بیمار امور تک رفتاری بخواهید.
- از مقابله ی شخصی پرهیز کنید. هر چند بیمار بی احترامی کند.
- مشکل اصلی بیمار را جستجو کنید.
- خودتان را تا حدودی مسئله حل کن نشان دهید.
- بدون وضوح سخن نگویید.
- Active reflective listening
- موقعیت خود را به عنوان کمک کننده تقویت کنید نه محدودکننده
- **ارتباط کلامی بی پایان نیست**

تاکتیکها

1) معادله ی برد-برد (win-win equation):

من هم مثل تو میخواهم که به آرامش برسی

ایجاد حس توانمندی در بیمار

2) هدایت احساسات بیمار (debunking):

بردن بیمار از مقابله به گفت و گو

3) به هم پیوستن اهداف (aligning goals):

نقطه ی مشترکی بین اهداف خود و بیمار بیابیم و در آن رابطه صحبت کنیم

چند نکته در مورد علت خشم

- علت خشم: اغلب نیازی پاسخ داده نشده است (کنترل، اطلاعات، گوش داده شدن، احساس امنیت و وضعیت بدون درد)
- حتی آرامترین افراد نیز زمانی که در موقعیتی ناآشنا قرار میگیرند که روی مسائل کنترلی ندارند؛ دچار frustration میشوند. مثلا زمانی که افراد بستری میشوند؛ تری و ناامیدی ممکن است خود را به صورت عصبانیت نشان دهد.
- ممکن است ترس و خشم مرتبط با آن؛ به عنوان دفاعی در برابر اتونومی فرد یا کنترل وی روی موقعیتی خاص عمل کند.
- اگر فرد پرسنل را غیرهمدل یا غیر حساس ببیند این مسئله تشدید میشود.
- در مراکز درمانی شلوغ ممکن است پرسنل فرصت کافی برای توجه به سیگنالهای بطئی ترس یا ناامیدی بیمار را نداشته باشند. بیمار نیز ممکن است سوال نپرسد و این منجر به عصبانیت شود.

چند نکته در مورد مدیریت خشم

- در نظر گرفتن اینکه عصبانیت جزئی اجتناب ناپذیر در برخی موقعیتهاست کمک میکند به جای شخصی سازی، عاقلانه تر با آن برخورد کنیم.
- ضروری پرستاران در برخورد با فرد عصبانی، جراتمند (assertive) برخورد کنند.
- افراد اغلب رفتار جراتمند را با پرخاشگرانه اشتباه میگیرند.
- رفتار جراتمند یعنی فرد به گونه ای باز و صادقانه احساسات، عقاید و افکارش را بیان میکند بدون اینکه به احساسات، عقاید و افکار فرد مقابل حمله کند.
- پاسخ منفعلانه یا پرخاشگرانه به فرد عصبانی ممکن است وضعیت را بدتر کند.
- پرستار خود را کمک کننده نشان دهد (نه authority figure)
- صدایی آرام و واضح، وضعیت بدنی غیر تهدید کننده و آرام، نشان دادن توجه

LOWLINE theoretical model

- The **LOWLINE** theoretical model contains elements for effective listening.

1) Listen

Active listening uses non-directive, non-intrusive verbal feedback to let angry patients know they are being paid attention to.

The use of open-ended questions is an effective active listening technique.

Questions such as “can you tell me more about that?”; “what happened after that?”; and “do you have other thoughts and feelings about that?” can help the patient explore the cause of the anger and possible solutions.

Anything that causes the patient to explain, rather than argue, would help lower the confrontation level,

LOWLINE theoretical model

2) Offer

Nurses should offer reflective comments, which should be brief and use the words spoken by the angry patient.

When a patient appears to be angry or is demonstrating early signs of anger, it is important for nurses to notice it and to state what they see or hear, so the patient can be sure their feelings are being taken seriously.

Do not say “I can’t see why you are angry”, because that is likely to inflame the situation. It is better to say, for example: “I notice you are angry.”

After acknowledging the anger, nurses should ask what the angry person perceives to be the cause.

A useful technique is to offer them the opportunity to air their feelings. This involves letting them speak, giving them a chance to ventilate and discharge their frustration harmlessly

While patients do this, nurses should not argue, proffer advice or defend themselves, but should give patients space to continue. The purpose is to let them “blow off steam”, providing the space to express their anger and thereby decrease it.

LOWLINE theoretical model

3) Wait

Nurses should avoid the temptation to fill the void with words. If the situation feels uncomfortable, a good technique is to count slowly down from 10. That is usually more than long enough for the silence to be broken.v

LOWLINE theoretical model

4) Look

Although eye contact is important, it should be appropriate to the patient. Nurses should consider how much direct contact is likely to be acceptable. For example, while it is important to establish eye contact, unremitting stares should be avoided. It is essential to remember that facial expressions can give a lot away: smile, if appropriate, and maintain a neutral expression if not.

LOWLINE theoretical model

5) Incline

Inclining the head is useful to affirm interest. A slightly inclined head often serves to present a non-threatening posture

LOWLINE theoretical model

6) Nod:

An occasional and appropriate nod can demonstrate continued attention and a willingness to listen without interrupting.

LOWLINE theoretical model

7) Express

Nurses should express a desire to understand/express empathy. It is important to keep it brief, for example, by saying “I expect that made you feel worse”, “you must have felt isolated” or “I can appreciate why you felt that way”.

