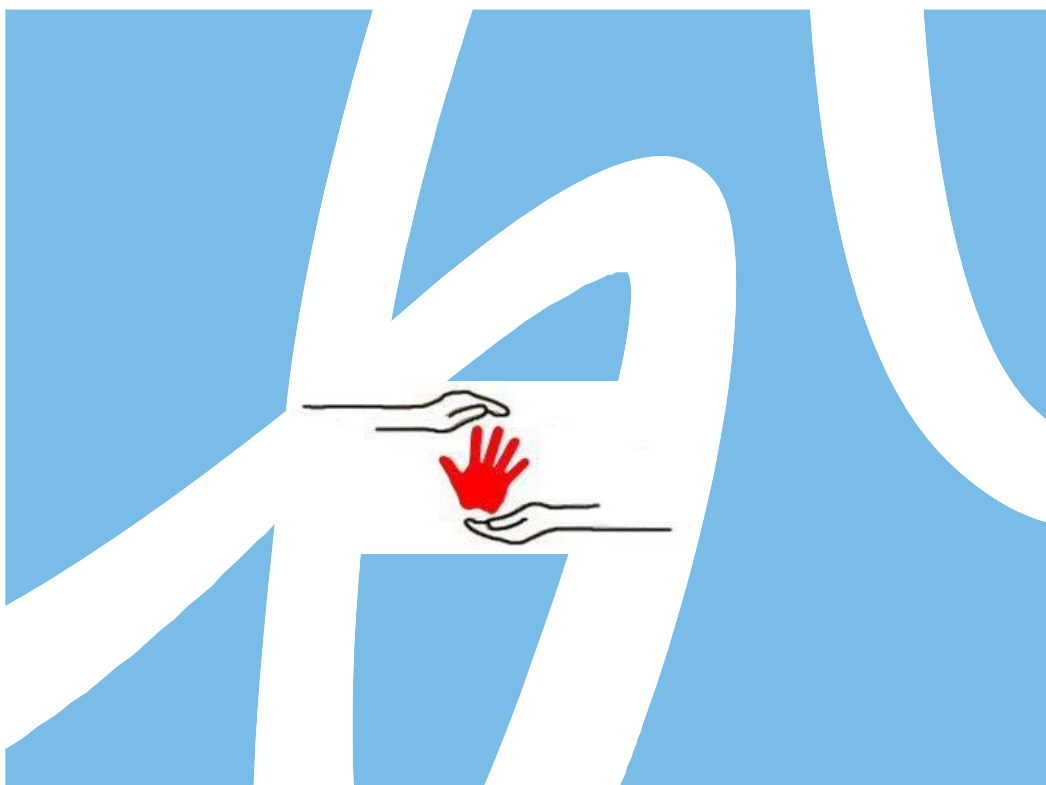


INFORMATION

Stop volden nænsomt



Intensiv Afsnit E1

Stop volden nænsomt

Stop volden nænsomt!

Hos den delirøse og agiterede patient.

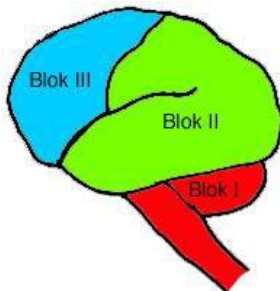
Når man vil arbejde med forebyggelse af vold, er det relevant at kende til og tænke på hjernens opbygning og funktion.

Hjernen er tredelt – delene er forbundet med hinanden gennem massive nerveforbindelser. Hver hjernedel har sin egen intelligens.

Blok 1 – reptilhjernen/krypdyrhjernen – det autonome nervesystem, den sansende del

Blok 2 – det limbiske system/den gamle pattedyrhjerne, den følende del

Blok 3 – frontallappen, primært neocortex/den nye pattedyrhjerne – den tænkende del



Reptilhjernen (krypdyrhjernen)

– den delirøse patient befinder sig oftest på dette stadie

Denne del af hjernen regulerer og bearbejder instinktive impulser og styrer meget primitive reflektoriske følelsesmæssige reaktioner som fx søgning, visse aspekter af angstadfærd, aggressioner og seksualitet. Den sammenlignes med hjernestammen, der regulerer vejrtrækning, hjerterytme og andre vitale organsystemers funktion. Dvs. den regulerer

Stop volden nænsomt

basale og livsnødvendige processer: **SIKKERHED**, sult og tørst, respiration og cirkulation. Opfatter sanseindtryk, regulerer vågenhed og reaktionsberedskab. Den grov bearbejder impulser og styrer hurtige reaktioner. De sorterede og bearbejdede sanseimpulser sendes til det limbiske system (den gamle pattedyrhjerne).

