

Jak si udržet vyrovnanost, pozitivní naladění a sebedůvěru, jak zůstat klidný, otevřený a přátelský k pacientům.

Obsah

Emoční seberegulace.....	1
Zdroje frustrace a podrážděnosti	1
Zdroje úzkosti a obav.....	2
Co z toho vyplývá.....	3
Několik podnětů ke zlepšení emoční sebekontroly	3
Frustrace.....	3
Úzkost.....	4
Obě uvedené emoce	4
Pár užitečných slov	4
Co říkají zkušené sestry o úzkosti a obavách.....	5
Co říkají zkušené sestry o frustraci a podráždění	6

Emoční seberegulace

Z našich výzkumů vyplývá, že naší úspěšné práci s náročnými pacienty stojí v cestě dvě velké překážky. Tyto překážky působí na naše chování vůči pacientům, verbálně a neverbálně do něj prosakují, přenášejí se na pacienta, eskalují konfliktní situace, brání nám si vzpomenout na deeskalační dovednosti a účinně je uplatnit. Jaké překážky to jsou? Naše vlastní frustrace/podrážděnost a naše vlastní úzkosti/obavy.

Zdroje frustrace a podrážděnosti

Některé z věcí, které u sester způsobují frustraci, naštvanost, podrážděnost a někdy i hněv:

- Slovní útok namířený na sestru, někdy rasistický či sexistický nebo směřující na jiná osobní citlivá místa s cílem ublížit
- Fyzické napadení sestry (vás nebo kolegy) nebo zranitelného pacienta
- Hanlivé výroky či urážlivé chování, zlost, nevděk, nedostatek úcty či slušnosti, vulgární výroky nebo povyšování se, obzvláště když je sestra nadměru ochotná

- Nečestnost, lhaní sestřám, tajné vyhazování léků, ukryvání nepovolených věcí, vnášení nepovolených věcí na oddělení a ohrožování ostatních

- Zjevné pokusy manipulovat sestrou, aby si pacienti zajistili nějaké výhody, vyhrožování či ubližování druhým, sobě samému, sestře či dalším členům personálu nebo snaha ubližovat jiným pacientům
- Promítání vlastních osobních nedostatků a selhání na druhé nebo na organizace jako „sociální služby“, „nemocnici“, „sestry obecně“ atd., bez sebemenší ochoty přijmout vlastní osobní odpovědnost
- Absolutní nedostatek motivace či snahy, pacientům samým ke škodě. Odmítání spolupracovat s personálem na zlepšení situace.
- Paranoidní nastavení vůči sestřám, zpochybňování jejich upřímné motivace pomáhat plus záměrná nedorozumění nebo negativní interpretace bezúhonného chování sester
- Sebepoškozování, které není vnímáno jako kompulzivní, nýbrž jako záměrné, s cílem donutit sestry k poskytování péče
- Problémové chování, neodbytné požadavky u vstupu do vyšetřovny, otravování sester, vytrvalé či opakované požadavky, odmítání počkat přiměřenou dobu nebo opakované chování, které vyžaduje zásah sester k odvrácení rizika nebo které znemožňuje sestřám vykonávat jinou práci
- Zbytečná a sebedestruktivní nechuť spolupracovat, odmítání přijmout pomoc, pasivní odpor nebo nevyčerpatelná zlost, dělání problémů s braním léků, při oblékání, hygieně, opouštění ložnice, při jídle a pití.
- Bezdůvodné poškozování nemocnice či jejího vybavení, ničení společných věcí
- Sexuální návrhy či obtěžování sester s různou mírou agresivity

Zdroje úzkosti a obav

Věci, které nás rozčilují, mohou také být zdrojem úzkosti a obav, obzvláště agrese. Můžeme se také obávat, co mohou pacienti provést sobě nebo jiným lidem – svým partnerům, bývalým partnerům, rodičům či dětem:

- Fyzické napadení personálu nebo výhrůžka fyzickým napadením, obzvláště u pacienta s nedávnými závažnými a nepředvídatelnými agresivními incidenty v anamnéze
- Vyhrožování násilím personálu či pacientům, extrémní hněv, agresivní gesta a výraz tváře, svírání pěstí, agrese vůči objektům (např. kopání do nábytku), rozrušení či extrémní dráždivost při každém pokusu o komunikaci
- Vyhrožování sebevraždou nebo sdělování sebevražedného záměru
- Přítomnost pacienta s psychotickými příznaky s násilným obsahem, jako jsou bludy nebo příkazující halucinace, kterým se pacient nedokáže bránit
- Přijetí pacienta, který je mladý, urostlý, silný, zdatný s násilnými útoky na druhé v anamnéze; nebo přijetí takového urostlého člověka, kterého personál nezná a který je rozčilený a zjevně neovládá své chování
- Záplava slovních urážek u záchvatu vzteku, obzvláště když jsou namířeny na vás, na sestru
- Přítomnost pacienta, který je zjevně psychotický, a přitom své příznaky skrývá nebo je přiznává jen vyhybavě a jeho chování může být nepředvídatelné

- Přítomnost pacienta krátce po závažném pokusu o sebevraždu, kdy riziko opakování činu je vysoké
- Závažně nemocní pacienti, kteří se pokoušejí o útěk z oddělení, obzvláště s rizikem sebevražedného jednání, nebo kteří předtím vyhrožovali spácháním násilí další osobě
- Pacient na útěku, na kterého se vztahuje výše uvedené

- Přítomnost pacienta v intoxikaci drogami a/nebo alkoholem, která zhoršuje jeho psychické příznaky, zvyšuje jeho podrážděnost a snižuje jeho schopnost se ovládat

Co z toho vyplývá

Tyto emoce jsou naprosto normální reakcí na pacienty, o něž pečujeme, a situace, v nichž pracujeme. Přítom nám však mohou bránit, abychom jednali tak, jak chceme.

Abychom mohli o tyto pacienty pečovat co nejlépe, musíme nejdříve tyto své emoční reakce ovládat. Pak teprve můžeme spolupracovat s kolegy na tom, abychom zvládli chování pacienta. Jinak řečeno: způsobem, jak zvládnout náročné chování pacienta, je lépe ovládat sama sebe.

To není snadné. Emoční reakce na chování uvedené výše jsou přirozené a zřejmě do značné míry i vrozené. Někteří z nás jsou navíc emocionálnější než jiní z titulu své povahy. Ovládat své emoce proto může být pro některé sestry obtížnější než pro jiné. Prozatím také nevíme, jak se tuto dovednost naučit za týden, za měsíc či dokonce za rok. Je to běh na dlouhou trať a dosáhnout plné kompetence v psychiatrickém ošetřovatelství obnáší přijmout závazek dlouhodobě na sobě pracovat. To znamená dlouhodobě rozvíjet svou schopnost ovládat své vnitřní psychické a emoční děje, abychom mohli svou práci vykonávat co nejlépe. To je velký úkol a velká výzva, která nás může provázet celou naší profesní kariérou.

Prvním krokem na této cestě může být začít si uvědomovat, co cítíme a jak to ovlivňuje naše chování vůči pacientům. Je zapotřebí určitá sebereflexe a sebezkoumání. Mohou nám také pomoci kolegové. Můžeme pozorovat, jak reagují na pacienty, jaké emoce dávají najevo, a hledat paralely a podobnosti u sebe. Máme-li odvalu, můžeme také požádat kolegy, kterým důvěřujeme, o zpětnou vazbu nebo přinášet tato témata do klinické supervize. Jsou totiž součástí psychiatrické péče stejně jako běžný kontakt s pacientem a pomáhají nám pracovat s pacienty v pozitivním duchu a efektivně.

