

Ola – Håndteringsstrategier 48år-23

Tema: Håndteringsstrategier kap.8

Læringsmål:

- De-eskalerende metode
- Trinnvis tilnærming til bruk av tvangsmidler

Scenario – utgangspunkt

Sted: Psykiatrisk Akuttavdeling,

Tid: Start på aftenvakt, innlagt i formiddag

Paranoid psykotisk mann, opptrer verbalt truende og slår/ sparker mot personalet.

Deltagere: En pasientansvarlig, + 2-3 fagpersoner

Informasjon til kursdeltageren

Bakgrunn: Ola Harris, 48 år, innlagt på tvang, psykiatrisk akuttavdeling. Uten fast bolig, ingen opplysninger om kontakt med psykisk helsevern tidligere. Pasienten har hatt småjobber innimellom, bruker trolig amfetamin og metamfetamin periodevis. Pasienten har gått til angrep på og skadet nabo, tror naboen jobber i Sikkerhetspolitiet. Kom til avdelingen i håndjern med følge av politiet, på forrige vakt.

Symptomer: Angstpreget oppførsel, pasienten føler seg overvåket, sier han vet sikkerhetspolitiet skal drepe han. Hørselshallusinasjoner, er mistenksom mot personalet og tror de og skal drepe ham. Motorisk urolig, nekter å ta medisiner, lar seg ikke grensesette, slår og sparker etter personale og truer med å drepe først. Vil heller ikke være innlagt.

Pasientbeskrivelse for fasilitator og operatør

Fysisk og verbalt utagerende mann med paranoid psykose. Sporadisk bruk av sentralstimulerende narkotika. Pasienten vil ikke være innlagt, er mistenksom mot personalet og tror de skal drepe ham. Motorisk urolig, nekter å ta medisiner, lar seg ikke grensesette, slår og sparker etter personale og truer med å drepe. Personalet har trukket seg unna. Lar seg kontrollere når personalet tar fysisk kontroll på ham (kortvarig fastholding-map9). Personalets utforskning av pasientperspektivet vil trolig gi Ola mer ro og litt håp om løsning?

Tilleggsopplysninger: ??

Forslag til hjelp: Forsterkning av behandlerteamet.

Utstyr: Fellesareal, sofa, bord, grønn plante, pasientrom i nærhet, evt. seng, nattbord, to stoler

Forberedelser

- Markør forbereder seg, modus, kroppsholdning og væremåte.
- Markør avtaler med fasilitator hvilket nivå av uro og utagering som er ønskelig i scenarioet, forløpet og hvilke behandlertiltak som skal roe situasjonen.
- Egnet tøy

Tenkt scenario-utvikling

Pasientsituasjon	Mulige tiltak	Hva skjer videre?	Observasjoner
<p><u>Ved scenariostart</u> Pasienten er i fellesarealet. Mistenksom, angstpreget og tiltakende motoriske urolig.</p> <p>Personalet skal gi ham medisiner.</p>	<p>Trygging</p> <p>En tar ansvar!</p> <p>Motivering</p>	<p>Pasienten reiser seg, er urolig, følger ikke anmodninger, nekter å ta imot medisiner</p>	<p>Ledelse</p> <p>Hva gjøres for å sette grense?</p> <p>Lempeligere midler?</p>
<p><u>Underveis</u> Pasienten vil ikke være innlagt, tror personalet skal drepe ham</p> <p>Høylytt roping</p> <p>Pasienten slår og sparker, truer med å drepe.</p>	<p>Personalet trekker til situasjonen.</p> <p>Leder gir klar beskjed om hvordan personal vil opptre i situasjon.</p> <p>Beskjed om at trusler og vold ikke aksepteres.</p> <p>Pasienten tas fysisk kontroll på ved holding,</p>	<p>Grensesetting</p> <p>Pasienten legges ned på gulvet, evt. ...</p> <p>Situasjonen bringes under kontroll</p>	<p>Sikkerhetstenkning i miljøet</p> <p>Samstemthet (rett tid og rett posisjon)</p> <p>Dialog</p> <p>Ledelse</p>
<p><u>Avslutningsvis</u> Pasienten roer seg</p>	<p>Leder sjekker om eventuelle skader</p>		<p>Oppsummering</p>

Til debriefingen

Emner som kan berøres	Andre Map emner som kan berøres	Egne notater
<ul style="list-style-type: none"> Hvem var leder? Hvilke oppgaver tok lederen? Hva kjennetegner godt samarbeid? Hvordan fungerte gruppen som team? Integritet og sikkerhet Trinnvis tilnærming 	<ul style="list-style-type: none"> Refleksjonsmodellen(Grensesetting) Hvilke symptomer og forvarsler så vi? Hvilke vurderinger og tiltak ble gjort? 	<p><u>Rollefordeling</u></p> <p><u>Kommunikasjon</u></p> <p><u>Re-evaluering</u></p> <p><u>Ressursbruk</u></p> <p><u>Tilkalle hjelp</u></p>