Den scanner ”den anden” på et split sekund; højde, vægt, tempo. Lugt: Alfahan/hun? Ægløsning?

Den vurderer lynhurtigt: **ANGRIB, FLYGT** eller **FRYS**. Kan jeg nakke dig eller skal jeg stikke af.

Reaktionshastigheden er som en LAMBORGHINI – reptilhjernen vil kunne se sine udveje. Det betyder, at det er vigtigt, at patienten er placeret, så han/hun kan se døren. Det betyder også, at det er hensigtsmæssigt at signalere til patienten, at du er mindre end patienten og ingen fare, ved at **gå ned i knæ og sukke dybt**.



Reptilhjernen har en skarp **PRIVAT/INTIM ZONE**, som er på minimum 50 cm. Dvs. minimum 1 armlængde væk fra patienten. Alt inden for zonen opfattes som fare, og det må forventes, at patienten vil reagere. Det anbefales, hvis muligt, at holde en afstand til patienten på **MINIMUM 50 cm**. Værd desuden opmærksom på, at den delirøse patient påvirkes af lys, lyde og lugte.

Stop volden nænsomt

Reptilhjernen opfatter **1-7 ORD = reptilhjerne sprog**.

Ordene **NEJ** og **IKKE**

høres **SLET IKKE**.

Du skal bruge korte og præcise informationer fx ”det er ilt, det hjælper dig”, ”det er hjerteovervågning”, ”det er kateteret i blæren”, ”du kan bare tisse”, ”du har en ble under dig”, ”vi hjælper dig”.

Det limbiske system (den gamle pattedyrhjerne)

Det er området for modtagelse, behandling og lagring af den information, der kommer fra omverdenen via sanserne. Her ligger følelsernes sprog og vurdering af kropssproget. Her skabes oplevelsen af virkeligheden ud fra de sanseindtryk, patienten har modtaget. Patientens indre oplevelse, af den ydre virkelighed, sendes videre til frontallappen. Hastigheden er her som en Christianiacykel. Det tager tid, før den er oppe i tempo.



Stop volden nænsomt

Frontallappen (den nye pattedyrhjerne)

– personalet befinder sig oftest på dette stadie

Her ligger de intellektuelle færdigheder og det talte sprog. Den hjernedel bestemmer, hvad virkelighedsopfattelsen skal bruges til. Den planlægger og udfører. Hastigheden kan være som en snegl (da man her er eftertænksom). Den kan behovsudsætte, styre impulser, acceptere hjælp, har sygdomserkendelse, kan kontrollere reptilhjernen og det limbiske system. Det forudsætter, at vi føler sikkerhed og har overskud.



Arbejdsprincippet i ”Stop volden nænsomt”

1. **Personalets** sikkerhed kommer først
2. **Patientens** behov skal opfyldes
3. **Opgaven** skal løses



Vigtigt:
At personalet
husker egen
sikkerhed, som
det første!

I situationer, hvor en patient bliver udadreagerende, kan personale ubevidst ændre rækkefølgen til, at opgaven skal løses, patientens behov skal opfyldes og man kan komme til at glemme egen sikkerhed. Se eksemplet nedenfor:

1. Opgaven skal løses (fx mobilisering, undgå pt seponerer diverse)
2. Sikre patientens behov (fx lejring, sult/tørst, smertefrihed, komfort)
3. Sikkerheden (personalet overskrider nu intimzonerne og bringer sig selv i fare).

Stop volden nænsomt

Risikovurdering

– et hurtigt overblik over patienten og situationen.

Personalets ”kloge snegl” skal lynhurtigt op i tempo.

- Vurdér om der er plads omkring patienten? – Flyt søjlerne/genstande så langt væk som muligt.
- Flyt fjernbetjeningen til sengen (sæt den ned) og andet, så patienten ikke kan bruge det til at kaste eller slå med.
- Se **IKKE** patienten i øjnene – stil dig ved siden af patienten, og læn dig **IKKE** ind over patienten for at løse opgaver.
 - Reptilhjernen opfatter øjenkontakt som et kampsignal.
- Kæmp **IKKE** med patienten, vurder på klinikken, hvis al monitorering seponeres af patienten.
- Stå **aldrig** alene med opgaven, når en patient er eller viser tegn på udadreagerende adfærd. Læg en plan med teamet: læge, øvrig plejepersonale og koordinator. Evt. revurdering af patienttiltag.

