NICE National Institute for Health and Care Excellence

Настанова NICE

Насильство та агресія: короткострокова допомога у закладах у сфері психічного здоров'я, закладах охорони здоров'я та на рівні громади

Настанова Національного інституту здоров'я і вдосконалення медичної допомоги (NICE)
Опубліковано: 28 травня 2015 р.

www.nice.org.uk/guidance/ng10

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Відповідальність користувача

Рекомендації, викладені в цій настанові, відображають позицію NICE, сформовану на основі ретельного аналізу наявних доказів. При винесенні своїх суджень фахівці та практики мають ураховувати ці рекомендації у повному обсязі, на рівні з індивідуальними потребами, вподобаннями та цінностями пацієнтів або користувачів послуг. Застосування цих рекомендацій не є обов'язковим. Ця настанова не скасовує відповідальність за ухвалення рішень відповідно до обставин конкретної людини на основі консультацій із нею, її сім'єю та опікунами або піклувальниками.

Про всі проблеми (несприятливі події), пов'язані із застосуванням лікарських засобів або медичних виробів, що використовуються для лікування чи в рамках процедур, слід повідомляти Агентство з питань регулювання лікарських засобів і виробів медичного призначення за допомогою Системи жовтих карток.

Місцеві замовники та надавачі послуг з охорони здоров'я відповідають за забезпечення можливості застосування цієї настанови окремими фахівцями або користувачами послуг, які бажають її використовувати. При цьому вони мають ураховувати місцеві та національні пріоритети щодо фінансування та розвитку послуг, а також дотримуватися своїх обов'язків щодо недопущення незаконної дискримінації, сприяння рівним можливостям і протидії нерівності в охороні здоров'я. Жодне положення цієї настанови не має тлумачитися як таке, що суперечить виконанню зазначених обов'язків.

Замовники та надавачі послуг також мають сприяти екологічній сталості системи охорони здоров'я, проводячи відповідні оцінювання та, за можливості, зменшуючи негативний вплив застосування рекомендацій NICE на довкілля.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Зміст

Огляд 4
Цільова аудиторія 4
Вступ 5
Захист дітей 6
Лікарські засоби 6
Людиноорієнтована допомога 8
Ключові пріоритети для впровадження 9
Прогнозування і зниження ризику насильства та агресії 9
Запобігання насильству й агресії 11
Застосування обмежувальних втручань у стаціонарних психіатричних закладах 12
Врегулювання випадків насильства та агресії у відділеннях екстреної медичної допомоги 13
Врегулювання випадків насильства та агресії на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги 13
Врегулювання випадків насильства та агресії у дітей та молодих людей 14
Рекомендації 16
Терміни, що використовуються в цій настанові 16
1.1 Принципи врегулювання випадків насильства та агресії 18
1.2 Прогнозування і зниження ризику насильства та агресії 20
1.3 Запобігання насильству й агресії 26
1.4 Застосування обмежувальних втручань у стаціонарних психіатричних закладах 30
1.5 Врегулювання випадків насильства та агресії у відділеннях екстреної медичної допомоги 42
1.6 Врегулювання випадків насильства та агресії на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги 44
1.7 Врегулювання випадків насильства та агресії у дітей та молодих людей 45
Рекомендації щодо проведення досліджень 50
1 Медикаментозне сприяння деескалації 50
2 Насильство, пов'язане зі зловживанням наркотичними речовинами або алкоголем 50
3 Завчасні заяви та рішення 51
4 Зміст і характер ефективної деескалації 51
5 Тривале або дуже часте застосування утримання руками 52
Впровадження: з чого почати 54
Утримання руками 54
Швидка транквілізація 55
Офіційні зовнішні перевірки після інциденту 57
Пошук додаткової інформації та відомості про комітет 59

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Інформація про оновлення 60

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Ця настанова замінює настанову CG25 та резюме доказів ESUOM28.

Ця настанова є основою стандарту QS154.

Огляд

Ця настанова охоплює короткострокову допомогу у випадках насильства та агресії серед дорослих (віком від 18 років), молодих людей (віком від 13 до 17 років) і дітей (віком до 12 років). Вона є актуальною для закладів у сфері психічного здоров’я, закладів охорони здоров’я та надавачів допомоги на рівні громади. Метою настанови є захист як працівників, так і користувачів послуг шляхом запобігання насильницьким ситуаціям і надання рекомендацій щодо їх безпечного врегулювання.

Цільова аудиторія

- Фахівці у сфері охорони здоров’я
- Дорослі люди, молоді люди та діти, які мають проблеми з психічним здоров’ям і отримують послуги у закладах у сфері психічного здоров’я, закладах охорони здоров’я та допомогу на рівні громади, а також їхні сім’ї та піклувальники.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Вступ

Насильство та агресія — це різні варіанти поведінки або дій, які можуть призводити до завдання шкоди, болю або ушкоджень іншій людині незалежно від того, чи проявляються вони фізично або вербально, чи завдано фізичної шкоди або чи є очевидним намір завдати шкоди.

Насильство та агресія є досить поширеними і серйозними проблемами в системах охорони здоров'я та соціального захисту. У період із 2013 до 2014 р. в Англії були зареєстровані 68 683 напади на працівників Національної служби здоров'я (NHS): 69% — на працівників закладів у сфері психічного здоров'я або закладів для людей із порушеннями здатності до навчання, 27% — на працівників швидкої допомоги, 25% — на працівників первинної ланки медичної допомоги, 26% — на працівників лікарень невідкладної допомоги. Насильство та агресія у сфері психічного здоров'я найчастіше трапляються у стаціонарних психіатричних відділеннях, а в лікарнях, що надають допомогу при гострих станах — переважно у відділеннях екстреної медичної допомоги.

Прояви насильства та агресії залежать від поєднання внутрішніх факторів (напр., особистісних рис, сильного психологічного дистресу) та зовнішніх факторів (напр., ставлення та поведінки щодо персоналу й користувачів послуг, фізичного середовища, обмежень свободи користувача послуг). Вплив насильства та агресії є значним і різноманітним: вони негативно позначаються на здоров'ї та безпеці самого користувача послуг, інших користувачів послуг, що перебувають поруч, піклувальників і персоналу. Насильство та агресія також можуть впливати на те, як громадськість сприймає послуги і користувачів послуг, що негативно впливає на загальний досвід отримання допомоги. Хоча ця настанова містить рекомендації щодо втручань, які застосовуються до виникнення насильства чи агресії, повністю запобігти таким ситуаціям не завжди можливо. Тому потрібна ступенева система втручань, яка дає змогу уникнути ескалації від легких до важких проявів насильства.

З моменту опублікування попередньої настанови у 2005 р. (настанова NICE CG25) відбулися важливі зміни у знаннях щодо надання допомоги у випадках насильства та агресії. Зокрема, змінилися погляди користувачів послуг на використання фізичних втручань та ізоляції, а також дані про ефективність, прийнятність і безпечність лікарських засобів і їх дозування для швидкої транквілізації. Попередня настанова охоплювала лише людей віком від 16 років, які отримують послуги у психіатричних закладах і відділеннях екстреної медичної допомоги, що обслуговують дорослих людей. Ця настанова є розширеною версією настанови NICE CG25 із оновленнями у всіх розділах: вона охоплює раніше виключені групи населення та контексти і повністю замінює попередню настанову.

Ця настанова орієнтована на короткострокову допомогу у випадках насильства та фізично загрозливої поведінки в закладах у сфері психічного здоров'я, закладах охорони здоров'я та

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

на рівні громади. Така допомога включає стаціонарну психіатричну допомогу, екстрену медичну допомогу та допомогу при гострих станах, вторинну допомогу у сфері психічного здоров'я (напр., послуги команд для надання асертивної допомоги на рівні громад, мобільних мультидисциплінарних команд із надання психіатричної допомоги, команд для проведення ранніх втручань, команд для надання допомоги у кризових ситуаціях і забезпечення лікування вдома), допомогу у сфері охорони здоров'я на рівні громад, первинну медичну допомогу, соціальні послуги та допомогу вдома. Ця настанова охоплює прогнозування і зниження ризику насильства та агресії, методи запобігання (такі як обшук, деескалація та фармакологічні стратегії, включно з призначенням препаратів за потребою), обмежувальні втручання (напр., фізичні обмеження, швидка транквілізація та ізоляція), підготовку персоналу, а також дебрифінг і перевірки після інцидентів.

Вона охоплює дорослих (віком від 18 років), дітей (віком до 12 років) і молодих людей (віком від 13 до 17 років), які мають проблеми з психічним здоров'ям і отримують послуги у сфері психічного здоров'я, охорони здоров'я та допомогу на рівні громади. Вона також стосується піклувальників користувачів послуг із проблемами з психічним здоров'ям у цих умовах.

Ця настанова не стосується, але може бути релевантною для людей, які не мають проблем із психічним здоров'ям, осіб, які не є піклувальниками людей із проблемами з психічним здоров'я, людей, у яких основною поведінкою є самоушкодження, та людей із основним діагнозом порушення здатності до навчання.

Захист дітей

Пам'ятайте, що неналежне поводження з дітьми:

- є поширеним явищем;
- може проявлятися будь-де — у відділеннях екстреної медичної допомоги, закладах первинної медичної допомоги, під час візитів додому.

Пам'ятайте та враховуйте, що причиною агресії у дітей або фактором, який сприяє її виникненню, можуть бути саме зловживання щодо дитини. Зловживання може існувати паралельно з насильством та агресією. Див. настанову NICE щодо неналежного поводження з дітьми для ознайомлення з клінічними ознаками, які можуть бути пов'язані з неналежним поводженням.

Цей розділ погоджений Королівським коледжем педіатрії та дитячого здоров'я.

Лікарські засоби

Ця настанова передбачає, що лікарі, які призначають лікарські засоби, використовуватимуть коротку характеристику лікарського засобу при ухваленні рішень

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

разом із окремими користувачами послуг.

У ній наведені рекомендації щодо застосування деяких лікарських засобів для показань, які на момент її підготовки не були зазначені в реєстраційних посвідченнях таких засобів у Сполученому Королівстві, якщо є переконливі докази на підтримку такого застосування. Лікар, який призначає лікарські засоби, повинен дотримуватися відповідних професійних рекомендацій, беручи на себе повну відповідальність за ухвалене рішення. Користувач послуг (або людина, уповноважена надавати згоду від його імені) має надати інформовану згоду, яку слід належним чином задокументувати. Див. рекомендації Загальної медичної ради щодо призначення незареєстрованих лікарських засобів для отримання додаткової інформації. Якщо в настанові наведені рекомендації щодо застосування лікарських засобів поза межами зареєстрованих показань, це чітко зазначено безпосередньо в тексті рекомендацій.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Людиноорієнтована допомога

Ця настанова містить рекомендації щодо провідної практики надання допомоги користувачам послуг із проблемами з психічним здоров'ям, поведінка яких є насильницькою або агресивною.

Користувачі послуг і фахівці у сфері охорони здоров'я мають права та обов'язки, визначені Статутом NHS для Англії — усі рекомендації NICE підготовлені з урахуванням цих положень. Лікування та допомога мають ураховувати індивідуальні потреби та вподобання. Користувачі послуг повинні мати можливість ухвалювати інформовані рішення щодо допомоги та лікування у партнерстві з фахівцями у сфері охорони здоров'я Якщо вік користувача послуг є меншим за 16 років, його сім'я або піклувальники також мають отримати необхідну інформацію та підтримку, щоб допомогти дитині чи молодій людині в ухваленні інформованих рішень щодо лікування. Фахівці у сфері охорони здоров'я повинні дотримуватися рекомендацій Міністерства охорони здоров'я щодо надання згоди. Якщо людина не спроможна ухвалювати рішення, фахівці у сфері охорони здоров'я повинні дотримуватися Кодексу практики, що супроводжує Закон про психічну здатність ухвалювати рішення (Mental Capacity Act), а також додаткового кодексу практики щодо гарантій недопущення позбавлення свободи.

