

PENGURUSAN PESAKIT DENGAN TINGKAHLAKU SUKAR / BERMASALAH

Dr Haslina bt Mohd Yusof
Pakar Psikiatri
Hospital Permai

Topik Perbincangan

- Definasi tingkahlaku sukar
- Punca tingkahlaku sukar
- Panduan menangani tingkahlaku sukar
- Teknik de-escalation
- Debriefing



Definasi Tingkahlaku Sukar

- Mengeluarkan kata – kata kesat
- Berkelakuan agresif (secara fizikal)
- Menimbulkan kacau ganggu
- Gangguan seksual





PUNCA TINGKAHLAKU SUKAR

Punca Tingkahlaku Sukar

- Faktor pesakit
- Faktor medikal
- Faktor persekitaran
- Faktor perawat

Faktor Pesakit

- Sukar berkomunikasi secara berkesan
- Merasa tidak dihormati
- Tidak dapat mengawal situasi
- Kurang mendapat maklumat
- Pengalaman lepas mendapat “ganjaran” kerana berkelakuan agresif
- Personaliti antisosial atau impusif
- Ketakutan, kemarahan, kebimbangan

Faktor Medikal

- Intoksikasi/kesan tarikan dadah atau alkohol
- Simptom penyakit mental (schizophrenia atau mania)

Faktor Persekitaran

- Rutin yang tidak dapat diramalkan
- Menunggu terlalu lama

Faktor Perawat

- Staf kurang terlatih
- Kepimpinan tidak efektif
- Kekurangan staf
- Kurang latihan teknik mendengar
- Mengamalkan penetapan had yang tiada ruang utk berunding

Faktor Perawat

- Persepsi pesakit terhadap sikap perawat
 - sukar mendapat bantuan
 - terlalu mengawal
 - respon perawat tidak konsisten
 - dilihat seolah2 memaksa pesakit



PANDUAN MENANGANI TINGKAHLAKU SUKAR

Panduan Menangani Tingkahlaku Sukar

- Semasa pendaftaran, makluman tentang peraturan program (Perkara 6.0) (termasuk peraturan klinik tambahan)
- Kenal pasti tingkahlaku risiko tinggi dan *team based intervention* (eg: berhubung dengan pesakit secara positif dan perkongsian terapeutik).
- Apabila pesakit menunjukkan tingkahlaku sukar, teknik de-escalation digunakan
- Staf laporkan kepada pengamal perubatan y/m utk tindakan / intervensi segera.(Incident report)

KONTRAK PERSETUJUAN PESAKIT

Nama Pesakit : _____ No.KP : _____

Nama Pusat Rawatan : Hospital Permal Johor Bahru No ID Pesakit : _____

Saya, _____ (Nama Pesakit)

Bersetuju untuk menyertai Program Rawatan Terapi Gantikan dengan Methadone Kementerian

Kesihatan Malaysia dan akan mematuhi syarat-syarat berikut :

1. Saya akan memberi sepenuh kerjasama terhadap program ini dan akan mengikut segala peraturan yang telah ditetapkan.
2. Saya bersedia menjalankan ujian air kencing apabila diminta.
3. Saya akan menghadiri rawatan ini di hospital atau klinik setiap hari sehingga saya betul-betul stabil.
4. Dos yang dibenarkan dibawa balik hanya akan diberikan setelah saya benar-benar stabil dan dibawah kawalan dan memenuhi kriteria yang dibenarkan serta dipersetujui oleh doktor.
5. Saya akan menghadiri sesi kaunseling seperti dijadualkan.
6. Saya akan selalu berkelakuan baik dan tidak akan berkelakuan yang boleh mengganggu atau mendatangkan kecederaan kepada mana-mana orang samaada dari segi fizikal,emosi atau mental.
7. Saya juga tidak akan mengeluarkan kata-kata kesat atau cercaan kepada mana-mana pihak.
8. Saya tidak akan menjalankan sebarang aktiviti atau kegiatan mengedar,menjual,membeli atau memiliki sebarang jenis dadah yang dilarang.
9. Saya faham dan saya berikrar akan mematuhi semua perkara di atas sepanjang masa,kegagalan saya berbuat demikian boleh menyebabkan saya diberhentikan dari menjalani program ini.

