



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY V PSYCHIATRII

Souhrnná zpráva, část 3.

Rešerše kvalitativního výzkumu omezovacích prostředků

Pavel Říčan



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Úvod

Opouštění omezovacích postupů je v jádru reformních snah v psychiatrii od úsvitu její moderní historie. Připomeňme Philippe Pinela, který se proslavil snímáním řetězů v nemocnicích Bicêtre a Salpêtrière okolo roku 1793 nebo italského reformátora Franca Basagliu.

Počet případů použití omezovacích prostředků je pravidelně uváděn jako jeden z indikátorů kvality lůžkové péče (Steinert et al 2010). Situace v jednotlivých státech se přitom liší zákonnou úpravou. Konkrétní omezovací prostředky mohou být v některých zemích zakázané nebo se prakticky neužívají (kurtování v UK, síťová lůžka ve většině evropských zemí). V používání omezovacích prostředků existují mezi zeměmi četné rozdíly dané zřejmě odlišnou kulturní tradicí a zvyklostmi (Raboch et al. 2010). Ve vztahu k omezovacím prostředkům ale panuje shoda, že se mají používat jako poslední (krajní) opatření a až poté, co byly vyčerpány méně restriktivní způsoby zvládnutí situace. Řada vlád vyspělých zemí podniká kroky k systematické redukci používání omezovacích prostředků. Existuje také celá řada organizací a institucí, které vnímají toto téma jako klíčové (Promise Global, Mental Health Europe aj.) Že cílené snížení frekvence používání omezovacích prostředků je možné, bylo opakovaně prokázáno (Scanian 2010, Putkonen et al. 2013).

Účelem této rešerše je přinést stručný přehled výsledků kvalitativního výzkumu, který se zabýval tématem omezovacích prostředků. Soustředím se přitom na rámcové porovnání s výsledky, které přinesl kvalitativní výzkum realizovaný naším výzkumným týmem. Textů k tématu omezovacích prostředků je značné a stále rostoucí množství, samostatnou pozornost by si zasloužila rešerše postupů, které se osvědčily při redukci omezování.

V rámci kvalitativního výzkumu omezovacích prostředků existuje celá škála různých přístupů. Zřetelný je přitom rostoucí zájem o systematické zkoumání zkušeností pacientů, ale i pracovníků. Poslední vývoj potom směřuje ke zjišťování návrhů účastníků (pacientů a pracovníků) na změny v praxi. V tomto pojetí jsou pacienti a pracovníci klíčovými experty, kteří rozumějí situaci a mohou ze své pozice přinášet cenné nápady a návrhy.

Dopady použití omezovacích prostředků na pacienty

Naše závěry poukazující na negativní zkušenosti většiny pacientů – účastníků výzkumu s používáním omezovacích prostředků nejsou nijak ojedinělé.

Wynn (2004) píše o pocitech úzkosti, strachu a hněvu. U některých pacientů se setkal se zážitky, které vyvolaly dříve prožitá traumata. Podobný jev – tedy *retraumatizaci* popsali i Bonner et al. (2002) a Mellow et al. (2017), který hovoří přímo o riziku iatrogenního poškození. Výslovně o traumatu potom píše například Brophy et al. (2016).

Cusack et al (2018) shrnují ve své metaanalýze fyzického omezování hlavní témata, kterými jsou podle nich: trauma, pocity přehlížení, dehumanizace, ponížení, strach, uplatňování kontroly a moci. Zážitky bezmoci a ponížení mohou být umocněny režimovými opatřeními, jako je svlékání a odebírání osobních věcí (Meehan et al 2000).

Ojediněle se objevují i odkazy na zklidňující efekt fyzického omezení, zvláště pokud byla zároveň podána farmaka (Wynn 2004). I ve velkém průzkumu zkušeností pacientů s omezováním ve státě New York (Ray et al 1996) se vyskytlo malé procento respondentů, kteří hodnotili použití omezovacího prostředku pozitivně. Ohlasy na profesionálně provedené mechanické omezení, které mělo zklidňující efekt, zachytili i Lanthén et al. (2015).

Ve výzkumu Wilsona et al. (2017) se většina pracovníků i pacientů shodla, že použití omezovacího prostředku je někdy nutné.

Spolupráce

V našem výzkumu jsme poukázali na důležitost vyhodnocování spolupráce v kontextu uzavřených oddělení. Toto téma rezonuje i v některých jiných výzkumech. Například (Brophy et al 2016) zmiňují ve spojení s omezováním téma *compliance* (vyhovění, splnění, dodržení), které rámuje spíše negativně jako součást paternalistického přístupu personálu. O *compliance* píše také Meehan et al (2010): pacienti popisovali, jak chováním, které je hodnoceno jako spolupracující, mohou zkrátit dobu pobytu v izolační místnosti.

V dalších výzkumech vnímali pacienti použití omezovacích prostředků jako trest (Mayers et al 2010).

Zkušenosti pracovníků

V našem výzkumu jsme identifikovali některé prvky racionality pracovníků, kdy pracovníci konstatují, že omezovací prostředky nepoužívají rádi a že je považují za krajní řešení.