NICE розробив рекомендації щодо компонентів належного досвіду пацієнтів у закладах NHS, які надають допомогу дорослим. Усі фахівці у сфері охорони здоров'я повинні дотримуватися рекомендацій, наведених у настанові NICE щодо досвіду пацієнтів, які користуються послугами NHS, призначеними для дорослих.

NICE також розробив рекомендації щодо компонентів належного досвіду користувачів послуг. Усі фахівці у сферах охорони здоров'я та соціального забезпечення, які працюють із дорослими людьми, що користуються послугами NHS у сфері психічного здоров'я, повинні дотримуватися рекомендацій, наведених у настанові NICE щодо досвіду користувачів послуг у сфері психічного здоров'я дорослих.

При переході молодої людини від дитячих закладів до закладів, що надають допомогу дорослим, послуги слід планувати та надавати відповідно до рекомендацій Міністерства охорони здоров'я щодо найкращих практик забезпечення належного переходу молодих людей між віковими рівнями допомоги.

Команди, відповідальні за надання послуг з охорони здоров'я дорослим і дітям, повинні спільно проводити оцінювання та надавати допомогу молодим людям із проблемами з психічним здоров'ям, поведінка яких є насильницькою або агресивною. Діагностику та допомогу слід переглядати протягом усього процесу переходу. Також необхідно чітко визначити головного клініциста, який забезпечуватиме безперервність допомоги.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Ключові пріоритети для впровадження

Наведені нижче рекомендації визначені як пріоритетні для впровадження. Повний перелік рекомендацій наведений у розділі 1.

Див. розділ «Впровадження: з чого почати» для отримання інформації про застосування рекомендацій щодо утримання руками, швидкої транквілізації та офіційних зовнішніх перевірок після інцидентів.

Прогнозування і зниження ризику насильства та агресії

Зменшення використання обмежувальних втручань

Підготовка персоналу

- Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку для персоналу, який працює в закладах, де можуть застосовуватися обмежувальні втручання, щодо психосоціальних методів уникнення або мінімізації таких втручань. Така підготовка має забезпечувати розвиток у персоналу:

- людиноорієнтованого ціннісного підходу до допомоги, в якому особисті стосунки, безперервність допомоги та позитивна спрямованість на зміцнення здоров'я лежать в основі терапевтичних стосунків;

- розуміння зв'язку між проблемами з психічним здоров'ям і ризиком прояву насильства та агресії;

- навичок оцінювання причин, із яких поведінка може стати насильницькою або агресивною, у тому числі особистих, конституційних, психологічних, фізичних, середовищних, соціальних, комунікативних, функціональних і поведінкових факторів;

- навичок, методів і технік, спрямованих на зниження рівня або запобігання безпосередній загрозі насильства, а також на зменшення проявів агресії в момент їх виникнення (напр., за допомогою вербальної деескалації);

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- навичок, підходів і технік, спрямованих на безпечну реалізацію обмежувальних втручань, коли вони необхідні;

- навичок проведення негайного дебрифінгу після інциденту (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61);

- навичок проведення офіційних зовнішніх перевірок після інциденту у співпраці з досвідченими користувачами послуг, які не є безпосередніми отримувачами допомоги (див. рекомендації 1.4.62–1.4.63).

Система прогнозування та зниження ризику насильства й агресії у стаціонарних психіатричних відділеннях

- Використовуйте наведену систему для прогнозування ризику насильства й агресії у стаціонарних психіатричних відділеннях, досліджуючи кожну сферу для визначення шляхів зменшення насильства й агресії та використання обмежувальних втручань.

- Забезпечуйте, щоб персонал працював як терапевтична команда, використовуючи позитивний і заохочувальний підхід, підтримуючи емоційну регуляцію та самодопомогу для персоналу (див. рекомендацію 1.3.19) і стимулюючи ефективне лідерство.

- Забезпечуйте, щоб користувачам послуг пропонували відповідні психотерапію, фізичні вправи, варіанти дозвілля (напр., кіноклуби, читацькі групи, творчі заняття) та підтримку у випадку труднощів із комунікацією.

- Виявляйте можливі випадки глузування, булінгу, небажаного фізичного або сексуального контакту чи непорозуміння між користувачами послуг.

- Визнавайте, що проблеми з психічним здоров'ям кожного користувача можуть впливати на його поведінку (напр., діагноз, важкість захворювання, поточні симптоми та випадки насильства або агресії в анамнезі).

- Зважайте на можливий вплив регуляторного процесу на кожного користувача послуг (напр., офіційне затримання, відмова у звільненні, відмова у задоволенні апеляції щодо затримання або перебування в умовах із суворими обмеженнями, таких як лікарня зі звичайним, посиленим або суворим наглядом).

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- Покращуйте або оптимізуйте фізичне середовище (напр., за можливості не замикайте двері, покращуйте облаштування, спрощуйте планування, забезпечуйте простий доступ до зон за межами відділення/лікарні та приватність).

- Зважайте, що обмеження свободи та пересування користувача послуг (напр., заборона залишати будівлю) можуть сприяти проявам насильства та агресії.

- Зважайте на особисті позалікарняні фактори, які можуть впливати на поведінку користувача послуг (напр., сімейні конфлікти або фінансові труднощі), й забезпечуйте управління ними.

Запобігання насильству й агресії

Застосування лікарських засобів за потребою

- У випадку призначення лікарських засобів за потребою в рамках стратегії деескалації ситуацій, що можуть призвести до насильства та агресії, або запобігання таким ситуаціям:

- не призначайте лікарські засоби для застосування за потребою рутинно або автоматично при госпіталізації;

- підбирайте лікарські засоби для застосування за потребою відповідно до індивідуальних потреб і, за можливості, обговорюйте це з користувачем послуг;

- забезпечуйте чітке розуміння обґрунтування та обставин, за яких лікарські засоби можуть застосовуватися за потребою, і включайте їх до планів надання допомоги;

- забезпечуйте, щоб була зазначена максимальна добова доза і щоб вона не перевищувала максимальну добову дозу, вказану в Британському національному формулярі (BNF), у поєднанні зі стандартною дозою або дозою для швидкої транквілізації, призначеною конкретній людині;

- перевищуйте максимальну добову дозу, визначену в BNF (у тому числі дозу для застосування за потребою, стандартну дозу та дозу для швидкої транквілізації), лише якщо це заплановано для досягнення погодженої терапевтичної цілі, задокументовано та здійснюється під керівництвом старшого лікаря;

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- забезпечуйте, щоб інтервал між дозами, які застосовуються за потребою, був чітко зазначений.

Деескалація

Підготовка персоналу

- Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку персоналу в питаннях деескалації. Це дозволить:

- розпізнавати ранні ознаки збудження, роздратування, гніву та агресії;

- розуміти ймовірні причини виникнення агресії або насильства — як загальні, так і індивідуальні для кожного користувача послуг;

- використовувати техніки відволікання та заспокоєння, а також способи сприяння релаксації;

- визнавати важливість особистого простору;

- реагувати на гнів користувача послуг відповідно, стримано та розсудливо, уникаючи провокацій.

Загальні принципи

- Встановлюйте тісні робочі стосунки з користувачами послуг якомога раніше та уважно моніторуйте зміни в їхньому настрої або самоконтролі, які можуть призвести до агресії або насильства.

Застосування обмежувальних втручань у стаціонарних психіатричних закладах

Застосування обмежувальних втручань

- Не застосовуйте обмежувальні втручання з метою покарання, завдання болю чи страждань, приниження або встановлення домінування.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Швидка транквілізація

- Якщо є ознаки серцево-судинного захворювання (у тому числі подовження інтервалу QT), або електрокардіограму (ЕКГ) не проводили, уникайте внутрішньом'язового введення галоперидолу в поєднанні з внутрішньом'язовим введенням прометазину; натомість застосовуйте лоразепам внутрішньом'язово.

Дебрифінг і перевірки після інциденту

Офіційна зовнішня перевірка після інциденту

- Підрозділ із моніторингу досвіду користувачів послуг або еквівалентна група користувачів послуг повинна проводити офіційну зовнішню перевірку після інциденту якомога швидше, але не пізніше ніж через 72 години. Такий підрозділ або група має забезпечити, щоб офіційна зовнішня перевірка після інциденту:

- проводилася за участі користувача послуг та персоналу з інших відділень, який пройшов підготовку щодо проведення розслідувань, спрямованих на навчання та вдосконалення, а не на пошук винних;

- спиралася на інформацію, зафіксовану під час негайного дебрифінгу після інциденту, та інформацію, повідомлену користувачем послуг щодо інциденту;

- включала інтерв'ю з персоналом, відповідним користувачем послуг і свідками, якщо потрібна додаткова інформація;

- спиралася на систему, представлену в рекомендації 1.2.7, для:

◇ оцінювання фізичного й емоційного впливу на всіх причетних людей, у тому числі свідків;

◇ допомоги користувачам послуг і персоналу у визначенні причин інциденту та можливих альтернативних дій;

◇ визначення того, чи обговорювалися альтернативи, в тому числі менш обмежувальні втручання;

◇ визначення того, чи існують бар'єри або обмеження, пов'язані з наданням послуг, які

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

ускладнюють уникнення подібних дій у майбутньому;

- ◇ формулювання рекомендацій щодо змін у філософії, політиках, середовищі надання допомоги, підходах до лікування, освіті та підготовці персоналу, якщо доречно;

- ◇ запобігання повторенню подібного інциденту в майбутньому, якщо можливо.

Врегулювання випадків насильства та агресії у відділеннях екстреної медичної допомоги

- Прояв агресії або насильства з боку користувача послуг, який має проблеми з психічним здоров'ям, не є підставою для припинення надання йому допомоги у відділенні екстреної медичної допомоги. Врегульовуйте випадки насильства або агресії відповідно до рекомендацій 1.4.1–1.4.45 і не застосовуйте ізоляцію. Розглядайте інцидент як надзвичайну ситуацію у сфері психіатрії та терміново направляйте користувача послуг до закладу у сфері психічного здоров'я для проведення психіатричного оцінювання протягом 1 години.

Врегулювання випадків насильства та агресії на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги

- Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, у тому числі фонди екстреної медичної допомоги, повинні розглядати можливість підготовки персоналу, який працює на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги, в питаннях застосування методів уникнення насильства, у тому числі прогнозування, запобігання, деескалації та технік безпечного звільнення, залежно від частоти випадків насильства й агресії в кожному закладі та ступеня переміщення персоналу між закладами.

Врегулювання випадків насильства та агресії у дітей та молодих людей

Підготовка персоналу

- Служби психічного здоров'я дітей та підлітків повинні забезпечувати підготовку персоналу в питаннях застосування методів урегулювання випадків насильства і агресії за допомогою навчальної програми, розробленої спеціально для персоналу,

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

який працює з дітьми та молодими людьми. Навчальні програми повинні включати застосування психосоціальних методів для уникнення або мінімізації проведення обмежувальних втручань за можливості. Персонал, який може проводити обмежувальні втручання, повинен пройти підготовку щодо:

- застосування таких втручань у відповідних вікових групах;
- адаптації технік утримання руками дорослих, описаних у рекомендаціях 1.4.23–1.4.33 , із урахуванням зросту, маси тіла та фізичної сили дитини або молодої людини;
- застосування реанімаційного обладнання (див. рекомендацію 1.4.3) у дітей і молодих людей.

Врегулювання випадків насильства та агресії

- При врегулюванні випадків насильства та агресії у дітей і молодих людей керуйтеся рекомендаціями стосовно дорослих, наведеними у розділах 1.1–1.6, з урахуванням:
  - рівня фізичної, інтелектуальної, емоційної та психологічної зрілості дитини або молодої людини;
  - рекомендацій стосовно дітей і молодих людей, наведених у цьому розділі;
  - факту того, що Закон про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р. застосовується до молодих людей віком від 16 років включно.