.....
(NAMA / TANDATANGAN PESAKIT).....
(TARIKH).....
(NAMA / TANDATANGAN SAKSI).....
(TARIKH)

Panduan Menangani Tingkahlaku Sukar

- Penilaian terperinci dan pematuhan program rawatan dilakukan segera (*debriefing*, tetapkan matlamat dan pemantauan berterusan 1-2 bulan)
- Melalui mesyuarat berkala dan presentasi kes, buat keputusan cara atasi tingkah laku tersebut.
- Maklumbalas ringkas akibat tingkahlaku diberikan (FRAMES) tetapkan tingkahlaku boleh diterima atau matlamat/pelan tindakan.

Panduan Menangani Tingkahlaku Sukar

- Pantau dan laksana pelan tindakan seperti dipersetujui. Kontrak untuk penetapan had tingkahlaku
- Pindah pesakit ke fasiliti lain jika:
 - tidak dapat menyesuaikan diri dengan petugas/pesakit lain
 - fasiliti tertentu mahir menangani pesakit sedemikian.
- Pesakit diberhenti daripada program sebagai langkah akhir (perkara 5.3) dan kaedah rawatan lain boleh ditawarkan seperti pemulihan di bawah AADK.

5.3 Kriteria Memberhentikan Pesakit Dari Program Rawatan Methadone

Pusat rawatan mempunyai bidang kuasa untuk memberhentikan rawatan sekiranya pesakit;

5.3.1 Agresif

Pesakit mengganggu serta mendatangkan sebarang kecederaan kepada mana-mana orang sama ada secara fizikal, emosi atau mental.

5.3.2 Mengeluarkan Kata – Kata Kesat / Ugutan

Pesakit mengeluarkan kata-kata kesat secara berulang kali atau ugutan kepada mana-mana pihak dan mengganggu perjalanan atau keharmonian klinik.

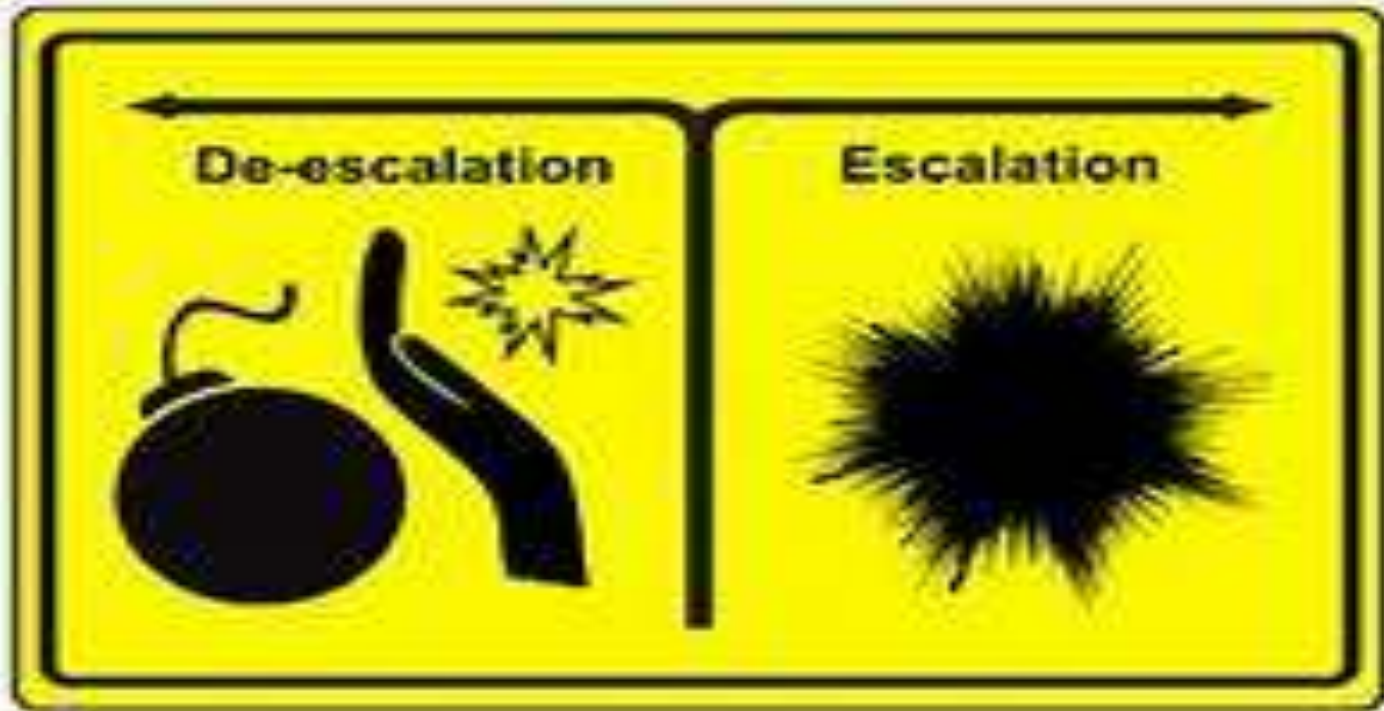
5.3.3 Menjalankan Aktiviti Pengedaran dan Penyalahgunaan Dadah Di Kawasan Fasiliti Rawatan