To odpovídá poznatkům z jiných studií (Bonner et al 2002, Wilson et al. 2017). Respondenti ve výzkumu Wilsona et al. (2017) označovali používání omezovacích prostředků za „nutné zlo“ a reflektovali, jak je obtížné skloubit dohromady orientaci na zotavení s používáním síly.

Podobné závěry přináší Bigwood & Crowe 2008, když píše o pracovnících, kteří sice chápou používání omezovacích prostředků jako svoji práci, zároveň zažívají konflikt mezi požadavkem na zajištění kontroly nad situací a hodnotami terapeutického vztahu.

Sequiera & Halstead S. (2004) píše o náročných rolích sester, které se účastní používání omezovacích prostředků. Popisují jejich různé strategie zvládání stresu. Někteří jejich respondenti hovořili o „vytvrzení“ vzhledem k používání omezovacích prostředků i o tom, že postupují automaticky a bez emocí.

Změny

Podobně jako v našem výzkumu, i v některých zahraničních zprávách byli respondenti (pacienti i pracovníci) vyzýváni, aby mluvili i o tom, co by bylo možné změnit pro snížení frekvence omezování. Jako dominantní se zdá být porozumění a pozornost věnovaná pacientům před eskalací, pokud možno fyzická přítomnost během omezení a debriefing po použití omezovacího prostředku (Lanthén et al. 2015, Van Den Merwe et al. 2013). Wilson et al. (2018) zmiňují důležitost znalosti pacientů (osobní známost či znalost spouštěčů nebezpečného chování). Wilson et al. 2018 si rovněž všímají toho, že zdravotní politiky přináší důraz na snižování používání omezovacích prostředků a zdůrazňují, že zavádění změn by mělo být bezpečné pro pracovníky i pacienty.

Literatura

- Bigwood, S., & Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenological study of physical restraint. *International journal of mental health nursing*, 17(3), 215-222.
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(4), 465-473.
- Brophy, L. M., Roper, C. E., Hamilton, B. E., Tellez, J. J., & McSherry, B. M. (2016). Consumers and their supporters' perspectives on poor practice and the use of seclusion and restraint in mental health settings: results from Australian focus groups. *International journal of mental health systems*, 10(1), 6.
- Cusack, P., Cusack, F. P., McAndrew, S., McKeown, M., & Duxbury, J. (2018). An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings. *International journal of mental health nursing*, 27(3), 1162-1176.
- Lanthén, K., Rask, M., & Sunnqvist, C. (2015). Psychiatric patients experiences with mechanical restraints: an interview study. *Psychiatry journal*, 2015.
- Mayers, P., Keet, N., Winkler, G., & Flisher, A. J. (2010). Mental health service users' perceptions and experiences of sedation, seclusion and restraint. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(1), 60-73.
- Meehan, T., Vermeer, C., & Windsor, C. (2000). Patients' perceptions of seclusion: a qualitative investigation. *Journal of advanced nursing*, 31(2), 370-377.
- Mellow, A., Tickle, A., & Rennoldson, M. (2017). Qualitative systematic literature review: the experience of being in seclusion for adults with mental health difficulties. *Mental Health Review Journal*, 22(1), 1-15.
- Mental Health Europe (2019, January) Promising practices in prevention, reduction and elimination of coercion across Europe, retrieved from <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2019/01/Coercion-Report.pdf>
- Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryyänen, O. P., Kautiainen, H., & Tiihonen, J. (2013). Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(9), 850-855.
- Raboch, J., Kališová, L., Nawka, A., Kitzlerová, E., Onchev, G., Karastergiou, A., ... & Kjellin, L. (2010). Use of coercive measures during involuntary hospitalization: findings from ten European countries. *Psychiatric Services*, 61(10), 1012-1017.
- Ray, N. K., Myers, K. J., & Rappaport, M. E. (1996). Patient perspectives on restraint and seclusion experiences: A survey of former patients of New York State psychiatric facilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(1), 11.
- Scanlan, J. N. (2010). Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: what we know so far a review of the literature. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(4), 412-423.

- Sequeira, H., & Halstead, S. (2004). The psychological effects on nursing staff of administering physical restraint in a secure psychiatric hospital: 'When I go home, it's then that I think about it'. *The British Journal of Forensic Practice*, 6(1), 3-15.
- Steinert, T., Lepping, P., Bernhardsgrütter, R., Conca, A., Hatling, T., Janssen, W., ... & Whittington, R. (2010). Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(9), 889-897.
- Van Der Merwe, M., Muir-Cochrane, E., Jones, J., Tziggili, M., & Bowers, L. (2013). Improving seclusion practice: implications of a review of staff and patient views. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(3), 203-215.
- Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., & Kar Ray, M. (2018). Mental health inpatients' and staff members' suggestions for reducing physical restraint: A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(3), 188-200.
- Wilson, C., Rouse, L., Rae, S., & Kar Ray, M. (2017). Is restraint a 'necessary evil' in mental health care? Mental health inpatients' and staff members' experience of physical restraint. *International journal of mental health nursing*, 26(5), 500-512.
- Wynn, R. (2004). Psychiatric inpatients' experiences with restraint. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15(1), 124-144.