

Tema: De-eskalering, Kap.5

Læringsmål:

1. Skape trygge rammer
2. Utforsker pasient-perspektivet
3. Løser utfordringene sammen

Scenario - utgangspunkt

Paranoid, angstpreget mann innlagt psykiatrisk akuttavdeling. Snakker mye med seg selv, ler og roper høyt. Personalet tar kontakt for å oppnå dialog og roe situasjonen.

Deltagere: Pasientansvarlig, + to-tre fagpersoner i miljøet

Informasjon til kursdeltagerne

Kenneth Eliassen, 26 år, innlagt pga. paranoid angstpreget oppførsel.

Bakgrunn: Han bor på studenthybel, har fest-røyket hasj siste 8 år, noe mer den senere tid. Har gradvis mistet kontakt med venner. Han er overtalt av mor til å oppsøke psykiatrisk legevakt, som legger ham inn på psykiatrisk akuttavdeling, etter obs- paragraf. Innlagt på vaken før.

Symptomer: Han har forestillinger om at verden snart vil gå under og har funnet koder for dette. Han har før innleggelse oppført seg påfallende og isolert seg, har slått til søster og mor som har forsøkt å få kontakt med ham. Har sannsynligvis hørselshallusinasjoner. Han holder seg mye på eget rom, motorisk urolig, ler og smiler for seg selv uten åpenbar ytre årsak. Snakker mye med seg selv på rommet, roper noen ganger høyt. Anklagende overfor personalet.

Pasientbeskrivelse for fasilitator og markør

Innlagt på formiddagsvakt før denne aftenvakten. Kenneth preges av psykotisk angst, han kommuniserer med en rekke fiktive figurer(stemmene), disse skremmer han med at verden straks vil gå under, men de kan også spøke med ham, få han til å le av resonnementer underveis. Det kan være vanskelig å nå igjennom til ham med samtale av den grunn. Personalet lykkes med det.

Tilleggsopplysninger : Faktorer pers. kan bruke i dialog (F.eks.Mor på Senja, søster i Drammen)

Tilgjengelige ressurser: Forsterkning av behandlerteamet, flere personell, medikasjon?

Utstyr: Pasientrom med seng og nattbord, to stoler, gjerne med en stue, sittegruppe «utenfor»

Forberedelser

- Markør forbereder egne utsagn og væremåte, se «tenkt scenario-utvikling»
- Markør avtaler med fasilitator ønsket nivå av uro og utagering, forløpet i scenarioet og hvilke behandlertiltak som skal roe situasjonen.
- Private pasientklær, kanskje et sengeteppe etc.

Tenkt scenario-utvikling

Pasientsituasjon	Mulige tiltak	Hva skjer videre? - for markør	Observasjoner - for fasilitator
<u>Ved scenariostart</u> Pasienten er på rommet sitt, snakker høyt med seg selv, ler.	Personalet tar kontakt med pasienten	Pasienten vandrer rundt, smiler og ler, prater i vei om verdens undergang	Hva gjøres for å oppnå kontakt? Innledende dialog
<u>Underveis</u> Pasienten roper om hjelp til å forstå, og gjentar hva stemmene forteller ham.	Personalet trekker til situasjonen. Forespørsler rettes til leder i situasjonen Respekterer pasientens fysiske grenser, skape trygge rammer	Pasienten veiver med armene for å understreke utsagn Dialogen tar retning, på hvilken måte?	Ledelse Kroppsspråk Plassering i rommet Trygging
Angsten utvikler seg	Sikre trygge rammer	Skap forutsigbarhet	Trygges Pasienten?
<u>Avslutningsvis</u> Pasienten roer seg	Dialogen avrundes		Oppsummering

Emner som kan berøres under debriefingen	Emner som kan berøres under debriefingen	Egne notater
<u>Behandlingen</u> <ul style="list-style-type: none"> Hvordan ble målene nådd? 1,2, og 3 Hvordan tilrettelegge for en god dialog? Hvilke tiltak ble gjort? Hva var bra med behandling/dialogen? Noe som burde vært gjort annerledes? Utforskes pasientperspektivet? 	<ul style="list-style-type: none"> Hva gjøres for å oppnå kontakt? Innledende dialog Ledelse Kroppsspråk Plassering i rommet Trygging 	<u>Rollefordeling</u> <u>Kommunikasjon</u> <u>Re-evaluering</u> <u>Ressursbruk</u> <u>Tilkalle hjelp</u>