

Kliniska riktlinjer för omvårdnad vid tvångsinjektion

Innehåll

Följande moment identifierades i tvångsinjektion:	3
Samordning inför tvångsinjektion.....	3
Information till patienten	4
Omhändertagande av medpatienter.....	4
Medtagning av patienten till utsett rum	5
Fasthållning/Injektion	5
Eftervård	6
Tvångsinjektion till patient i bälte	7

Följande moment identifierades i tvångsinjektion:

- Indikation för tvångsinjektion
- Kontakt och diskussion med läkare
- Ordination på tvångsinjektion
- Samordning inför tvångsinjektion
- Information till patient
- Omhändertagande av medpatienter
- Medtagning av patient till utsett rum
- Fasthållning/injektionsgivning
- Eftervård
- Efterbearbetning i personalgruppen
- Dokumentation

Som undergrupp identifierades

- Tvångsinjektion till patient i bälte

Samordning inför tvångsinjektion

1. Tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för samordningen och organisationen av tvångsinjektionen (ledaren). Hon/han kan välja att lämna över samordningen till en medarbetare hon/han bedömer vara mest lämplig, t.ex. en person med bra relation till patienten och stor erfarenhet av tvångsinjektionssituationer.
2. För tvångsinjektion behövs vanligtvis fyra personal med viss erfarenhet av tvångsinjektionssituationer. Om befintlig personal bedöms vara otillräcklig kan förstärkning ringas in från andra avdelningar och från väktare.
3. Samordningen innefattar:

- Vem informerar och håller den personliga kontakten med patienten?
 - Vilka i personalgruppen är mest lämpliga att delta vid just den här tvångsinjektionssituationen?
 - Vem ansvarar för beredskap med bältessäng om kraftigt våld skulle uppstå?
 - I vilket rum injektionen ska ges i första hand? Vanligtvis är detta behandlingsrummet eller patientens egna rum.
 - Vem tar hand om medpatienterna.
4. Sjuksköterskan drar upp och förbereder sprutan.

Information till patienten

Läkare ska ha informerat patienten om vad som ska ske och varför, ofta tillsammans med sjuksköterska/skötare. Informationen kan behöva upprepas av ledaren om inte tvångsinjektionen skett direkt efter läkarens information.

1. Ledaren går fram och informerar patienten:
 - Att patienten är tvungen att ta medicinen och varför detta bedömts nödvändigt.
 - Att läkare ordinerat tvångsinjektion om detta är nödvändigt.
 - Att patienten kommer tas till utsett rum och där få en spruta.
 - Att det bästa är om patienten kan tänka sig att frivilligt acceptera att ta sprutan. Om patienten inte direkt går med på detta anses frågan slutdiskuterad.

Omhändertagande av medpatienter

1. En eller flera i personalen är utsedda för att ta hand om medpatienterna. Tvångsinjektioner kan ibland gå så lugnt till att medpatienterna inte lagt märke till att de skett. Vid andra tillfällen kan situationen bli mycket upprörd både för patienten som ska tvångsinjiceras och medpatienterna. Graden av omhändertagande av medpatienter anpassas efter behov. Omhändertagandet kan innefatta:
 - Uppmana medpatienterna att gå in på sina rum.

- Vara i närheten av medpatienterna och finnas till hands för att lägga märke till reaktioner som t.ex. rädsla, ilska.
- Lyssna på och lugna medpatienter samt bistå med viss information.