Několik podnětů ke zlepšení emoční sebekontroly

Frustrace

Poznejte pacienta a snažte se porozumět jeho prožívání ještě předtím, než dojde ke krizi. Vytvořte si s ním vztah.

Všeobecně humánní přístup. Připomínejte sami sobě, že jsme všichni, pacienty nevyjímaje, lidské bytosti a zasluhujeme rovnost, lidská práva, soucit a slitování.

Počítejte s tím, že vás pacient občas zklame. Když se tak stane, vytrvejte a obnovte s ním váš vzájemný vztah.

Rozštěp mezi osobou a jednáním. Rozlišujte mezi chováním pacienta, které můžete považovat za špatné, a pacientem samotným, ten špatný není.

Snažte se chování pacienta porozumět psychologicky. Můžeme toto chování chápat jako normální reakci člověka na pobyt na psychiatrickém oddělení, je to spíše příznak jeho onemocnění než jeho osobní rys, jde o nějaký obranný mechanismus, jde o chování naučené v dětství, jde o důsledek zneužívání v minulosti nebo pokrouceného vnímání světa atd.

Širší kontext. Vnímejte celou věc v širším kontextu, to znamená, že on je pacient na psychiatrickém oddělení a vy jste sestra – odborník, kterému nepřísluší pacienta soudit. Pacient je tu, aby se vyléčil, a vy jste tu proto, abyste mu pomohli se uzdravit a naučit ho lépe vycházet s ostatními.

Úzkost

Pečlivě dodržujte příslušné bezpečnostní zásady a připomínejte si, že tak činíte.

Občas proveďte pár hlubokých nádechů a výdechů.

Ovládejte svůj vnitřní rozhovor. Pozitivní výroky: zvládnou to, už jsem to dříve zvládl, mám kvalitní výcvik, abych si s tím poradil, jsem odborník, vím, co mám dělat. Mějte na paměti, že v případě potřeby máte za zády zbytek týmu.

Soustřeďte se na situaci, kterou řešíte, ne na své vnitřní stavy a emoce. Upřete pozornost na něco ve vnějším prostředí nebo na nějaký tělesný pocit, např. dotek chodidel s podlahou.

Obě uvedené emoce

Uvědomte si svou emoci a nechte ji odeznít. Nesnažte se ji potlačit, to není možné, prostě si jí všimněte a nechte ji odejít.

Pracujte se svým neverbálním projevem, obzvláště s výrazem tváře, a záměrně dávejte najevo opačnou emoci – klidný a uvolněný zájem o pacienta. Změna chování ovlivní vaše prožívání. Chovejte se klidně a budete se klidně i cítit.

Potlačujte negativní emoce vůči pacientovi, ale vyjadřujte je v soukromí před ostatními členy týmu nebo během klinické supervize, abyste je ze sebe „setřáslí“.

Emoční zátěž spojenou s péčí o náročného pacienta sdílejte v ošetrovatelském týmu, nenechávejte ji během směny na jedné sestře – k vybraným pacientům přistupujte jako tým s pocitem sdílené odpovědnosti.

Pár užitečných slov

Cesta, jak zvládat emoce pacientů, je ovládat sebe sama.

Více se omlouvejte a méně sudte, jinými slovy dělejte opak toho, co nám naskakuje přirozeně.

Abychom zvládli rozzlobeného nebo vystrašeného pacienta, musíme nejdříve ovládnout svou vlastní zlost a strach. Kontrolovat situaci v psychiatrii znamená především vnitřní boj, ne ten vnější. Když

ovládáme sami sebe, máme naprostou svobodu reagovat na rozčilené pacienty vhodným a pozitivním způsobem.

Extrémní nálady a emoce vedou k regresi a regrese znamená nezralé a impulzivní chování. To neznamená, že pacient byl, je, nebo vždycky bude nezralý a impulzivní. Znamená to, že v aktuální situaci není schopen jednat zralým způsobem. Později mu možná jeho chování bude připadat trapné a bude se za něj stydět. Nebo vám může mít za zlé, že to nechápete.