Pesakit menjalankan aktiviti dan kegiatan mengedar, menjual, membeli atau memiliki dan menggunakan sebarang jenis dadah yang dilarang

5.3.4 Penyelewengan Dos Bawa Balik (DBB) Methadone

Penyelewengan termasuk menjual atau berkongsi dos methadone bawa balik

Nota: Ujian urin positif dadah **BUKANLAH** satu kriteria untuk memberhentikan atau menangguhkan rawatan methadone.



© Can Stock Photo

TEKNIK DE ESCALATION

Teknik De-escalation

Perlu digunakan sebelum intervensi lain (farmakologi dan fizikal) kerana:

- ianya kurang intrusif
- beri peluang staf bina hubungan baik dengan pesakit
- elak pesakit diikat dan dikurung

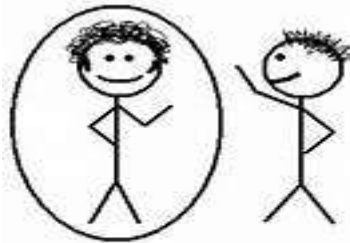
10 Domain Deescalation

- ① Hormati ruang peribadi
- ② Jangan buat provokasi
- ③ Memulakan hubungan lisan
- ④ Meringkaskan
- ⑤ Mengenalı kehendak & perasaan
- ⑥ Dengar dengan teliti
- ⑦ Setuju atau setuju utk tidak bersetuju
- ⑧ Nyatakan peraturan & had jelas
- ⑨ Tawarkan pilihan & optimis
- ⑩ Debrief pesakit & staf

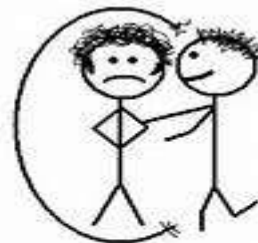
1. Hormati ruang pribadi

Hormati ruang pribadi pesakit dan staf:

- Jangan ceroboh ruang pribadi mereka
- Kekalkan jarak “two times arm’s length”
- Kekalkan “escape route” utk pesakit dan staf



Ok



Not Ok

2. Jangan buat provokasi

- Staf mesti sentiasa
 - Sedar tentang bahasa badan
 - Tunjukkan mereka mendengar secara aktif
 - Tidak membahayakan pesakit
 - Mahukan semua org selamat
- Amalkan sikap tenang
- Tahap “eye contact” bersesuaian untuk penilaian dan kekalkan hubungan baik



- Elak “eye contact” langsung dan berlebihan contoh: merenung
- Elak mengepal dan menyembunyikan tangan. Ini seolah2 menyembunyi senjata
- Elak bahasa badan tertutup spt lengan bersilang atau berjalan meninggalkan pesakit
- Staf mesti berdiri pada sesuatu sudut pada pesakit