Paraphrasing can be an effective way to express empathy.

پس از فروکش خشم

- پرداختن به نیازها و مواردی که به آنها توجه نشده و این ها باعث ایجاد احساس خشم در فرد شده بودند.
- یافتن راه حلهایی دست یافتنی و پیشنهاد آنها به بیمار تا نقشی فعال در حل مسئله داشته باشد.
- زمانی که خشم فروکش کرد پرستار با بیمار درباره ی پیگشری از بازگشت عصبانیت در آینده صحبت کند.
- پرستار متوجه شود که تمایل بیمار برای برخورد با خشم وی در آینده چیست.
- بیماران اغلب ممکن است در عرض 90 دقیقه دچار انفجار خشم دیگری بشوند.

Resolution of own feelings

- Being involved in dealing with an anger event is enough to affect how nurses feel on a personal level.
- It is always helpful for them to debrief after the event and to use what they have experienced to increase their portfolio of understanding for the future.
- This can be done with colleagues or individually.
- Below questions may be helpful:

What happened? The nurse should think about who was involved, what was happening before and consider if there were any obvious triggers;

How did the nurse feel at the time?

Was the situation a surprise – did it seem unreasonable at the time?

How does the nurse feel now? Nurses should think about how they feel after dealing with the person and their concerns.

What advice would the nurse offer to a newly qualified colleague in a similar situation?

داروهای مورد استفاده برای کنترل بیمار پرخاشگر

- بنزودیازپینها

از تزریق بنزودیازپینها در انتهاها (مچ به پایین) اجتناب شود. (خطر گانگرن)

لورازپام 4 میلی گرم وریدی (در صورت عدم دسترسی، می توان با احتیاط از دیازپام استفاده کرد)

- آنتی سایکوتیکها

5 میلی گرم هالوپریدول وریدی به همراه 2 میلی گرم بی پریدن عضلانی

- پس از تزریق یک نفر کنار بیمار بماند (برای اطمینان از رفع خطر تهاجم و کسب هشیاری و آرامش بیمار)

محدودیت فیزیکی (restrain)

- در صورتی که پرخاشگری ادامه یافت از آن استفاده میشود.
- دست و پا بندهای چرمی و پهن (حدود 7-10 سانتی متر)
- 3-5 نفر لازم است
- علت مهار و مدت آن در پرونده ی بیمار نوشته شود.
- مهارها فقط به مچ دست و پاها بسته شود
- در هر زمان حداقل دو عضو بسته باشند.
- پاها باز، یک دست کنار تنه و دست دیگر بالای سر
- بیمار به نحوی بسته شود که بتوان تزریقات وریدی انجام داد.
- زیر سر بیمار بالش گذاشته شود تا سر کمی بالاتر از تنه قرار گیرد.

محدودیت فیزیکی(restrain)

- ویزیت هر 15 دقیقه ی بیمار (بررسی خونگیری اندامهای بسته و نیز راحتی بیمار)
- پس از آرامش بیمار، مهارها به تدریج (با فاصله ی حداقل 5 دقیقه) و یکی یکی باز شوند.
- 2 مهار آخر در حضور فردی دیگر و همرمان باز شود.
- با مهربانی و همدلی علت مهار ار برای بیمار توضیح دهید و از هر گونه اهانت اجتناب کنید.
- واکنش بیمار در زمان بسته بودن را در پرونده ثبت کنید.
- از restrain بیمار مبتلا به دلیریوم جدا خودداری کنید.

چند نکته

- خشم را با خشم جواب ندهید
- با صدای پایین و با آرامش صحبت کنید
- خونسردی خودتان را حفظ کنید
- در مواجهه با افراد عصبانی قضاوت را کنار بگذارید (شاید به این دلیل باشد که شما به خواسته و نیاز او بی توجه اید)
- محترمانه رفتار کنید (اهانت یا بی احترامی کردن شرایط را درست نمی کند)
- چه نیاز های پنهانی وجود دارد؟
- از آنها نخواهید که آرام باشند (بیشتر عصبانی می شوند. بهتر است بپرسیم چه چیز باعث عصبانیت آنها شده)
- در مقابل افراد عصبانی نخندید(ممکن است فکر کند که دارید او را مسخره می کنید)

کوتاه سخن آنکه

آرام سازی فرد پرخاشگر یک هنر است

The art of De-escalation

1) **Maintain a calm demeanor:** If nurses remain calm and cooperative, the patient will most likely mirror their behavior.
2) **Practice active listening:** most patients that arrive at the hospital are fearful or anxious, it is not uncommon for some patients to utilize anger or aggression as a coping mechanism. Therefore, nurses should utilize active listening as a tool to help comfort.
3) **Provide patients an opportunity to vent:** Nurses must be able to offer thoughtful comments that demonstrate an awareness of the patient's unique feelings and concerns. It allows the nurses and patients to work collaboratively.
4) **Display a non-defensive posture:** By keeping the hands in front of the body, open and relaxed, and maintaining appropriate eye contact, it illustrates authenticity and compassion towards the individual. While proper eye contact is subjective however, it is imperative not to stare. ***Remaining calm and sustaining a neutral apearance*.**
5) **Impart empathy and compassion:** The art of empathy and compassion helps reassure patients that they are not alone. By using phrases such as "I understand how difficult this can be for you," nurses can connect with patients much more effectively which can help facilitate the healing process by re-establishing trust and rapport.

از توجه شما سپاسگزارم