Afstem forventninger med patienten (hvis muligt)

- Fortæl patienten, hvad der skal ske, og begrund det.
- Spørg patienten, hvad der plejer at hjælpe ham i denne situation.
- Lov ikke noget, du ikke kan holde

Stop volden nænsomt

Forebyggelse af vold ved brug af **BVC**- Brøset Violence Checklist

*Alle vågne patienter scores ved BVC (se retningslinje)

*Fravær af risikoadfærd, giver **0** i score

*Forandring i eller forekomst af risikoadfærd giver **1** i score

Patient adfærd	Definition	Score
Forvirring	Optræder åbenlyst forvirring og desorienteret. Ikke orienteret i tid, sted og egne data.	0 eller 1
Irritabilitet	Bliver let irriteret: tåler dårligt andres tilstedeværelse, lukker øjne, vender sig bort, afvisende adfærd.	0 eller 1
Støjende adfærd	En støjende og vredladen adfærd: fx banker på sengehesten, råber i stedet for at snakke, svært ved at vente eller tilsidesætte egne behov, opmærksomhedssøgende.	0 eller 1
Fysiske trusler	Viser med tydeligt kropssprog at hensigten er at true eller slå en anden person, fx en aggressiv kropsholdning, griber fat i personalets tøj, løfter og truer med knyttet næve, slår ud efter personalet, niver, kradser, klemmer hårdt eller sparker.	0 eller 1
Verbale trusler	Verbalt udbrud som er mere end bare at hæve stemmen og har til hensigt at ydmyge, true eller skræmme en anden person.	0 eller 1
Angreb på ting/genstande	Direkte angreb på genstande og ikke en person; kaster med drikkekrus, isterninger, fjernbetjening, hiver i elektroder og ledninger. Accidentielt seponerer tube, CVK, PVK, KAD osv.	0 eller 1
Samlet score		0 til 6

Kilde: R. Almvik, senior Researcher, Dr. Philos, RN, St. Olavs University Hospital, Forensic Dept. Brøset, Psychiatry.

Stop volden nænsomt

Bemærk:

Forekommer der fysisk vold og/eller verbale trusler mod personalet, skal dette altid anmeldes som en arbejdsskade.

Handlingsforslag til potentielt voldelige patienter ved brug af BVC

0	Ingen eller lav risiko for vold <ul style="list-style-type: none">- Kommunikation (verbalt og nonverbalt)- Brugerinddragelse – dialog, lyt, afstem forventninger med patienten (hvis muligt) og pårørende- Medtænk patientens anamnesticke risikofaktorer, non-farmakologiske tiltag, nænsom voldsforebyggelse: slangetempo og zonestop mm. (aflæs patienten, se pjece ”Stop volden nænsomt”, evt. skærme og aflede som forebyggelse
1-2	Moderat risiko for vold - igangsat forebyggende tiltag <ul style="list-style-type: none">- Revurderer BVC-score ved vagt tjek og inden vagtskifte, aktiver BVC feltet i Cetrea, brug overfaldsalarm- Aftal fælles strategi med teamet: kolleger, læge, koordinator (dokumenteres)- Evt. farmakologiske interventioner aftales. Effekt vurderes. Revurderer non-farmakologiske tiltag.- Deeskalering – tiltag iht. nænsom voldsforebyggelse, pjece ”Stop volden nænsomt”.- Skærpet opmærksomhed, kongruens mellem verbal/nonverbal kommunikation- Undgå unødigt støj - kommunikation. Italesætte den ændrede adfærd overfor patienten og pårørende
3-6	Høj risiko for vold – forebyggende tiltag SKAL igangsættes eller fortsættes <ul style="list-style-type: none">- Egen sikkerhed først, aktiver BVC feltet i Cetrea, brug overfaldsalarm- Undgå fysisk kontakt, hvis dette er nødvendigt, da anvend nødværge teknikker i henhold til pjece ”Stop volden nænsomt”- Tal konkret og entydigt max 1-7 ord. Undgå at anvende ordene NEJ og IKKE (de høres ikke af patienten)- Deeskalering – tiltag i henhold til nænsom voldsforebyggelse, se pjece.- Skærm patienten. Undgå at blokkere patientens flugtveje. Minimer stimulering og støj. Overvej kugledyne.- Revurderer BVC-score ved vagt tjek og inden vagtskifte- Aftal fælles strategi med teamet: kolleger, læge, koordinator (dokumenteres). Farmakologiske interventioner aftales, effekt vurderes.- Kommunikation. Italesætte patientens ændrede adfærd for pårørende.- Defusing og evt. debriefing af personale efter fysisk og psykisk vold.