Оцінювання і початкова допомога

Визначайте будь-які випадки агресії в анамнезі або фактори, що сприяють її виникненню, у тому числі досвід насильства чи травми, а також попередню реакцію на надання допомоги під час інцидентів, пов'язаних із насильством або агресією.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Рекомендації

Люди мають право брати участь в обговореннях і ухвалювати інформовані рішення щодо власного лікування, як описано в інформації NICE про ухвалення рішень щодо отримуваної допомоги.

У рекомендаціях щодо ухвалення рішень із використанням настанов NICE пояснюється, які формулювання вказують на рівень настійності (сили) рекомендацій, а також наведено інформацію про призначення лікарських засобів (у т. ч. для використання не за призначенням), професійні настанови, стандарти та закони (у т. ч. щодо згоди та психічної здатності ухвалювати рішення), а також про захист пацієнтів.

Терміни, що використовуються в цій настанові

Завчасне рішення. Письмова заява, зроблена людиною віком від 18 років включно, яка має юридичну силу і виражає її рішення відмовитися від певних варіантів лікування та втручань у майбутньому.

Завчасна заява. Письмова заява, яка виражає вподобання, побажання, переконання та цінності людини щодо майбутніх лікування та допомоги. Завчасна заява не має юридичної сили.

Фахівець з адвокації. Людина, яка представляє інтереси іншої людини незалежно від будь-якої організації та допомагає їй отримати необхідні допомогу та підтримку.

Техніки безпечного звільнення. Набір фізичних навичок, що допомагають безпечно відокремитися або звільнитися від людини з агресивною поведінкою. Вони не передбачають застосування обмежень.

Піклувальник. Людина, яка надає безоплатну підтримку партнеру, члену сім'ї, другу або сусіду, що хворіє, має труднощі або інвалідність.

Діти. Люди віком до 12 років включно.

Деескалація. Використання технік (у тому числі вербальних і невербальних навичок комунікації), спрямованих на зниження рівня гніву та запобігання агресії. Застосування лікарських засобів за необхідністю може бути частиною стратегії деескалації, але не є деескалацією саме по собі.

Інцидент. Будь-яка подія, що передбачає застосування обмежувального втручання — фізичного обмеження, швидкої транквілізації або ізоляції (але не психіатричне

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

спостереження) — для врегулювання випадків насильства чи агресії.

Утримання руками. Практичний метод фізичного обмеження, що вимагає наявності відповідних навичок і застосовується підготовленими фахівцями у сфері охорони здоров'я для запобігання самоушкодженню, створенню загрози для інших людей або порушенню терапевтичного середовища з боку користувачів послуг. Його мета — безпечна іммобілізація користувача послуг.

Обмеження з використанням механічних засобів. Метод фізичного втручання, який передбачає використання дозволеного обладнання, наприклад, наручників або обмежувальних ременів, що застосовується спеціально призначеними, кваліфікованими фахівцями у сфері охорони здоров'я. Його мета — безпечна іммобілізація або обмеження руху частини (частин) тіла користувача послуг.

Психіатричне спостереження. Мінімально обмежувальне втручання змінної інтенсивності, під час якого фахівець у сфері охорони здоров'я спостерігає за користувачем послуг та підтримує з ним контакт для забезпечення його безпеки та безпеки інших людей. Існують різні рівні психіатричного спостереження, визначені в рекомендації 1.4.11.

Позитивна взаємодія. Втручання, спрямоване на те, щоб надати користувачам послуг можливість активно брати участь у допомозі, яку вони отримують. Так, користувач не просто отримує чи проходить певні втручання, а визначає рівень участі, який матиме для нього найбільший терапевтичний ефект.

Застосування лікарського засобу за потребою (англ. p.r.n.). У цій настанові «застосування за потребою» стосується застосування лікарських засобів як частини стратегії деескалації або запобігання ситуаціям, що можуть призвести до насильства або агресії. Цей термін не стосується використання лікарських засобів окремо з метою швидкої транквілізації під час епізоду насильства або агресії.

Швидка транквілізація. Парентеральне застосування лікарських засобів (зазвичай внутрішньом'язово або, у виняткових випадках, внутрішньовенно), якщо пероральне застосування неможливе або недоцільне, але необхідна термінова седація.

Обмежувальні втручання. Втручання, які можуть порушувати права людини, зокрема на свободу пересування, що включають психіатричне спостереження, ізоляцію, утримання руками, обмеження з використанням механічних засобів і швидку транквілізацію.

Ізоляція. Визначається відповідно до Кодексу практики до Закону про психічне здоров'я 1983 р. (Mental Health Act 1983) як «утримання пацієнта під наглядом у кімнаті, яка може бути замкнена». Його єдина мета — стримування серйозних порушень поведінки, що можуть зашкодити іншим людям.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Насильство та агресія. Різні варіанти поведінки або дії, які можуть призводити до завдання шкоди, болю або ушкоджень іншій людині незалежно від того, чи проявляються вони фізично або вербально, чи завдано фізичної шкоди або чи є очевидним намір завдати шкоду.

Молоді люди. Люди віком від 13 до 17 років.

1.1 Принципи врегулювання випадків насильства та агресії

Покращення досвіду користувачів послуг

1.1.1 Використовуйте цю настанову разом із настановою NICE щодо досвіду користувачів послуг у сфері психічного здоров'я дорослих та:

- співпрацюйте з користувачами послуг і їхніми піклувальниками;
- застосовуйте підходи до надання допомоги, які передбачають повагу до незалежності, вибору та прав людини користувачів послуг;
- сприяйте соціальній інклюзії шляхом скорочення практик ексклюзії, таких як застосування ізоляції та Закону про психічне здоров'я 1983 р.

1.1.2 Забезпечуйте, щоб безпека та гідність користувачів послуг і безпека персоналу були пріоритетами при прогнозуванні та врегулюванні випадків насильства та агресії.

1.1.3 Обмежувальні втручання мають застосовуватися у спосіб, що відповідає Закону про права людини 1998 р. (Human Rights Act 1998) і відповідним правам, закріпленим у Європейській конвенції про захист прав людини.

1.1.4 Якщо користувача послуг не утримують відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р. або до користувача послуг не застосовується дозвіл чи наказ про позбавлення свободи відповідно до Закону про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р., організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб застосування обмежувальних втручань не призводило до обмежень, які прирівнюються до позбавлення свободи.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Підготовка персоналу

1.1.5 У будь-яких умовах, у яких можуть застосовуватися обмежувальні втручання, організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні навчати персонал розуміти та застосовувати Закон про права людини 1998 р., Закон про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р. та Закон про психічне здоров'я 1983 р.

Залучення користувачів послуг до ухвалення рішень

1.1.6 Залучайте користувачів послуг до ухвалення всіх рішень щодо допомоги та лікування, які вони отримують, а також розробляйте спільно з ними плани допомоги та управління ризиками. Якщо користувач послуг не може або не хоче брати участь у цих процесах, пропонуйте йому можливість переглянути та змінити плани тоді, коли він буде здатний або матиме бажання це зробити, і, за його згодою, залучайте до цього піклувальника.

1.1.7 Перевіряйте, чи користувачі послуг ухвалили завчасні рішення або підготували завчасні заяви щодо використання обмежувальних втручань, а також чи була якомога швидше призначена людина, вповноважена ухвалювати рішення від їхнього імені (напр., під час госпіталізації до стаціонарного психіатричного відділення), і враховуйте цю інформацію під час ухвалення рішень щодо допомоги.

1.1.8 Якщо користувач послуг не має завчасних рішень або заяв щодо застосування обмежувальних втручань, заохочуйте його підготувати їх якомога швидше (напр., під час госпіталізації до стаціонарного психіатричного відділення). Забезпечуйте, щоб користувачі послуг розуміли основні профілі побічних ефектів лікарських засобів, рекомендованих у цій настанові для швидкої транквілізації (див. рекомендацію 1.4.37), із метою здійснення інформованого вибору.

1.1.9 Забезпечуйте, щоб користувачі послуг розуміли, що під час будь-яких обмежувальних втручань їхні права людини будуть дотримані, а також що застосовуватимуться найменш обмежувальні втручання, які дозволять їм якомога повніше реалізовувати свої права (напр., право дотримуватися релігійних або культурних практик під час таких втручань). Виявляйте та усувайте будь-які бар'єри, що перешкоджають користувачам послуг реалізовувати свої права, а якщо це неможливо, фіксуйте причини у письмовій формі.

1.1.10 Забезпечуйте участь піклувальників в ухваленні рішень, коли це можливо й за згодою користувача послуг, а також залучайте піклувальників до ухвалення рішень для всіх користувачів послуг, які не мають відповідної психічної здатності згідно з Законом про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Запобігання порушенням прав користувачів послуг

1.1.11 Разом із користувачем послуг оцінюйте, чи потрібні коригування в наданні послуг для забезпечення дотримання його прав і прав його піклувальників (включно з правами, пов'язаними з захищеними характеристиками, визначеними в Законі про рівність 2010 р. (Equality Act 2010)), та впроваджуйте такі коригування за необхідності. Коригування можуть включати надання певного виду підтримки, зміну способу надання послуг, підходу до взаємодії з користувачем послуг чи середовища закладів. Фіксуйте це в плані допомоги користувача послуг.

1.1.12 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку для персоналу щодо культурної обізнаності та обов'язків організації відповідно до Закону про рівність 2010 р.

Співпраця з поліцією

1.1.13 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні співпрацювати з поліцією та, за можливості, з місцевими групами користувачів послуг при розробці політик щодо спільної роботи та погодження на місцевому рівні операційних протоколів, які охоплюють такі аспекти:

- коли і як поліція може заходити до закладів охорони здоров'я та соціального захисту (у тому числі до психіатричних і судово-медичних стаціонарних закладів, відділень екстреної медичної допомоги, стаціонарних відділень у лікарнях загального профілю, кабінетів лікарів загальної практики, закладів соціального захисту та закладів на рівні громади, а також до 136 приміщень тимчасового безпечного перебування (place-of-safety suites));
- коли і як працівники закладів охорони здоров'я та соціального захисту можуть заходити до ізоляторів тимчасового утримання;
- переведення користувачів послуг між закладами.

Регулярно переглядайте операційні протоколи, щоб забезпечувати дотримання відповідних політик, і оновлюйте політики з урахуванням практичного досвіду.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.2 Прогнозування і зниження ризику насильства та агресії

Зменшення використання обмежувальних втручань

Підготовка персоналу

1.2.1 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку для персоналу, який працює в закладах, де можуть застосовуватися обмежувальні втручання, щодо психосоціальних методів уникнення або мінімізації таких втручань. Така підготовка має забезпечувати розвиток у персоналу:

- людиноорієнтованого ціннісного підходу до допомоги, в якому особисті стосунки, безперервність допомоги та позитивна спрямованість на зміцнення здоров'я лежать в основі терапевтичних стосунків;
- розуміння зв'язку між проблемами з психічним здоров'ям і ризиком прояву насильства та агресії;
- навичок оцінювання причин, із яких поведінка може стати насильницькою або агресивною, у тому числі особистих, конституційних, психологічних, фізичних, середовищних, соціальних, комунікативних, функціональних і поведінкових факторів;
- навичок, методів і технік, спрямованих на зниження рівня або запобігання безпосередній загрозі насильства, а також на зменшення проявів агресії в момент їх виникнення (напр., за допомогою вербальної деескалації);
- навичок, підходів і технік, спрямованих на безпечну реалізацію обмежувальних втручань, коли вони необхідні;
- навичок проведення негайного дебрифінгу після інциденту (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61);
- навичок проведення офіційних зовнішніх перевірок після інциденту у співпраці з досвідченими користувачами послуг, які не є безпосередніми отримувачами допомоги (див. рекомендації 1.4.62 та 1.4.63).

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Програми скорочення обмежувальних втручань

1.2.2 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб усі заклади, які застосовують обмежувальні втручання, мали програму скорочення обмежувальних втручань (див. рекомендацію 1.2.3) для зменшення кількості випадків насильства та агресії, а також самого застосування обмежувальних втручань.