- Elak berhadapan terus dengan pesakit, ini kelihatan spt konfrontasi
- Bahasa badan staf mestilah kongruen dengan apa mereka suarakan
- Pantau secara teliti dan pastikan pesakit tidak diprovokasi oleh mereka di sekeliling

3. Memulakan hubungan lisan

- Hanya seorang bercakap dan staf pertama cuba bercakap dengan pesakit jalankan peranan utama
- Jika staf tidak dilatih atau tidak dapat lakukan deescalation, maka staf terlatih mesti ambil-alih proses deescalation
- Staf lain mesti pastikan tiada sesiapa berada dekat pesakit

- Staf mesti memperkenalkan diri kepada pesakit dan orientasikan serta tenangkan pesakit
- Gunakan bahasa bijak dan sopan
- Maklumkan pesakit nama, jawatan dan peranan anda
- Yakinkan pesakit bahawa staf berperanan pastikan keselamatan pesakit, tiada kemudaratan berlaku dan bantu pesakit kembalikan kawalan

4. Ringkaskan

- Guna ayat pendek dan bahasa mudah
- Sebelum beri pesakit lebih maklumat , beri masa untuk pesakit proses maklumat dan peluang untuk respon
- Perlu ulang apabila hadkan penetapan (setting limits), beri pilihan atau tawarkan alternatif pada pesakit



5. Mengenalı kehendak dan perasaan

- Staf boleh beri maklumat untuk bantu pesakit kenali kehendak dan keperluan
- Maklumat datang dari bahasa tubuh atau pengalaman lepas dengan pesakit
- Ini akan bantu staf untuk respon kepada pesakit dengan empati

6. Dengar dengan teliti apa yang dikatakan oleh pesakit



- Staf zahirkan melalui perbualan dan bahasa badan, mereka mendengar dan memberi perhatian kepada pesakit dan perasaan mereka
- Jelaskan dengan mengulang kepada pesakit apa yang mereka telah nyatakan
- Ini menunjukkan bahawa staf mendengar penuh perhatian dan faham apa dinyatakan

- Coba memahami pesakit dengan menggunakan Miller's law.
- Miller's law
 - **“Untuk memahami apa yang seseorang nyatakan, anda mesti andaikan bahawa ianya benar dan cuba bayangkan apa yang boleh berlaku”**
- Pesakit akan merasa staf berminat dengan apa yang mereka nyatakan dan ini membantu pesakit bercakap tentang apa yang buat mereka gelisah

7. Setuju atau setuju untuk tidak bersetuju

- Tindakan ini adalah langkah penting dalam proses deescalation dan ini membantu staf jalinkan hubungan baik dengan pesakit



3 teknik untuk bersetuju dengan pesakit agresif :

- *Pertama: bersetuju dengan kebenaran*
- *Kedua: bersetuju secara prinsip*
- *Ketiga: bersetuju dengan kemungkinan*

Pertama: bersetuju dengan kebenaran :

- Jika pesakit menjadi lebih gelisah setelah staf bercakap kasar dengan pesakit, anda boleh nyatakan
- *“ Saya faham awak tak puas hati dengan cara doktor tu cakap dengan awak, ok tak kalau saya cuba bantu awak?”*

Kedua: bersetuju secara prinsip :

- Jika pesakit menjadi gelisah kerana merasa dikhianati oleh ibubapa yang menipunya untuk membawanya ke klinik utk rawatan metadon,
- Staf boleh bersetuju secara prinsip dengan menyatakan
- *“Saya percaya semua orang berhak untuk mengetahui perkara sebenar”*

Ketiga: bersetuju dengan kemungkinan:

- Jika pesakit menjadi gelisah kerana dia tidak suka sampel air kencingnya diambil dan menyatakan pesakit lain pun tidak suka prosedur itu
- Respon yang sesuai ialah:
- *“Boleh jadi pesakit lain pun ada yang tak suka sampel air kencingnya diambil”*

- Ia mungkin mudah untuk bersetuju menggunakan teknik tersebut dan staf sepatutnya bersetuju dengan pesakit sebanyak mungkin
- Jika tiada cara untuk bersetuju secara jujur dengan pesakit, maka setuju untuk tidak bersetuju