Stop volden nænsomt

Har patienten udøvet fysisk vold, som at gribe fat i en anden persons tøj, slået ud efter personalet, kradset, klemt hårdt, sparket eller lign., scores patienten som BVC score 3. Denne score opretholdes indtil næste vagtskifte.

Registrering af voldsrisiko på Cetrea:

For at synliggøre BVC-scoren anvendes Cetrea skærmen. Der oprettes et felt i øverste højre hjørne til BVC score. Her angives farvekoden med tilhørende talværdi.

Nødværgeteknikker indeholder flere elementer.

1. Menneskets har et dybtliggende behov for **sikkerhed**, dvs. kontrol over situationen. I denne kontrol indgår behov for frie zoner og en fri flugtvej i stående såvel som i siddende eller liggende stilling. Den delirøse patients reptilhjerne ved fx ikke, at han/hun ikke kan flytte sig ved egen kraft, hvis dette er tilfældet.
2. **Nænsomhed** i kraft af afslappende muskulatur (det at omfavne det andet menneske). På den måde bruger du få kræfter, og patienten kan føle sig mindre ”angrebet”, da din afslappede muskulatur registreres af patientens reptilhjerne.
3. Kropsstilling og favne patienten. Vi kan evt. favne patienten bagfra vha. ”**skålen**” (forklares nedenfor) og derved hjælpe patienten med at mærke sig selv.
4. ”**Drejet**” kan du anvende i forbindelse med frigørelse fra patienten (forklares nedenfor).



Stop volden nænsomt

Teknikbeskrivelse af ”skålen”:

- ”Skålen” bruges til at afværge eller dæmpe et slag.
- ”Skålen” giver patienten en oplevelse af at være favnet, og samtidig er du i sikkerhedszonen.
- ”Skålen” beskytter din tommelfinger fra at blive vredet af led.
- Du bruger færre kræfter på at støtte patienten.
- Du kan ”glide af” på patientens krop og dreje dig fri.
- Du kan favne patienten ved at lægge ”skålen” på albuen og dermed hjælpe patienten til at kunne mærke sig selv.

*Billeder af ”skålen” – hånden
formes som en skål og lægges stille
på patienten/støtter patienten
nænsomt.*



Teknikbeskrivelse af ”drejet”:

Vend din krop med den ene eller anden side til uden at dreje hovedet med. Hold kort afstand mellem dine ben, så du bevarer balancen.

- Det lille drej til siden betyder, at du bevarer balancen og dermed kontrollen over din krop. Du er nu halvvejs inde i sikkerhedszonen.
- Drejet fjerner dine sårbare zoner, ansigt og krop fra slagzonen. Det reducerer din størrelse. Du fremstår nu kun halv så stor - halv størrelse taler til patientens reptilhjerne, at du nu er halvt så farlig.

Stop volden nænsomt

- Ved at gå ned i knæ, reducerer du din størrelse og din ”farlighed”.
- Ved at puste ud, viser du: Jeg angriber ikke (jeg kan ikke angribe uden luft).

”Drejet” kombineret med ”skålen” giver muligheder for at beskytte dig i mødet med patienten, der er udadreagerende.

I det voldsforebyggende arbejde kan du bruge et eller flere af elementerne.

Eksempler på teknikker til, hvordan du kommer fri.

Teknikkerne skal forgå lynhurtigt.

- Hvis patienten har fået fat om dit håndled: Læg ”skålen” på patientens hånd. Drej håndfladen og underarmen op og indad, og træk armen med bøjet albue lige bagud. Evt. brug drejet.
- Hvis patienten har fået fat i begge dine håndled: Kryds dine arme hen over dit bryst og drej baglæns rundt om ham.
- Hvis patienten holder fat i dit hår: Læg begge hænder som ”skåle” Oven på hans hænder, tryk let og drej dig tæt rundt om ham.
- Hvis patienten tager kvælertag på dig: Forsøg at dreje baglæns under hans arm.