1.2.3 Програми скорочення обмежувальних втручань повинні:

- забезпечувати ефективне лідерство у наданні послуг;
- враховувати пов'язані з середовищем фактори, які можуть збільшувати або зменшувати потребу в обмежувальних втручаннях (див. рекомендацію 1.2.7);
- залучати користувачів послуг і їхніх піклувальників та розширювати їхні можливості;
- включати індивідуально значущі варіанти дозвілля та фізичні вправи для користувачів послуг;
- використовувати чіткі та прості маршрути надання допомоги;
- використовувати техніки деескалації;
- використовувати плани та стратегії управління кризовими ситуаціями та ризиками для зменшення необхідності в обмежувальних втручаннях;
- включати дебрифінг і перевірку після інциденту (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61);
- досліджувати поточне та потенційне використання технологій для повідомлення, моніторингу й оптимізації застосування обмежувальних втручань;
- проводити регулярний моніторинг результатів, включно з якістю життя та досвідом користувачів послуг;
- базуватися на показниках результатів (безпечності, ефективності та досвіду користувачів послуг) для підтримки програм підвищення якості;
- включати регулярну підготовку персоналу відповідно до рекомендації 1.2.1.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.2.4 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні збирати, аналізувати та узагальнювати всі дані про випадки насильства й застосування обмежувальних втручань, а також залучати до цього процесу користувачів послуг. Інформацію слід:

- поширювати серед залучених команд і закладів;
- надавати раді фонду чи еквівалентному керівному органу організації;
- пов'язувати зі стандартами, визначеними в процедурах захисту.

1.2.5 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні створити підрозділ із моніторингу досвіду користувачів послуг або еквівалентну групу користувачів послуг під керівництвом самих користувачів і за участі персоналу для повідомлення та аналізу даних про насильство й агресію, а також про застосування обмежувальних втручань.

1.2.6 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні публікувати на своїх вебсайтах звіти ради з даними про випадки насильства й агресії, а також про застосування обмежувальних втручань для кожної команди, відділення та закладу із зазначенням причин подібностей і відмінностей між закладами.

Система прогнозування та зниження ризику насильства й агресії у стаціонарних психіатричних відділеннях

1.2.7 Використовуйте наведену систему для прогнозування ризику насильства й агресії у стаціонарних психіатричних відділеннях, досліджуючи кожну сферу для визначення шляхів зменшення насильства й агресії та використання обмежувальних втручань.

- Забезпечуйте, щоб персонал працював як терапевтична команда, використовуючи позитивний і заохочувальний підхід, підтримуючи емоційну регуляцію та самодопомогу для персоналу (див. рекомендацію 1.3.19) і стимулюючи ефективне лідерство.
- Забезпечуйте, щоб користувачам послуг пропонували відповідні психотерапію, фізичні вправи, варіанти дозвілля (напр., кіноклуби, читацькі групи, творчі заняття) та підтримку у випадку труднощів із комунікацією.
- Виявляйте можливі випадки глузування, булінгу, небажаного фізичного або сексуального контакту чи непорозуміння між користувачами послуг.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- Визнавайте, що проблеми з психічним здоров'ям кожного користувача можуть впливати на його поведінку (напр., діагноз, важкість захворювання, поточні симптоми та випадки насильства або агресії в анамнезі).

- Зважайте на можливий вплив регуляторного процесу на кожного користувача послуг (напр., офіційне затримання, відмова у звільненні, відмова у задоволенні апеляції щодо затримання або перебування в умовах із суворими обмеженнями, таких як лікарня зі звичайним, посиленим або суворим наглядом).

- Покращуйте або оптимізуйте фізичне середовище (напр., за можливості не замикайте двері, покращуйте облаштування, спрощуйте планування, забезпечуйте простий доступ до зон за межами відділення/лікарні та приватність).

- Зважайте, що обмеження свободи та пересування користувача послуг (напр., заборона залишати будівлю) можуть сприяти проявам насильства та агресії.

- Зважайте на особисті позалікарняні фактори, які можуть впливати на поведінку користувача послуг (напр., сімейні конфлікти або фінансові труднощі), й забезпечуйте управління ними.

Оцінювання ризику насильства та агресії й управління ним

1.2.8 При оцінюванні ризику насильства та агресії й управління ним використовуйте мультидисциплінарний підхід відповідно до умов надання допомоги.

1.2.9 При оцінюванні ризику насильства або агресії:

- враховуйте попередні випадки насильства або агресії, оскільки вони пов'язані з підвищеним ризиком насильства та агресії в майбутньому;

- не робіть негативних припущень на основі культурної, релігійної або етнічної приналежності;

- пам'ятайте, що незнайомі культурні практики та звичаї можуть бути неправильно інтерпретовані як агресивні;

- забезпечуйте об'єктивність оцінювання ризиків і врахування ступеня можливості підтвердження гіпотетичного ризику.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.2.10 Проводьте оцінювання ризику разом із користувачами послуг і, за їх згодою, разом із їхніми піклувальниками. Якщо виявлено, що користувач послуг схильний до насильства або агресії, визначайте підходи, які охоплюють:

- сфери в системі, пов'язані з користувачем послуг (див. рекомендацію 1.2.7);
- контексти, в яких зазвичай виникають насильство та агресія;
- типові прояви та фактори, які можуть бути пов'язані з розвитком насильства та агресії;
- стратегії первинного запобігання, що зосереджуються на підвищенні якості життя та задоволенні потреб користувачів послуг;
- симптоми або почуття, які можуть призвести до насильства та агресії, такі як тривожність, збудження, розчарування, ревнощі та гнів, а також стратегії вторинного запобігання, що зосереджуються на цих симптомах або почуттях;
- техніки деескалації, які були ефективними в минулому;
- обмежувальні втручання, які були ефективними в минулому, а також коли вони, найімовірніше, будуть необхідними і як можна мінімізувати потенційні шкоду або дискомфорт.

1.2.11 Розглядайте можливість використання інструмента актуарного прогнозування, такого як Контрольний список для виявлення проявів насильства Brøset [Brøset Violence Checklist] або Інструмент динамічного оцінювання ситуаційної агресії — версія для пацієнтів стаціонарних відділень [Dynamic Appraisal of Situational Aggression – Inpatient Version], замість виключно неструктурованого клінічного судження для моніторингу та зменшення кількості випадків насильства та агресії, а також для розробки планів управління ризиками у стаціонарних психіатричних закладах.

1.2.12 Розглядайте можливість надання користувачам послуг із випадками насильства або агресії в анамнезі психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок самоконтролю та опанування технік самозаспокоєння.

1.2.13 Регулярно переглядайте оцінювання ризиків та плани управління ризиками, звертаючи увагу на сфери, пов'язані з користувачами послуг та середовищем, перелічені в рекомендації 1.2.7 та наступних рекомендаціях 1.2.9 і 1.2.10. Регулярність такого перегляду повинна залежати від визначеного в ході оцінювання рівня ризику. Складайте плани допомоги на основі точних і ретельних оцінювань ризику.

1.2.14 Якщо користувачі послуг переходять до іншої установи або закладу чи виписуються, передавайте результати оцінювання ризиків персоналу відповідних

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

установ або закладів, а також піклувальникам.

Індивідуальна стратегія фармакологічного лікування для зниження ризику насильства та агресії

1.2.15 Мультидисциплінарна команда, до складу якої входять психіатр і спеціалізований фармацевтичний працівник, повинна розробляти та документувати індивідуальну стратегію фармакологічного лікування рутинно та за необхідністю для заспокоєння, релаксації, транквілізації або седації пацієнтів, для яких існує ризик насильства та агресії, якомога швидше після їх госпіталізації до стаціонарного психіатричного відділення.

1.2.16 Мультидисциплінарна команда повинна переглядати стратегію фармакологічного лікування та застосування лікарських засобів принаймні один раз на тиждень або частіше — у випадку ескалації подій або планування чи використання обмежувальних втручань. Такий перегляд має бути задокументований і включати:

- уточнення цільових симптомів;
- імовірний часовий інтервал для відповіді на лікарський засіб;
- загальну добову дозу лікарського засобу, призначену та введену, у тому числі дозу для застосування за потребою;
- кількість пропущених доз і причини такого пропуску;
- терапевтичну відповідь;
- появу небажаних ефектів.

Якщо застосовується швидка транквілізація, старший лікар повинен перевіряти всі призначення лікарських засобів щонайменше один раз на день.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.3 Запобігання насильству й агресії

Обшук

Розробка політики щодо проведення обшуку

1.3.1 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні мати операційну політику щодо обшуку користувачів послуг, їхніх речей та середовища, в якому вони перебувають, а також обшуку піклувальників і відвідувачів. Така політика повинна охоплювати:

- причини проведення обшуку із забезпеченням пропорційності рішення про обшук до наявних ризиків;
- обшук користувачів послуг, утримуваних відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р., які не мають психічної здатності ухвалювати рішення;
- обґрунтування повторного обшуку користувачів послуг, піклувальників або відвідувачів, наприклад, тих, хто зловживає наркотичними засобами або алкоголем;
- правові підстави для проведення обшуку без згоди, включно з випадками, коли людина фізично чинить опір обшуку, та методи, що застосовуються при цьому;
- визначення того, яким працівникам дозволено проводити обшук і в яких контекстах;
- визначення того, кого і що можна обшукувати, включаючи людей, одяг, особисті речі та середовище;
- порядок зберігання, повернення та утилізації наркотичних засобів або алкоголю;
- порядок поводження з вогнепальною зброєю або іншими видами зброї, що можуть бути наявні у користувачів послуг, а також виклику поліції;
- зв'язки з іншими відповідними політиками, такими як політика щодо наркотичних засобів і алкоголю та щодо взаємодії з поліцією.

1.3.2 Розробіть і поширте чітке та зрозуміле резюме політики щодо проведення обшуків для використання в усій організації серед усіх користувачів послуг, піклувальників або відвідувачів, яких можуть обшукувати.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Проведення обшуків

1.3.3 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб обшуки проводилися двома працівниками, при цьому принаймні один із них повинен бути тієї ж статі, що й людина, яку обшукують.

1.3.4 Коли ухвалене рішення про проведення обшуку:

- надайте людині, яку буде обшукано, резюме політики організації щодо проведення обшуків;
- отримайте її згоду на проведення обшуку;
- пояснюйте протягом усього процесу обшуку, що саме відбувається і чому;
- забезпечуйте повагу до гідності та приватності людини під час обшуку;
- фіксуйте, що саме підлягало обшуку, з якої причини, і як проводився обшук, а також які дії були вжиті щодо виявлених предметів.

1.3.5 Якщо користувач послуг відмовляється від обшуку, мультидисциплінарна команда повинна оцінити необхідність його проведення із застосуванням фізичної сили та завчасно визначити можливі наслідки. Застосовуйте фізичну силу лише у разі крайньої необхідності.

1.3.6 Якщо згоду на обшук не надано, і мультидисциплінарною командою було ухвалене рішення про застосування фізичної сили, проведіть негайний дебрифінг (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61) та офіційну зовнішню перевірку після інциденту (див. рекомендації 1.4.62 та 1.4.63) разом із користувачем послуг, у тому числі візит представника адвокаційної служби або керівника лікарні.

1.3.7 Якщо користувач послуг має при собі зброю, попросіть покласти її в нейтральне місце, а не передавати в руки.

1.3.8 Якщо користувач послуг, для якого існує ризик прояву насильства або агресії, перебуває в приміщенні або місці, де є предмети, що можуть бути використані як зброя, приберіть їх або виведіть користувача послуг з такого приміщення/місця.