Metodou poslední záchrany, když cítíte, že ztrácíte nervy, je neutrálně opustit situaci. „Já teď odejdu.“ Lépe odejít a uklidnit se o samotě než přestat se ovládat.

Nikdy nezvyšujte hlas, pokud nejde o skutečně nouzovou situaci. Málokdy je to zapotřebí a nikdo nemá rád, když na něj někdo křičí.

Některé věci je lépe neříkat. Do této kategorie patří kritizování.

Když mluvíte o pacientovi, nikdy nepoužívejte emočně zbarvená slova: krádeže, lhaní, napadení atd. Místo toho neutrálně popište, co udělal, a vysvětlete mu, proč to není dobrý nápad. „Vzal jste Honzovi bez dovolení z nočního stolku cigarety. Honzu to hodně rozčílilo, když zjistil, že tam nejsou, a od té doby musí o cigarety žádat ostatní...“

Převezměte iniciativu. Ne tím, že byste provokovali ke konfrontaci, nýbrž tím, že stanovíte plán, jak zvládnout chování a situaci.

Slovy i neverbálním chováním dávejte najevo, že pacienta přijímáte, vážíte si ho a máte ho rádi. Zmiňujte a posilujte jeho silné stránky a dobré vlastnosti. Sdělte, že si pacienta vážíte a že je pro vás důležitý. Abyste mohli pečovat o pacienty, musí vám na nich záležet.

Rozvíjejte svou schopnost naslouchání pacientům, naslouchání pozorného, pečlivého, vnímavého a se soucivným spoluprožíváním toho, o čem pacient mluví. Vyvarujte se rozhovorů, kdy nenasloucháte, odmítáte řečené nebo to v myšlenkách považujete za nesmyslné. Věnujte dotyčnému plnou pozornost.

Uvažujte v dlouhodobé perspektivě. Pacient, kterého nyní vidíte před sebou na oddělení, není nezbytně ten stejný člověk jako předtím, než u něj došlo k destabilizaci, dekompenzaci, regresi a přijetí na oddělení. Naším úkolem je dostat ho zpátky do původního stavu, ne ho v jeho akutním stavu odmítat a odsuzovat. Dříve byl takový, jako jste vy.

Co říkají zkušené sestry o úzkosti a obavách (výňatek z práce „Jak mluvit s lidmi v akutní psychóze“)

Nebát se projevů psychotických příznaků, ať už se jedná o poruchy myšlení, halucinace nebo cokoli dalšího, a místo toho reagovat na pacienty profesionálně, s klidem, sebedůvěrou, např. „setkal jsem se s řadou lidí s podobnými zážitky a je to velmi podobné, nemám z těchto věcí strach, už jsem se s tím v minulosti setkal“. Zůstat klidný a uvolněný bylo důležité i při zvládnutí rozrušení a hyperaktivity, protože napětí či úzkost patrná u sestry oba stavy zhoršuje. Jedna ze sester výslovně zmínila, že zrcadlit pacientovo rozrušení nebo „se do něj nechat vtáhnout“ není dobrý nápad. Sestry také musely být schopné emočně vstřebat „vnitřní tíseň“ pacientů a zůstat klidné, emočně se

neangažovat do situací, když se např. někdo s něčím svěřil, „pane Bože, to muselo být strašné, to je hrůza“. Bylo důležité, aby na sestře bylo vidět, že stres pacienta dokáže snášet a „zůstává klidná a vnímavá“, protože „často jen slyšet něco nepříjemného může samo o sobě navozovat tíseň“. Ať už se jednalo o jakékoli psychotické příznaky, zdálo se že „ustupují“, když sestra k situaci přistupovala s klidem a uvolněně, a přitom byla pro pacienta vzorem „dobrého chování“ a dávala najevo „pohodu“, „sebejistotu“ a „pocit bezpečí“. Akutní úzkost může ovlivnit chování sestry k určitým pacientům, kteří „se pak bojí, jak bude reagovat, protože sebemenší podnět u ní může způsobit masivní výbuch zlosti. Takže k ní nejsou upřímní, nebo se jí příliš snadno podřizují, což také není vždycky v pořádku, zkrátka je to těžké“. V krizových situacích, kdy pacienti křičí a mávají kolem