Nødværgeteknikkerne er enkle i teorien, men vanskelige at bruge, fordi teknikkerne går imod normale instinkter. Hvis en udadreagerende patient slår ud efter dig, er dit instinkt at slå igen eller tage fat i hans arm. Dette øger aggressionen. Spændte muskler udfordrer den udadreagerendes muskler, som vil spændes yderligere.

Stop volden nænsomt

Ideer - værktøjskasse.



ADFÆRD - ADVARSELS SIGNALER – Ved advarselssignaler – forhold dig i ro/vær tavs – træk dig og gå – vær 2 skridt foran.

LYS – Sluk **IKKE** lyset - tændt hvidt lys, giver patienten synlighed.

FARVER – Gul farve fanger opmærksomheden. Personalet kan med fordel bære farvet tøj, gerne blå. Hvidt tøj kan signalere spøgelse.

STØJ – TV, I-Pad, radio, mobiltelefon, alarmer og alt småsnakken på stuen fremmer stresstilstanden/delirium.

PLACERING - Stil dig ved siden af patienten eller bag sengens hovedgærde, hvor patienten ikke kan nå dig, når du skal foretage dig noget hos den udadreagerende patient eller tale til patienten.

IV ADGANG - Du skal sikre dig, at der er tilgang til en IV adgang, så du evt. kan give medicin uden for patients udsyn, fx bag ved patienten.

NOGET AT HIVE I - Hvis patienten hiver i ledninger mv., så giv patienten en iltforlænger, et sugekateter, en ”hæklet blæksprutte” eller andet i hånden. Bind evt. iltforlængerens fast til sengehesten, så patienten har noget at HIVE I.

”SKÅLEN” - Hvis patienten har hårdt fat om din hånd eller sengehesten. –Læg en rolig løs hånd på patientens greb, gå ned i knæ. Kæmp ikke imod.

Stop volden nænsomt

PUDE - Brug fx en lille pude til at afværge for patientens hænder i stedet for at tage fat i hånden. Puden sikrer, at patienten får fat i den og ikke i din hånd eller diverse udstyr, fx CVK, tube mm.

DYNE - Sænk farten på patientens hænder, ved evt. at lægge en dyne tværs over maven af patienten, hvor hænderne placeres under dynen, og dynen ”stoppers” mellem sengehesten og sengen. Dette kan kortvarigt give dig lidt tid/lidt arbejdsplads, medens patienten er optaget af at tage sine arme oven på dynen.

BLOKÉR SYNET KORTVARIGT - Hvis patienten tager fat omkring CVK’et, tuben eller andet, hvor du er bekymret for seponering, så **BLOKÉR** patientens syn kortvarigt med dine hænder, og patienten vil muligvis løsne grebet.

BASAL STIMULATION OG LEJRING - Basal stimulation og vanlige handlinger fx personlig pleje, håndvask i vandfad, tandbørstning kan virke afslappende. Opgaver patienten selv kan klare evt. med en støttende hånd fra dig.

Lejring efter basal stimulationsprincipper. Afgræns og omkreds patienten. Skab tryghed med varme, husk strømper (evt. uldstrømper hjemmefra) og fx egen eller ægtefælles trøje eller lignende og egen hovedpude. Duft af noget, der er kendt, skaber tryghed for patienten.

Stop volden nænsomt

Lovgivning.

Sundhedslov eller psykiatrilov?

Det er vigtigt, at du sætter dig ind i lovgivningen, så du kender paragrafferne, når du arbejder med patienter, der ikke altid kan give deres samtykke til behandlingen (jf. sundhedsloven § 15).

Lovgivningen groft sagt:

Sundhedsloven (SL) § 19 er ”kan ikke samtykke”-paragraffen. Den forudsætter, at patienten midlertidigt mangler evnen til at samtykke pga. bevidstløshed forårsaget af fx ulykke, forgiftning eller andre forhold.

I SL § 19 er der ikke hjemler til anvendelse af tvangsforanstaltninger.

Psykiatriloven (PL) § 13 er ”vil ikke samtykke”-paragraffen.