8. Nyatakan peraturan dan tetapkan had jelas

- Pesakit dimaklumkan secara jelas mengenai kelakuan boleh dan tidak boleh diterima, dan setiap kelakuan mereka ada akibatnya
- Maklumkan kepada pesakit bahawa kecederaan dirinya dan orang lain tidak boleh diterima dan polis boleh menahan dan membawanya ke muka pengadilan



- Pastikan tidak dirasakan sebagai ancaman ketika dimaklumkan kepada pesakit
- Penetapan had mestilah munasabah dan menunjukkan niat jelas staf dan keinginan mereka untuk membantu
- Setelah hubungan dengan pesakit dibina dan keupayaan mereka mengawal keadaan ditentukan, pesakit patut diajar untuk mengawal keadaan seterusnya

9. Tawarkan pilihan dan optimis

- Nyatakan dengan tegas dan tawarkan alternatif kepada keganasan
- Tawarkan kepada pesakit perkara dianggap sebagai perbuatan baik dan sedia menerimanya (spt makanan, air, dan menggunakan telefon)
- Jangan janjikan sesuatu yang anda tidak dapat berikan

- Beritahu pesakit bahawa keadaan akan bertambah baik dan mengawal keadaan.
- Setuju untuk membantu pesakit menyelesaikan masalah yang mereka hadapi dan beri masa yang realistik untuk menyelesaikan masalah



10. Debrief pesakit agresif dan staf kesihatan

- Sebahagian pesakit mungkin perlukan kekangan fizikal untuk diberi ubatan sekiranya proses deescalation tidak berjaya
- Amat penting kembalikan perhubungan terapeutik dengan pesakit sekiranya intervensi lebih intensif dilakukan

ELAKKAN KESILAPAN BERIKUT:

- Berhujah dengan pesakit agresif
- Mencabar kepercayaan yang teguh atau delusi
- Menghukum atau mengugut
- Provokasi pesakit agresif
- Memalukan pesakit agresif
- Menyebabkan trauma kepada pesakit



DEBRIEFING

Debriefing

- Tujuan:
 - Bincang pengalaman & kebimbangan berkenaan insiden
 - Luahkan perasaan & idea
 - Akui respon emosi & menilai keperluan sokongan emosi
 - Anjurkan relaksasi & suasana selamat
 - Sokong pengembalian kepada aktiviti normal
 - Kenali & atasi risiko kepada pesakit & staf
 - Beri cadangan untuk penambahbaikan

Debriefing Untuk Pesakit

- Terangkan kenapa intervensi diperlukan
- Beri peluang pesakit menerangkan dari sudut mereka
- Bincang alternatif untuk urus kejadian agresif masa depan
- Maklumbalas dari pesakit samada kebimbangan mereka telah diberi perhatian
- Kerjasama dgn pesakit untuk selesaikan punca insiden

Debriefing Kepada Staf

- Proses debriefing mencari jawaban utk berikut:
 - Apa yang berjalan lancar? (bidang amalan yang baik)
 - Apa yang tidak berjalan lancar? (berkenaan keputusan diambil dan plan operasi)
 - Apa yang dipelajari?
 - Apa yang boleh diperbaiki di masa depan?
 - Adakah keperluan mengubahsuai latihan?

Debriefing Kepada Staf

- Penting untuk elak sifat menyalahkan
- Galakkan amalan baik
- Pastikan proses tidak menyebabkan trauma dan konflik

RUJUKAN

- Polisi dan Prosedur Operasi Piawai Program Rawatan Methadone. Bhgian Kawalan Penyakit, KKM. Edisi Kedua. Mei 2016
- Guideline On Management Of Aggressive Patients In Ministry Of Health Facilities. Medical Development Unit, MOH, Malaysia. Nov 2016
- Verbal de-escalation of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2012;13(1).
- Price O, Baker J. Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis: *International Journal of Mental Health Nursing*. 2012;21:310–319.
- Fishkind A. Calming agitation with words, not drugs: 10 commandments for safety. *Current Psych*. 2002;1(4). Available from: (http://www.currentpsychiatry.com/pdf/0104/0104_Fishkind.pdf. Accessed June 13, 2011)