1.3.9 Проводьте аудит застосування повноважень щодо обшуку та повідомляйте результати раді фонду або еквівалентному керівному органу щонайменше двічі на рік.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Застосування лікарських засобів за потребою

1.3.10 У випадку призначення лікарських засобів за потребою в рамках стратегії деескалації ситуацій, що можуть призвести до насильства та агресії, або запобігання таким ситуаціям:

- не призначайте лікарські засоби для застосування за потребою рутинно або автоматично при госпіталізації;
- підбирайте лікарські засоби для застосування за потребою відповідно до індивідуальних потреб і, за можливості, обговорюйте це з користувачем послуг;
- забезпечуйте чітке розуміння обґрунтування та обставин, за яких лікарські засоби можуть застосовуватися за потребою, і включайте їх до планів надання допомоги;
- забезпечуйте, щоб була зазначена максимальна добова доза і щоб вона не перевищувала максимальну добову дозу, вказану в BNF, у поєднанні зі стандартною дозою або дозою для швидкої транквілізації, призначеною конкретній людині;
- перевищуйте максимальну добову дозу, визначену в BNF (у тому числі дозу для застосування за потребою, стандартну дозу та дозу для швидкої транквілізації), лише якщо це заплановано для досягнення погодженої терапевтичної цілі, задокументовано та здійснюється під керівництвом старшого лікаря;
- забезпечуйте, щоб інтервал між дозами, які застосовуються за потребою, був чітко зазначений.

1.3.11 Принаймні раз на тиждень мультидисциплінарна команда повинна переглядати призначення лікарських засобів для застосування за потребою. Якщо ухвалюється рішення про продовження такого застосування, відповідне обґрунтування має бути включене до результатів перегляду. Якщо лікарські засоби, призначені для застосування за потребою, не використовувалися з моменту останнього перегляду, слід розглянути доцільність їх відміни.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Деескалація

Підготовка персоналу

1.3.12 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку персоналу в питаннях деескалації. Це дозволить:

- розпізнавати ранні ознаки збудження, роздратування, гніву та агресії;
- розуміти ймовірні причини виникнення агресії або насильства — як загальні, так і індивідуальні для кожного користувача послуг;
- використовувати техніки відволікання та заспокоєння, а також способи сприяння релаксації;
- визнавати важливість особистого простору;
- реагувати на гнів користувача послуг відповідно, стримано та розсудливо, уникаючи провокацій.

Загальні принципи

1.3.13 Встановлюйте тісні робочі стосунки з користувачами послуг якомога раніше та уважно моніторуйте зміни в їхньому настрої або самоконтролі, які можуть призвести до агресії або насильства.

1.3.14 Відокремлюйте збуджених користувачів послуг від інших (використовуючи тихі зони у відділенні, кімнати для відпочинку, кімнати комфорту, сади або інші доступні простори) з метою сприяння деескалації, уникаючи ізоляції персоналу.

1.3.15 Використовуйте широкий спектр вербальних і невербальних навичок та технік взаємодії для уникнення або врегулювання відомих «критичних» ситуацій (напр., відмова у задоволенні прохання користувача, прохання припинити дію, яку він хоче продовжувати, або прохання виконати дію, яку він не хоче робити), не провокуючи агресії.

1.3.16 Заохочуйте користувачів послуг розпізнавати власні тригери та ранні тривожні ознаки, а також інші форми вразливості, й обговорювати та погоджувати свої побажання на випадок збудження. Включайте цю інформацію в плани допомоги та завчасні заяви і надавайте копії цих документів користувачу послуг.

1.3.17 На всіх етапах деескалації демонструйте повагу й емпатію до користувача послуг.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Техніки деескалації

1.3.18 Якщо користувач послуги стає збудженим або розлюченим, один працівник повинен взяти на себе головну роль у комунікації з ним. Такий працівник повинен оцінити ситуацію з погляду безпеки, з'ясувати обставини з користувачем послуг і вести переговори для врегулювання ситуації у неконфліктний спосіб.

1.3.19 Застосовуйте техніки емоційної регуляції та самоконтролю, щоб контролювати вербальні та невербальні прояви тривожності або розчарування (напр., положення тіла та зоровий контакт) під час деескалації.

1.3.20 Використовуйте спеціально визначену зону або кімнату для зниження емоційного збудження та підтримки користувача послуг у заспокоєнні. У закладах, в яких застосовується ізоляція, не використовуйте ізолятор для цієї мети рутинно, оскільки користувач послуг може сприймати це як загрозу.

1.4 Застосування обмежувальних втручань у стаціонарних психіатричних закладах

Обмежувальні втручання найчастіше застосовуються у стаціонарних психіатричних закладах, але також можуть використовуватися у відділеннях екстреної медичної допомоги, амбулаторних закладах і службах психічного здоров'я дітей та підлітків.

Див. розділ «Впровадження: з чого почати» для отримання інформації про застосування рекомендацій щодо утримання руками, швидкої транквілізації та офіційних зовнішніх перевірок після інцидентів.

Підготовка персоналу

1.4.1 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні проводити підготовку для персоналу щодо застосування обмежувальних втручань і розуміння пов'язаних із цим ризиків, у тому числі профілів побічних ефектів лікарських засобів, рекомендованих для швидкої транквілізації в цій настанові, а також щодо повідомлення про ризики користувачів послуг.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Забезпеченість персоналом і обладнання

1.4.2 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні:

- визначити співвідношення персоналу до пацієнтів для кожного стаціонарного психіатричного відділення та кількість працівників, необхідних для здійснення обмежувальних втручань;
- забезпечувати, щоб обмежувальні втручання застосовувалися лише за наявності достатньої кількості підготовленого персоналу;
- забезпечувати безпеку персоналу під час застосування обмежувальних втручань, у тому числі за рахунок застосування технік уникнення ушкоджень від голок під час швидкої транквілізації.

1.4.3 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати негайний доступ до реанімаційного обладнання у випадках, коли можуть застосовуватися обмежувальні втручання, та:

- включення до переліку такого обладнання автоматичного зовнішнього дефібрилятора, мішка Амбу, кисню, катетерів, рідин для внутрішньовенного введення, засобів для відсмоктування рідини з дихальних шляхів і екстрених лікарських засобів для ресусцитації;
- обслуговування такого обладнання та його щотижневу перевірку.

1.4.4 Персонал, який пройшов підготовку щодо надання невідкладної реанімаційної допомоги, та лікар, який вміє використовувати реанімаційне обладнання, повинні бути негайно доступні для реагування на надзвичайну ситуацію у випадках, коли можуть застосовуватися обмежувальні втручання.

Застосування обмежувальних втручань

1.4.5 Застосовуйте обмежувальні втручання лише у випадках, коли деескалація та інші стратегії запобігання, у тому числі застосування лікарських засобів за необхідністю, не дали результату, а також існує потенційна загроза шкоди для користувача послуг або інших людей у разі невжиття заходів. Продовжуйте намагатися здійснювати деескалацію протягом застосування обмежувального втручання.

1.4.6 Не застосовуйте обмежувальні втручання з метою покарання, завдання болю чи страждань, приниження або встановлення домінування.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.4.7 Забезпечуйте, щоб техніки та методи, які використовуються для обмеження користувача послуг:

- були пропорційними до ризику та потенційної серйозності шкоди;
- були найменш обмежувальними з можливих для задоволення наявної потреби;
- застосовувалися не довше, ніж це необхідно;
- відповідали вподобанням користувача послуг, якщо вони відомі та їх можливо врахувати;
- відповідали стану фізичного здоров'я користувача послуг, його силі та віку за розвитком.

Психіатричне спостереження

Загальні принципи

1.4.8 Персонал повинен знати місце перебування всіх користувачів послуг, за яких він несе відповідальність, але не всі користувачі мають постійно перебувати в полі зору.

1.4.9 Щонайменше один раз за зміну медсестра повинна виділяти час для оцінювання стану психічного здоров'я користувача послуг і позитивної взаємодії з ним. Під час такого оцінювання медсестра повинна проаналізувати вплив стану психічного здоров'я користувача на ризик насильства та агресії і зафіксувати будь-який ризик у записах.

Розробка політики щодо психіатричного спостереження

1.4.10 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні мати політику щодо психіатричного спостереження та позитивної взаємодії, яка охоплює такі аспекти:

- визначення рівнів психіатричного спостереження відповідно до рекомендації 1.4.11;
- хто може ініціювати психіатричне спостереження, а також підвищувати, знижувати та переглядати його рівень;

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- в яких випадках спостерігачем слід призначати чоловіка, а в яких — жінку;
- як часто слід проводити перегляди;
- як ураховуватиметься досвід перебування під психіатричним спостереженням користувача послуг;
- як забезпечити, щоби психіатричне спостереження супроводжувалося постійними спробами терапевтичної взаємодії;
- рівні психіатричного спостереження, необхідні під час застосування інших обмежувальних втручань (напр., ізоляції);
- необхідність мультидисциплінарного перегляду, якщо психіатричне спостереження триває один тиждень або довше.

Рівні психіатричного спостереження

1.4.11 Персонал стаціонарних психіатричних відділень (у тому числі відділень загального профілю, що надають допомогу дорослим; відділень, що надають допомогу людям старшого віку; відділень інтенсивної психіатричної допомоги та судово-медичних відділень) повинен використовувати такі визначення рівнів психіатричного спостереження, якщо інша політика не погоджена на місцевому рівні.

- Періодичне психіатричне спостереження низького рівня інтенсивності: базовий рівень спостереження у визначеному психіатричному відділенні. Частота спостереження — один раз на 30–60 хвилин.
- Періодичне психіатричне спостереження високого рівня інтенсивності: зазвичай застосовується, якщо користувач послуг може проявляти насильницьку або агресивну поведінку, але такий ризик не є негайним. Частота спостереження — один раз на 15–30 хвилин.
- Безперервне психіатричне спостереження: зазвичай застосовується, коли користувач послуг становить безпосередню загрозу і має перебувати в полі зору або на відстані витягнутої руки від призначеної медсестри, яка здійснює нагляд один-на-один, із можливістю негайного доступу до інших працівників у разі потреби.
- Багатопрофільне безперервне психіатричне спостереження: зазвичай застосовується, коли для користувача послуг існує найвищий ризик завдати шкоди собі або іншим, і він має перебувати в полі зору двох або трьох працівників, при цьому щонайменше один працівник повинен перебувати на

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

відстані витягнутої руки.

Застосування психіатричного спостереження

1.4.12 Застосовуйте психіатричне спостереження лише після того, як позитивна взаємодія з користувачем послуг не допомогла знизити ризик насильства та агресії.

1.4.13 Пам'ятайте, що користувачі послуг іноді сприймають психіатричне спостереження як провокацію, і що воно може викликати почуття ізоляції та дегуманізації.

1.4.14 Застосовуйте найменш нав'язливий рівень психіатричного спостереження, достатній для забезпечення безпеки користувача послуг, збереження його гідності та приватності, водночас ураховуючи необхідність гарантувати безпеку інших людей.

1.4.15 Надавайте користувачу послуг інформацію про причини психіатричного спостереження, його цілі, ймовірну тривалість та досягнення, які є підставами для його припинення. Якщо користувач послуг дає на це згоду, повідомте його піклувальника про цілі та рівень спостереження.

1.4.16 Фіксуйте рішення щодо рівня психіатричного спостереження у документації користувача послуг і чітко вказуйте причини такого спостереження.

1.4.17 Під час визначення рівня психіатричного спостереження враховуйте:

- поточний стан психічного здоров'я користувача послуг;
- призначені та непризначені лікарські засоби і їхній вплив;
- результати поточного оцінювання ризиків;
- думку користувача послуг, наскільки це можливо.

1.4.18 Чітко фіксуйте імена та посади працівників, відповідальних за перегляд рівня психіатричного спостереження (див. рекомендацію 1.4.11), а також час, коли має відбутися такий перегляд.

1.4.19 Працівники, які здійснюють психіатричне спостереження, повинні:

- активно забезпечувати позитивну взаємодію з користувачем послуг;
- бути належним чином поінформованими про анамнез користувача, його досвід, специфічні фактори ризику й особливі потреби;
- добре орієнтуватися у відділенні, знати політику відділення щодо

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

надзвичайних ситуацій і потенційні ризики, пов'язані з середовищем;

- бути відкритими до спілкування, слухати користувача послуг і вміти показати йому, що він є цінним.

1.4.20 Забезпечуйте, щоб один працівник не здійснював безперервне психіатричне спостереження, рівень інтенсивності якого є вищим за загальний, протягом більше ніж 2 годин. Якщо психіатричне спостереження має тривати понад 2 години, забезпечуйте регулярні перерви для працівника.