Den bruges kun, hvis patienten opfylder betingelserne i PL § 5 (se lommekort), for ellers har patienten iht. selvbestemmelsen ret til at sige nej til behandling.

Husk altid at dokumentere dine overvejelser

Behandling uden samtykke på somatisk afdeling

Du ønsker at:

Igangsætte eller fortsætte livsnødvendig behandling på en midlertidigt inhabil patient med fx delirium, forgiftninger eller på anden måde alvorlig syg:

➤ **Sundhedsloven § 19.**

OBS: Vi må ikke anvende psykiatriske tvangsforanstaltninger, fx bæltefikseringer.

Tilbageholde eller tilbageføre midlertidigt inhabile patienter, fx delirøse patienter eller varigt inhabile patienter, som vil forlade somatisk afdeling og risikerer at komme til skade derved:

➤ **Sundhedslovens § 27e**

OBS: Vi må ikke fastspænde patienten.

Afværge, at en patient skader sig selv eller andre:

➤ **Straffelovens §14 om nødret giver lov til at afværge skade på personer, fx tage fat i selvmordstruede patienter**

➤ **Straffelovens § 13 om nødværge giver dig lov til at forsvare dig selv mod et uretmæssigt angreb**

Behandle en psykotisk patient for en livs- eller helbredstruende somatisk lidelse:

➤ **Psykiatriloven § 13 om tvangsbehandling af legemlig lidelse giver ret til tvangsbehandling af patienter, hvis følgende betingelser er opfyldt (jf.§5):**

- Patienten er sindssyg, fx patienter med skizofreni eller bipolar lidelse, eller befinder sig i en tilstand, der må ligestilles hermed.
- Undladelse af frihedsberøvelse vil medføre en væsentlig forringelse af patientens udsigt til betydelig og afgørende bedring af tilstanden, eller patienten frembyder væsentlig fare for sig selv eller andre.

OBS: Patienten skal tvangsindlægges på papiret og kan fysisk befinde sig på somatisk afdeling.

OBS: Husk at forsøge at få patientens samtykke til frivillig indlæggelse og at give patienten en passende betænkningstid.

Stop volden nænsomt

Kildehenvisninger:

Almvik, R. Woods, P. (1998). The Brøset Violence Checklist and the prediction of inpatient violence: Some preliminary results. *Psychiatric Care* 5 (6) 208-211.

Almvik, R. Woods, P. (1999). Predicting inpatient violence using the Brøset Violence Checklist. *International Journal of Psychiatric Nursing Research* 4 (3) 489-497.

Almvik, R. Woods, P., Rasmussen, K. (2000). The Brøset Violence Checklist (BVC): Sensitivity, specificity and interrater Reliability. *Journal of Interpersonal Violence* (Vol. 15 No. 12, December 2000, 1284–1296).

Ely EW, Girard TD, Shintani AK, Jackson JC, Gordon SM, Thomason JW et al. ApolipoproteinE4 polymorphism as a genetic predisposition to delirium in critically ill patients. *Crit Care Med* 2007 January;35(1):112-7.

Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE, Jr. et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA* 2004 April 14;291(14):1753-62.

Cohen-Mansfield, J., Libin, A., Marx, M. Nonpharmacological Treatment of agitation: A controlled trial of systematic individualized intervention. *Journal of Gerontology* 2007; vol.62A, no.8; 908-16.

Lundström, M., Edlund, A., Brännström, Bucht, G., Gustafson, Y.A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization and mortality in delirious patients. *Journal of American Geriatrics Society* 2005; Vol.53;622-28.

Stop volden nænsomt

Hart, Susan. Den følsomme hjerne. Hans Reitzels Forlag 2009. 1. udg., 1. Opl. S. 24-80.

Region Midtjylland, Psykiatri og Social. Nedbring tvang i somatikken. Pjece.

Tranholm, Leah. Stop volden nænsomt: en bog om voldsforebyggelse. 2013. 5. oplag 2016. ISBN 978-87-995416-0-7

Woods, P. & Almvik, R. (2002). The Bröset Violence Checklist (BVC). Acta Psychiatrica Scandinavia, 106 (Suppl. 412): 103-105.

Pjecen er udarbejdet af uddannelses- og udviklingssygeplejerske Inge Schultz Jørgensen, januar 2017. Revideret januar 2024 af arbejdsgruppen for nænsomvoldsforebyggelse, Intensiv Afsnit, SVS.