sebe rukama, je zcela přirozené, že se sestry bojí, nicméně zjišťovali jsme, že je lepší, když sestra „modeluje efektivnější způsob, jak se vypořádat se situací, zůstává v klidu a emočně se ovládá“. Naučit se to může sestrám trvat několik let, ale jakmile dokázaly „svou úzkost usměrňovat nebo ji rozpustit a zklidnit se“, působit „stabilně“ a „že mají věci pod kontrolou“, byly při deescalaci častěji úspěšné. Pro některé z nich to ovšem bylo velice obtížné a jedna sestra vypověděla, že obzvláště u jednoho obávaného pacienta jí to „stálo obrovské úsilí, aby na ní strach z pacienta nebyl vidět“. Sestry nebyly úzkostné jen z chování pacientů, ale prožívaly také strach z případného selhání, obzvláště při práci s náročnými pacienty v denní místnosti, nebo také „tlak, aby si vedly dobře“. Zbavit se úzkosti v této situaci znamenalo dovolit si podstoupit riziko a být připraven snést případné veřejné selhání.

Co říkají zkušené sestry o frustraci a podráždění (výňatek z práce „Jak mluvit s lidmi v akutní psychóze“)

Také pracovat s projevy frustrace má význam u celého spektra příznaků, a především při zvládnání agresivních a iritabilních pacientů. Značnou míru frustrace může způsobit zdánlivě jednoduchý úkol, který sestru stojí obrovské množství času a energie, např. zjistit u pacienta s poruchou myšlení, co by si rád objednal na další den k jídlu. Takové situace někdy způsobují v interakci s pacientem určitý začarovaný kruh: „Lidé, kteří tráví mnoho času komunikací s pacienty s poruchou myšlení, jsou podráždění a obracejí své podráždění zpátky na pacienty, což zhoršuje poruchu myšlení“. Podobná rizika jsme sledovali u podrážděnosti či únavy při komunikaci s pacienty hyperaktivními nebo při dlouhodobé snaze přimět k něčemu lidi apatické či uzavřené, kdy je obtížné „nevzít si osobně, když pacient říká, že vás tam nechce nebo něco v podobném smyslu“. V podobných situacích sestry považovaly za klíčové „nebrat si to osobně“ a uvědomovat si, že „to, k čemu dochází, je pravděpodobně projevem duševní poruchy“. Bylo pak snazší odolat pokušení na pacienta „tlačit“, „přemlouvat ho“ nebo na něj „spěchat“. Když se pacienti rozčilují na něco, co je z pohledu sestry bezpředmětné, může také být obtížné zachovat chladnou hlavu. Zaznamenali jsme případ, kdy sestry emocionálně reagovaly na rasistickou poznámku, a uváděly, že „reagovat na podrážděnost podrážděností prostě nefunguje“, naopak „to celou situaci ještě více eskaluje“ a že jde o „cestu k jistému selhání“. V těchto vypjatých, rizikových a ohrožujících situacích musely sestry dokázat sledovat své vlastní emoční reakce, „pozorně si uvědomovat, co v nás pacient vyvolává“, a přestat přilévat olej do ohně tím, že by „samy nechaly propuknout svůj hněv a agresi“. Uváděly příklady jako „ztratit nervy“, „vracet jim to“, „křičet na ně“; slovy jedné ze sester „dávejte si pozor na všechny tyhle věci, když se lidé zlobí, může to v nich probudit různé demony, že ano?“