1.4.21 За можливості залучайте користувача послуг до обговорення під час передачі обов'язків зі спостереження іншому працівнику.

1.4.22 Якомога швидше повідомляйте психіатра користувача послуг або чергового лікаря про психіатричне спостереження, рівень інтенсивності якого є вищим за загальний (див. рекомендацію 1.4.11).

Утримання руками

1.4.23 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб утримання руками застосовувалося працівниками, які тісно співпрацюють як команда, розуміють ролі одне одного та мають чітко визначеного керівника.

1.4.24 Під час утримання руками уникайте фіксації користувача послуг на підлозі. Якщо це все ж необхідно:

- використовуйте положення лежачи на спині (горілиць), якщо можливо, **або**
- якщо необхідне положення лежачи на животі (долілиць), застосовуйте його протягом мінімального періоду.

1.4.25 Не утримуйте користувачів послуг руками у спосіб, який порушує прохідність дихальних шляхів, дихання або кровообіг, наприклад, шляхом тиску на грудну клітку, шию або живіт чи перекривання рота або носа.

1.4.26 Не утримуйте людину руками у спосіб, який перешкоджає її здатності до комунікації, наприклад, шляхом закривання очей, вух або рота.

1.4.27 Застосовуйте утримання руками з особливою обережністю, якщо користувач послуг має проблеми з фізичним здоров'ям, інвалідність, вагітність або ожиріння.

1.4.28 Намагайтеся забезпечувати гідність та безпеку користувача послуг настільки, наскільки це можливо, під час утримання руками.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.4.29 Не утримуйте людину руками рутинно протягом більше ніж 10 хвилин.

1.4.30 Розгляньте швидку транквілізацію або ізоляцію як альтернативи тривалому утриманню руками (протягом більше ніж 10 хвилин).

1.4.31 Забезпечуйте, щоб рівень сили, використовуваної під час утримання руками, був обґрунтованим, відповідним, розумним і пропорційним до ситуації, а саме втручання застосовувалося протягом мінімального періоду часу.

1.4.32 Один працівник повинен керувати процесом утримання. Ця людина повинна забезпечити, щоб інші працівники могли:

- за потреби захищати та підтримувати голову і шию користувача послуг;
- перевіряти, чи не порушені прохідність його дихальних шляхів і дихання;
- моніторувати життєві показники;
- отримувати підтримку протягом усього процесу.

1.4.33 Моніторуйте стан фізичного та психічного здоров'я користувача послуг стільки часу, скільки це клінічно необхідно після утримання руками.

Обмеження з використанням механічних засобів

1.4.34 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб обмеження з використанням механічних засобів у дорослих застосовувалися лише в закладах із суворим наглядом (за винятком переведення користувачів послуг між закладами з посиленим та з суворим наглядом, як зазначено в рекомендації 1.4.36), і щоб про застосування таких обмежень повідомляли раду фонду.

1.4.35 Застосовуйте обмеження з використанням механічних засобів лише у разі крайньої необхідності та з метою:

- врегулювання випадків екстремального насильства, спрямованого на інших людей, **або**
- обмеження самоушкоджувальної поведінки дуже високої частоти або інтенсивності.

1.4.36 Розглядайте застосування обмежень із використанням механічних засобів (напр., наручників) під час переведення користувачів послуг, для яких існує високий ризик прояву насильства та агресії, між закладами з посиленим та з суворим наглядом. У цьому контексті фізичні обмеження мають бути чітко заплановані як

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

частина загальної стратегії управління ризиками.

Швидка транквілізація

У цій настанові швидка транквілізація означає парентеральне застосування лікарських засобів (зазвичай внутрішньом'язово або, у виняткових випадках, внутрішньовенно), якщо їх пероральне застосування неможливе або недоцільне, але необхідна термінова седація.

1.4.37 Для швидкої транквілізації дорослих застосовуйте лоразепам внутрішньом'язово окремо або галоперидол внутрішньом'язово у поєднанні з прометазином внутрішньом'язово. Під час вибору препарату враховуйте:

- уподобання користувача послуг або його завчасні заяви та рішення;
- наявні проблеми з фізичним здоров'ям або вагітність;
- можливу інтоксикацію;
- попередню відповідь на препарати, у тому числі побічні ефекти;
- можливості взаємодії з іншими препаратами;
- загальну добову дозу препарату — призначену та введену.

1.4.38 Якщо інформації для вибору препарату для швидкої транквілізації недостатньо, або користувач послуг раніше не приймав нейролептики, застосовуйте лоразепам внутрішньом'язово.

1.4.39 Якщо є ознаки серцево-судинного захворювання (у тому числі подовження інтервалу QT), або електрокардіограму (ЕКГ) не проводили, уникайте внутрішньом'язового введення галоперидолу в поєднанні з внутрішньом'язовим введенням прометазину; натомість застосовуйте лоразепам внутрішньом'язово.

1.4.40 Якщо спостерігається часткова відповідь на застосування лоразепаму внутрішньом'язово, розглядайте доцільність введення додаткової дози.

1.4.41 Якщо не спостерігається відповіді на застосування лоразепаму внутрішньом'язово, розглядайте доцільність введення галоперидолу внутрішньом'язово у поєднанні з введенням прометазину внутрішньом'язово.

1.4.42 Якщо спостерігається часткова відповідь на застосування галоперидолу внутрішньом'язово в поєднанні з прометазином внутрішньом'язово, розглядайте доцільність введення додаткової дози.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.4.43 Якщо не спостерігається відповіді на застосування галоперидолу внутрішньом'язово в поєднанні з прометазином внутрішньом'язово, розглядайте доцільність внутрішньом'язового введення лоразепаму, якщо він ще не застосовувався під час цього епізоду. Якщо лоразепам внутрішньом'язово вже застосовувався, слід невідкладно скликати команду для перегляду ситуації та, за потреби, отримання додаткових думок фахівців.

1.4.44 В разі призначення препарату для швидкої транквілізації фіксуйте початкову дозу як одноразове призначення та не повторюйте її, доки не буде оцінений її ефект.

1.4.45 Після швидкої транквілізації моніторуйте наявність побічних ефектів, а також пульс, артеріальний тиск, частоту дихання, температуру, рівень гідратації та рівень свідомості користувача послуг протягом щонайменше щогодини, доки не зникнуть підстави для занепокоєння щодо стану фізичного здоров'я. Здійснюйте моніторинг кожні 15 хвилин, якщо перевищено максимальну дозу згідно з BNF або якщо користувач послуг:

- має ознаки сонливості або седації;
- вживав незаконні наркотичні речовини або алкоголь;
- має проблеми з фізичним здоров'ям;
- зазнав шкоди внаслідок будь-якого обмежувального втручання.

Ізоляція

1.4.46 Застосовуйте ізоляцію у дорослих лише у випадку, якщо користувача послуг утримують відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р. Якщо користувача послуг, якого не утримують відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р., ізольовано під час надзвичайної ситуації, негайно організуйте оцінювання психічного здоров'я відповідно до цього закону.

1.4.47 Заклади, які застосовують ізоляцію, повинні мати спеціальний ізолятор:

- що дозволяє персоналу безперешкодно спостерігати за користувачем послуг і спілкуватися з ним;
- із належними захистом і вентиляцією, а також регуляторами температури поза межами приміщення;
- із доступом до санвузла;
- із меблями, вікнами та дверями, стійкими до пошкоджень.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Застосування ізоляції

1.4.48 Фіксуйте застосування ізоляції відповідно до Кодексу практики до Закону про психічне здоров'я 1983 р.

1.4.49 Забезпечуйте, щоб ізоляція застосовувалася протягом мінімального періоду часу. Переглядайте потребу в ізоляції щонайменше кожні 2 години та повідомляйте користувача послуг, що такі перегляди відбуватимуться.

1.4.50 Складіть графік психіатричного спостереження за користувачами послуг в ізоляції. Призначте належним чином підготовленого працівника для здійснення щонайменше візуального спостереження.

1.4.51 Забезпечте, щоб користувач послуг в ізоляції мав змогу зберегти свій одяг і, за бажанням, особисті речі, включно з предметами особистого, релігійного чи культурного значення, якщо це не загрожує його безпеці або безпеці інших людей.

Швидка транквілізація під час ізоляції

1.4.52 Якщо під час ізоляції потрібна швидка транквілізація, застосовуйте її з обережністю відповідно до рекомендацій 1.4.37–1.4.45 та:

- зважайте на можливі ускладнення, пов'язані зі швидкою транквілізацією, та будьте готові до них;
- забезпечуйте, щоб користувач послуг перебував у полі зору підготовленого працівника;
- проводьте оцінювання ризиків і розглядайте можливість припинення ізоляції після настання ефекту швидкої транквілізації.

Дебрифінг і офіційна перевірка після інциденту

У цій настанові інцидент визначається як будь-яка подія, що передбачає застосування обмежувального втручання — фізичного обмеження, швидкої транквілізації або ізоляції (але не психіатричного спостереження) — для врегулювання випадків насильства чи агресії.

1.4.53 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, повинні забезпечувати, щоб у відділеннях було достатньо персоналу з різними навичками та досвідом, що дозволяє:

- проводити негайний дебрифінг після інциденту (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61);

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- моніторувати поточні ризики та реагувати на них, а також брати участь в офіційних зовнішніх перевірках після інциденту (див. рекомендації 1.4.62–1.4.63).

1.4.54 Рада фонду чи еквівалентний керівний орган має забезпечити отримання регулярних звітів із кожного відділення про випадки насильства, застосування обмежувальних втручань, досвід користувачів послуг щодо цих втручань і засвоєні уроки.

Негайний дебрифінг після інциденту

1.4.55 Після застосування обмежувального втручання та усунення ризиків завдання шкоди проведіть негайний дебрифінг після інциденту за участі медсестри та лікаря, щоб виявити й усунути фізичну шкоду та наявні ризики для користувачів послуг або персоналу, в тому числі свідків, й емоційний вплив на них.

1.4.56 Використовуйте систему, представлену в рекомендації 1.2.7, щоб визначити фактори, які спричинили інцидент, що призвів до обмежувального втручання, виявити будь-які фактори, які можна швидко усунути для зниження ймовірності повторення інциденту, та відповідним чином скоригувати плани реагування на ризики і плани допомоги.

1.4.57 Повідомляйте підрозділ моніторингу досвіду користувачів послуг або еквівалентну групу користувачів послуг про необхідність проведення офіційної зовнішньої перевірки після інциденту.

1.4.58 Забезпечуйте, щоб користувач послуг, якого стосувався інцидент, мав можливість обговорити інцидент у підтримувальному середовищі з працівником, фахівцем з адвокації або піклувальником. Надавайте такому користувачу послуг можливість викласти свою позицію щодо події в записах.

1.4.59 Забезпечуйте, щоб інші користувачі послуг, які могли бути свідками інциденту, мали можливість обговорити його, щоб зрозуміти, що сталося.

1.4.60 Забезпечуйте, щоб усі залучені до інциденту працівники мали можливість обговорити свій досвід із працівниками, які не були до нього залучені.

1.4.61 Обговорюйте інцидент із користувачами послуг, свідками та залученим персоналом лише після того, як вони відновлять самоконтроль, і намагайтеся:

- визнавати емоційні реакції на інцидент та оцінювати потребу в емоційній підтримці у разі пережитої травми;
- сприяти релаксації та формуванню відчуття безпеки;

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- підтримувати повернення до звичного ритму діяльності;
- забезпечити, щоб усі, хто залучений до надання допомоги користувачу послуг, у тому числі піклувальники, були поінформовані про подію за згоди користувача послуг.

  Забезпечуйте заповнення необхідної документації.