Medtagning av patienten till utsett rum

1. Patienten ska försöka övertalas att följa med till utsett rum.
 - Ledaren säger t.ex. ”Nu går du och jag till ditt rum” eller ”Nu får du komma med oss till behandlingsrummet”
 - Ta inte tag i patienten om han/hon följer med frivilligt, var bara i närheten.
 - Personalen ska i sitt förhållningssätt tänka på att patienten nu är mycket sårbar och ”ger sig”. Försök upprätthålla en värdighet för patienten, t.ex. genom att godta en önskan i rökrummet att få ”röka färdigt” eller att en personal med god relation till patienten ”bjuder armen” när patienten bestämmer sig för att frivilligt följa med.
 - Ledaren ska inte acceptera att patienten ”drar ut på tiden” mer vad som kan bedömas vara rimligt, inte mer än någon eller några minuter.
2. Om patienten laddar för kamp/våld:
 - Utsedd personal ser till att bältessängen är nära.
3. Om patienten inte mycket snart följer med frivilligt:
 - Ledaren ger tydligt starttecken, t.ex. säger ”OK, då får vi hjälpa till”.
 - 2-3 personer tar tag i patienten och går med patienten till utsett rum.
 - Ledaren ser till att vägen är fri, öppnar dörrar mm.

Fasthållning/Injektion

1. Om patienten hålls fast, släpp inte när patienten kommit in i utsett rum.
2. Sätt patienten på brits/säng.

3. Lägg patienten i "framstupa sidoläge" eller på mage. Tag ev. av patientens skor.
4. Personalen håller sina händer på patientens armar och ben, v.b. tar tag och håller fast.
5. Personalen som håller patientens händer ansvarar för att hålla en personlig kontakt med patienten och minska objektifiering. Detta kan innebära att:
 - Söka ögonkontakt med patienten.
 - Tala lugnande och informerande till patienten om vad som händer.
 - Kalla patienten vid hans/hennes namn.
6. Sjuksköterskan injicerar.
7. Sjuksköterskan noterar klockslag för tvångsinjektion för senare dokumentation.

Eftervård

1. Släpp inte ev. fasthållning förrän patienten känns tillräckligt lugn.
2. Om patienten blir alltmer aggressiv, kontakta läkare för ev bältesordination.
3. När patienten känns tillräckligt lugn:
 - Släpp ev fasthållning.
 - Fråga patienten om han vill ha någon hos sig.
 - Låt annars patienten gå iväg och lämna honom ifred en stund.
4. Sök upp patienten efter en kortare stund, ca 15 min, och fråga hur han känner sig.
5. Låt någon i personalen finnas i närheten av patienten för stöd och observation av sinnesstämning och eventuella biverkningar.
6. Ta upp händelsen med patienten efter en något längre tid, dock helst inom ett dygn. Detta innefattar t.ex:
 - Fråga hur patienten mår.
 - Observera och fråga efter ev medicinbiverkningar.
 - Låt patienten berätta om sin upplevelse av händelsen oemotsagd.

- Ge patienten en beskrivning av personalens upplevelse av händelsen.
- Förklara varför tvångsinjektion ordinerades.
- Ta upp med patienten om tvångsinjektion hade kunnat undvikas.
- Diskutera patientens önskemål om en liknande händelse skulle uppstå igen.
- Om patienten blivit tvångsinjicerad förr, be patienten jämföra denna gång med tidigare gånger.
- Erbjud patienten fler samtal om händelsen.

Tvångsinjektion till patient i bälte

Det är vanligt att kombinera bältesläggning med tvångsinjektion. För tvångsinjektion till patient i bälte behövs vanligtvis tre personal inklusive sjuksköterska. Vanligaste injektionsställe är M. gluteus maximus övre yttre kvadrant men även yttre lårmuskeln kan vara lämplig.

Om patienten ligger i bukläge

- Personal säkerställer att patienten ligger tillräckligt stilla för att injektion ska kunna ges av sjuksköterskan på ett säkert sätt.
- Om patienten ligger i ryggläge
- Efter läkarordination lossas ett fotbälte så att patienten kan lägga sig på sidan med det rörliga benet över det andra.
- Två eller flera personal säkerställer att patienten ligger tillräckligt stilla för att injektion ska kunna ges av sjuksköterskan på ett säkert sätt.
- Ett alternativ är att injicera i yttre lårmuskeln, M. vastus lateralis, som inte kräver att fotbältet lossas.