Офіційна зовнішня перевірка після інциденту

1.4.62 Підрозділ із моніторингу досвіду користувачів послуг або еквівалентна група користувачів послуг повинна проводити офіційну зовнішню перевірку після інциденту якомога швидше, але не пізніше ніж через 72 години. Такий підрозділ або група має забезпечити, щоб офіційна зовнішня перевірка після інциденту:

- проводилася за участі користувача послуг та персоналу з інших відділень, який пройшов підготовку щодо проведення розслідувань, спрямованих на навчання та вдосконалення, а не на пошук винних;
- спиралася на інформацію, зафіксовану під час негайного дебрифінгу після інциденту, та інформацію, повідомлену користувачем послуг щодо інциденту;
- включала інтерв'ю з персоналом, відповідним користувачем послуг і свідками, якщо потрібна додаткова інформація;
- спиралася на систему, представлену в рекомендації 1.2.7, для:
  - оцінювання фізичного й емоційного впливу на всіх причетних людей, у тому числі свідків;
  - допомоги користувачам послуг і персоналу у визначенні причин інциденту та можливих альтернативних дій;
  - визначення того, чи обговорювалися альтернативи, в тому числі менш обмежувальні втручання;
  - визначення того, чи існують бар'єри або обмеження, пов'язані з наданням послуг, які ускладнюють уникнення подібних дій у майбутньому;
  - формулювання рекомендацій щодо змін у філософії, політиках, середовищі надання допомоги, підходах до лікування, освіті та підготовці персоналу,

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

якщо доречно;

- запобігання повторенню подібного інциденту в майбутньому, якщо можливо.

1.4.63 Підрозділ моніторингу досвіду користувачів послуг або еквівалентна група користувачів послуг має надати відділенню звіт, підготовлений за результатами офіційної зовнішньої перевірки після інциденту.

1.5 Врегулювання випадків насильства та агресії у відділеннях екстреної медичної допомоги

Див. рекомендації 1.4.23–1.4.33 та рекомендації 1.4.37–1.4.45 щодо утримання руками і швидкої транквілізації відповідно, які можуть застосовуватися у відділеннях екстреної медичної допомоги. Персонал відділень екстреної медичної допомоги також може брати участь у негайних дебрифінгах після інцидентів (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61).

Співпраця з фахівцями у сфері психічного здоров'я

1.5.1 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, та замовники таких послуг повинні забезпечувати, щоб кожне відділення екстреної медичної допомоги мало постійний і терміновий доступ до мультидисциплінарної команди, до складу якої входять консультанти-психіатри та кваліфіковані психіатричні медсестри, здатні працювати з дітьми, молодими людьми, дорослими та людьми старшого віку.

1.5.2 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні забезпечувати проведення повного оцінювання психічного здоров'я протягом 1 години з моменту надходження оповіщення з відділення екстреної медичної допомоги у будь-який час.

Підготовка персоналу

1.5.3 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні проводити підготовку для персоналу відділень екстреної медичної допомоги щодо методів і технік зниження ризику насильства та агресії, у тому числі прогнозування, запобігання та деескалації.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.5.4 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні проводити підготовку для персоналу відділень екстреної медичної допомоги щодо проведення психіатричного сортування.

1.5.5 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні проводити підготовку для персоналу відділень екстреної медичної допомоги щодо розрізнення станів збудженого делірію (гострого психоорганічного синдрому), гострої черепно-мозкової травми та психічних станів, що супроводжуються збудженням (напр., манії та інших психозів).

Забезпеченість персоналом

1.5.6 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні забезпечувати, щоб у відділеннях екстреної медичної допомоги завжди перебувала достатня кількість працівників, які пройшли підготовку щодо врегулювання випадків насильства та агресії відповідно до цієї настанови.

Запобігання насильству й агресії

1.5.7 Проводьте психіатричне сортування всіх користувачів послуг при надходженні до відділення екстреної медичної допомоги паралельно з медичним сортуванням.

1.5.8 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні забезпечувати, щоб у відділеннях екстреної медичної допомоги була щонайменше одна спеціальна кімната для оцінювання стану психічного здоров'я, яка:

- розташована поруч із основною приймальною зоною відділення екстреної медичної допомоги або є її частиною;
- використовується для оцінювань стану психічного здоров'я у пріоритетному порядку;
- вміщує до 6 людей;
- обладнана системою екстреного виклику, дверима, що відчиняються назовні, та вікном для спостереження;
- обладнана м'якими меблями та добре вентилюється;
- не містить об'єктів, що можуть використовуватися як зброя.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.5.9 Працівники, які проводять інтерв'ю в цій кімнаті, повинні:

- повідомити старшу медсестру відділення екстреної медичної допомоги перед початком інтерв'ю;
- переконатися, що присутній ще один працівник.

Врегулювання випадків насильства та агресії

1.5.10 Прояв агресії або насильства з боку користувача послуг, який має проблеми з психічним здоров'ям, не є підставою для припинення надання йому допомоги у відділенні екстреної медичної допомоги. Врегульовуйте випадки насильства або агресії відповідно до рекомендацій 1.4.1–1.4.45 і не застосовуйте ізоляцію. Розглядайте інцидент як надзвичайну ситуацію у сфері психіатрії та терміново направляйте користувача послуг до закладу у сфері психічного здоров'я для проведення психіатричного оцінювання протягом 1 години.

1.6 Врегулювання випадків насильства та агресії на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги

Див. рекомендації 1.4.23–1.4.33 щодо утримання руками, які можуть застосовуватися працівниками швидкої допомоги. Працівники швидкої допомоги також можуть брати участь у негайних дебрифінгах після інцидентів (див. рекомендації 1.4.55–1.4.61).

Розробка політик

1.6.1 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, в тому числі фонди екстреної медичної допомоги, повинні забезпечувати наявність актуальних політик щодо врегулювання випадків насильства та агресії у людей, що мають проблеми з психічним здоров'ям, а також щодо самостійної роботи — на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги — відповідно до цієї настанови.

Підготовка персоналу

1.6.2 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, у

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

тому числі фонди екстреної медичної допомоги, повинні розглядати можливість підготовки персоналу, який працює на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги, в питаннях застосування методів уникнення насильства, у тому числі прогнозування, запобігання, деескалації та технік безпечного звільнення, залежно від частоти випадків насильства й агресії в кожному закладі та ступеня переміщення персоналу між закладами.

1.6.3 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я та соціального захисту, в тому числі фонди екстреної медичної допомоги, повинні забезпечувати, щоб персонал, який працює на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги, мав змогу проводити оцінювання ризику насильства та агресії у співпраці з користувачами послуг, для яких існує відомий ризик, та, якщо можливо, з їхніми піклувальниками. Результати оцінювання ризику мають бути доступними для супервізії випадків, а у випадку команд для надання допомоги на рівні громади — підлягати мультидисциплінарному перегляду.

Врегулювання випадків насильства та агресії

1.6.4 Після проведення оцінювання ризику персонал, який працює на рівні громади та в закладах первинної медичної допомоги, повинен:

- поділитися результатами оцінювання ризику з іншими закладами охорони здоров'я та соціального захисту, а також із партнерськими агентствами (у тому числі з поліцією та службою пробації), які можуть бути залучені до надання допомоги та лікування, а також із піклувальниками, якщо для них існують ризики;
- усвідомлювати свою професійну відповідальність щодо обмежень конфіденційності та необхідності поширення інформації про ризики.

1.6.5 На рівні громади оцінювання має проводитися відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р. за участі щонайменше двох працівників, наприклад, лікаря та соціального працівника.

1.6.6 Мобільні мультидисциплінарні команди з надання психіатричної допомоги не повинні застосовувати утримання руками при роботі на рівні громади. У ситуаціях із середнім рівнем ризику персонал повинен розглядати можливість застосування технік безпечного звільнення та деескалації. У ситуаціях із високим рівнем ризику персонал має залишати місце інциденту, а у випадках існування безпосередньої загрози для життя — звертатися до поліції.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.7 Врегулювання випадків насильства та агресії у дітей та молодих людей

Підготовка персоналу

1.7.1 Служби психічного здоров'я дітей та підлітків повинні забезпечувати підготовку персоналу в питаннях застосування методів урегулювання випадків насильства та агресії за допомогою навчальної програми, розробленої спеціально для персоналу, який працює з дітьми та молодими людьми. Навчальні програми повинні включати застосування психосоціальних методів для уникнення або мінімізації проведення обмежувальних втручань за можливості. Персонал, який може проводити обмежувальні втручання, повинен пройти підготовку щодо:

- застосування таких втручань у відповідних вікових групах;
- адаптації технік утримання руками дорослих, описаних у рекомендаціях 1.4.23–1.4.33, із урахуванням зросту, маси тіла та фізичної сили дитини або молодої людини;
- застосування реанімаційного обладнання (див. рекомендацію 1.4.3) у дітей і молодих людей.

1.7.2 Служби психічного здоров'я дітей та підлітків повинні мати чітку та послідовно застосовувану політику щодо управління антисоціальною поведінкою й забезпечувати навчання персоналу психосоціальним і поведінковим технікам для управління такою поведінкою.

1.7.3 Персонал таких служб повинен бути обізнаний із Законами про дітей 1989 р. та 2004 р. (Children Act 1989 and 2004), Законом про психічне здоров'я 1983 р., Законом про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р. та Законом про права людини 1998 р. Він також повинен бути обізнаний із положеннями Конвенції про права дитини Організації Об'єднаних Націй.

Врегулювання випадків насильства та агресії

1.7.4 При врегулюванні випадків насильства та агресії у дітей і молодих людей керуйтеся рекомендаціями стосовно дорослих, наведеними у розділах 1.1–1.6, з урахуванням:

- рівня фізичної, інтелектуальної, емоційної та психологічної зрілості дитини або молодої людини;

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- рекомендацій стосовно дітей і молодих людей, наведених у цьому розділі;
- факту того, що Закон про психічну здатність ухвалювати рішення 2005 р. застосовується до молодих людей віком від 16 років включно.

1.7.5 Співпрацюйте з людьми, які несуть батьківську відповідальність, під час урегулювання випадків насильства та агресії у дітей і підлітків.

1.7.6 Застосовуйте процедури захисту для забезпечення безпеки дитини або молодої людини.

1.7.7 За можливості залучайте дитину або молоду людину до ухвалення рішень щодо отримуваної допомоги.

Оцінювання і початкова допомога

1.7.8 Оцінюйте будь-які основні проблеми з психічним здоров'ям та надавайте відповідну допомогу згідно з чинними настановами NICE, у тому числі настановами щодо антисоціальної поведінки та розладів поведінки у дітей і молодих людей, синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, психозу та шизофренії у дітей і молодих людей, діагностики аутизму у дітей і молодих людей, а також аутизму.

1.7.9 Визначайте будь-які випадки агресії в анамнезі або фактори, що сприяють її виникненню, у тому числі досвід насильства чи травми, а також попередню реакцію на надання допомоги під час інцидентів, пов'язаних із насильством або агресією.

1.7.10 Визначайте когнітивні, мовні, комунікативні та культурні фактори, які можуть підвищувати ризик прояву насильства або агресії у дитини чи молодої людини.

1.7.11 Розглядайте можливість надання дітям і молодим людям із випадками насильства або агресії в анамнезі психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок самоконтролю та опанування технік самозаспокоєння.

1.7.12 Пропонуйте батькам дітей і молодих людей, поведінка яких є насильницькою або агресивною, підтримку та втручання відповідно до віку (у тому числі програми навчання для батьків) згідно з настановою NICE щодо антисоціальної поведінки та розладів поведінки у дітей і молодих людей.

Деескалація

1.7.13 Застосовуйте деескалацію відповідно до рекомендацій 1.3.12–1.3.20 стосовно

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

дорослих, адаптованих для дітей та молодих людей, і:

- використовуйте техніки заспокоєння та відволікання;
- пропонуйте дитині або молодій людині можливість виходу з ситуації, в якій виникає насильство або агресія, наприклад, до тихої кімнати або зони;
- докладайте зусиль для побудови емоційного зв'язку та підтримання терапевтичних стосунків.

Обмежувальні втручання

1.7.14 Застосовуйте обмежувальні втручання лише у випадку, якщо всі інші спроби врегулювання ситуації не дали результату, і дитина або молода людина виявляє агресивну чи насильницьку поведінку.

1.7.15 Під час застосування обмежувальних втручань уважно та безперервно моніторуйте самопочуття дитини або молодої людини, забезпечуючи її фізичний та емоційний комфорт.

1.7.16 Не застосовуйте покарання, такі як позбавлення можливості контакту з батьками чи піклувальниками, обмеження соціальної взаємодії, відмова у наданні їжі або рідини, тілесні покарання, з метою примусу до виконання вимог.

Утримання руками

1.7.17 Якщо можливо, призначайте працівника тієї ж статі, що й дитина або молода людина, для утримання руками.

Обмеження з використанням механічних засобів

1.7.18 Не застосовуйте обмеження з використанням механічних засобів для дітей.

1.7.19 Організації, що надають послуги з охорони здоров'я, повинні забезпечувати, щоб, за винятком випадків переведення молодих людей між закладами з посиленим та з суворим наглядом (як зазначено в рекомендації 1.7.20), обмеження з використанням механічних засобів застосовувалися до молодих людей лише у закладах із суворим наглядом (у випадках, коли молоді люди отримують лікування у таких закладах, що призначені для дорослих), відповідно до Закону про психічне здоров'я 1983 р. та за підтримки й погодження мультидисциплінарної команди, до складу якої входить консультант-психіатр служби психічного здоров'я дітей та підлітків.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

1.7.20 Розглядайте застосування обмежень із використанням механічних засобів (напр., наручників) під час переведення молодих людей, для яких існує високий ризик прояву насильства та агресії, між закладами з посиленим та з суворим наглядом і за першої можливості знімайте такі засоби.

Швидка транквілізація

1.7.21 Застосовуйте лоразепам внутрішньом'язово для швидкої транквілізації дітей або молодих людей, коригуючи дозу відповідно до віку та маси тіла.

У травні 2015 р. таке застосування лоразепаму для дітей і молодих людей не входило до затверджених показань.

1.7.22 Якщо спостерігається лише часткова відповідь на застосування лоразепаму внутрішньом'язово, повторно перевірте дозу відповідно до віку та маси тіла дитини або молодої людини і розгляньте доцільність введення додаткової дози.

1.7.23 Під час застосування швидкої транквілізації у дітей або молодих людей безперервно моніторуйте їхній стан фізичного здоров'я та емоційний вплив на них.

Ізоляція

1.7.24 Рішення щодо ізоляції дитини або молодої людини має схвалювати старший лікар і переглядати мультидисциплінарна команда якнайшвидше.

1.7.25 Повідомляйте про всі випадки ізоляції раду фонду або еквівалентний керівний орган.

1.7.26 Не ізолюйте дитину в замкненій кімнаті, у тому числі в її власній спальні.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Рекомендації щодо проведення досліджень

Група з розробки настанов на основі перегляду доказів надала наведені нижче рекомендації щодо проведення досліджень для покращення настанов NICE та підвищення якості допомоги в майбутньому. Повний перелік рекомендацій Групи з розробки настанов щодо проведення досліджень наведений у повній версії настанови.

1 Медикаментозне сприяння деескалації

Які лікарські засоби є ефективними для сприяння деескалації у людей, що, ймовірно, можуть проявляти значне насильство?

Чому це важливо

Хоча існують дослідження, що демонструють ефективність лікарських засобів для врегулювання випадків насильства та агресії, даних про їх застосування до моменту прояву насильства все ще бракує. Часто на цьому етапі лікарські засоби застосовуються за потребою, однак доказів ефективності такого застосування недостатньо. Очевидно, що за можливості слід запобігати проявам насильства.

Це питання слід дослідити в рамках рандомізованого контрольованого випробування, під час якого за згодою людей, для яких існує ризик прояву насильства, їх буде рандомізовано до однієї чи кількох груп, що отримуватимуть лікарські засоби, які зазвичай застосовують для швидкої транквілізації, або інші лікарські засоби, які зазвичай не використовують із цією метою. Результати повинні включати показники насильства, ступінь седації, прийнятність лікарського засобу та побічні ефекти, зареєстровані протягом періоду, що відповідає фармакокінетичним властивостям лікарського засобу.

2 Насильство, пов'язане зі зловживанням наркотичними речовинами або алкоголем

Яке середовище є найкращим для стримування насильства у людей, які зловживають наркотичними речовинами або алкоголем?

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Чому це важливо

Існують серйозні проблеми з урегулюванням випадків насильства, пов'язаних зі вживанням наркотичних речовин та алкоголю. Ризик важких проявів насильства у людей, які зловживають наркотичними речовинами й алкоголем, може зберігатися протягом багатьох годин, а більшість закладів, у яких виникає насильство (напр., відділення екстреної медичної допомоги), не мають умов для тривалого утримання людей із належним рівнем нагляду. Як наслідок, багато людей (часто необґрунтовано) потрапляють до поліцейських ізоляторів тимчасового утримання. Ймовірно, існують менш дорогі та більш ефективні середовища для цієї мети.

Щоб відповісти на це питання, необхідні дані про масштаби цієї проблеми й епідеміологічне дослідження її частоти та тривалості, а також дані про сучасні методи врегулювання випадків насильства, пов'язаних зі вживанням наркотичних речовин та алкоголю.

3 Завчасні заяви та рішення

Яким формам урегулювання випадків насильства та агресії надають перевагу користувачі послуг, і чи відіграють завчасні заяви та рішення важливу роль у врегулюванні таких випадків та запобіганні їм?

Чому це важливо

Серед користувачів послуг існують різні думки щодо найкращих методів урегулювання випадків насильства, і рішення часто ухвалюють на основі особистих уподобань. Завчасні заяви та рішення не є широко поширеними, хоча вони можуть відігравати важливу роль у запобіганні та врегулюванні.

Це питання можна дослідити шляхом рандомізації людей, для яких існує ризик прояву насильства або які мають повторювані епізоди насильства в анамнезі, у дві групи: контрольну групу (яка не має завчасних заяв і рішень) та групу, яка розробляє завчасні заяви і рішення щодо бажаних та небажаних форм урегулювання. Після цього можна порівняти частоту епізодів насильства та їхні наслідки.

4 Зміст і характер ефективної деескалації

Якими є зміст і характер ефективних дій, взаємодій та заходів, спрямованих на деескалацію, що застосовуються медсестрами у сфері психічного здоров'я, в тому числі якими є найефективніші, своєчасні та відповідні способи підготовки персоналу?

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Чому це важливо

Хоча деескалацію регулярно рекомендують, існує мало досліджень щодо характеру й ефективності вербальної та невербальної деескалації у дорослих, які мають проблеми з психічним здоров'ям і перебувають у стані збудження. Потрібні дослідження для систематичного опису наявних технік деескалації, їх розробки та тестування у дорослих із когнітивними порушеннями або психозом. Крім того, слід провести дослідження з метою розробки методів підготовки персоналу та тестування результатів застосування таких методів.

Існує аналогічна нестача досліджень щодо характеру й ефективності вербальної та невербальної деескалації у дітей та молодих людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям. Техніки деескалації повинні враховувати специфічний досвід дитини чи молодої людини, а також її розвиткові/когнітивні та психіатричні особливості, і відповідним чином адаптовуватися. Необхідно організувати додаткові дослідження за аналогією до тих, що рекомендовані для дорослих. Дослідження повинні систематично описувати експертну практику у дорослих, забезпечувати розробку та тестування відповідних технік для роботи зі збудженими дітьми та молодими людьми з проблемами психічного здоров'я, а також сприяти розробці й тестуванню різних методів підготовки персоналу, який працює з цією групою.

5 Тривале або дуже часте застосування утримання руками

За яких обставин і як часто застосовуються тривалі або повторювані утримання руками та які існують безпечніші й ефективніші альтернативи?

Чому це важливо

Дорослі, які перебувають у стані збудження або виявляють насильницьку поведінку, іноді продовжують боротися навіть під час утримання руками, а швидка транквілізація може не дати результату. Це призводить до тривалого застосування фізичних обмежень і повторного введення препаратів. Такими інцидентами часто виправдовують ізоляцію і дуже рідко — обмеження з використанням механічних засобів у разі повторюваних епізодів. Однак інформація про частоту таких подій або демографічні та симптоматичні характеристики дорослих, щодо яких застосовують такі заходи, відсутня. Слід терміново організувати дослідницьке опитування для оцінювання масштабів проблеми та можливих заходів із запобігання або альтернативного врегулювання, спрямованих на мінімізацію застосування надмірних, жорстких і ризикованих методів стримування.

Причини, з яких діти та молоді люди з проблемами з психічним здоров'ям потребують тривалого або дуже частого застосування утримання руками, ймовірно, відрізняються від

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

таких причин у дорослих, але також дуже мало досліджені. Тому слід зосередити відповідне дослідницьке опитування на вивченні масштабів цієї проблеми серед дітей і молодих людей та оцінити потенційні заходи із запобігання або альтернативного врегулювання, спрямовані на мінімізацію застосування будь-яких надмірних, жорстких або ризикованих методів стримування.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Впровадження: з чого почати

Під час підготовки цієї настанови Група з розробки настанов визначила 13 рекомендацій у 6 сферах як ключові пріоритети для впровадження. За участі зацікавлених сторін, експертів і фахівців у сфері охорони здоров'я були визначені 3 сфери, що мають значний вплив на практику та в яких впровадження може супроводжуватися труднощами. У цьому розділі висвітлені деякі важливі зміни в практиці, які можуть відбутися в результаті впровадження цієї настанови. При цьому для повного впровадження настанови можуть знадобитися й інші зміни.

Вони можуть особливо вплинути на персонал, який працює в стаціонарних закладах у сфері психічного здоров'я та у відділеннях екстреної медичної допомоги.

Утримання руками

Див. рекомендації 1.4.4–1.4.6 та 1.4.24 і 1.4.29.

Потенційний вплив впровадження

У цій настанові рекомендовано уникати фіксації користувачів послуг на підлозі під час утримання руками, однак якщо це все ж необхідно — надавати перевагу положенню лежачи на спині (горілиць), а не на животі (долілиць). У звіті *Winterbourne View Hospital: Department of Health review and response* [Лікарня «Winterbourne View»: огляд і реагування Міністерства охорони здоров'я] повідомлялося, що обмеження використовувалися з метою зловживання щодо користувачів послуг. У звіті руху «Mind» *Mental health crisis care: physical restraint in crisis* [Кризова допомога у сфері психічного здоров'я: фізичні обмеження у кризових ситуаціях] зазначалося, що обмежувальні втручання застосовувалися надто довго, часто не лише у разі крайньої необхідності, а іноді навмисно для завдання болю, приниження або як покарання. Рух «Mind» також повідомив, що у 2011/2012 р. положення лежачи на животі застосовувалося в деяких фондах до 2–3 разів на день. Таке положення може призвести до смерті вже через 10 хвилин унаслідок порушення роботи серця. Послідовне впровадження цих рекомендацій сприятиме порятунку життів, підвищить безпеку та зменшить страждання для всіх залучених сторін.

Виклики, які можуть виникати у процесі впровадження

- Для успішного впровадження цих рекомендацій у деяких випадках буде потрібно збільшити кількість персоналу, зокрема, щоб у разі необхідності утримання руками була забезпечена негайна присутність лікаря, який має відповідну підготовку щодо користування обладнанням для надання екстреної медичної допомоги.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- Потрібна підготовка щодо проведення психосоціальних втручань для уникнення або мінімізації обмежувальних втручань, а також забезпечення розуміння, чому утримання руками не мають застосовуватися протягом більше ніж 10 хвилин.

Підтримка впровадження

- У розділі 1.2 цієї настанови описані підходи до скорочення застосування обмежувальних втручань, у тому числі утримання руками, а також інші методи зниження ризику насильства та агресії. У ньому також представлена система прогнозування та зниження рівня насильства й агресії у стаціонарних психіатричних відділеннях.

- Програма Міністерства охорони здоров'я щодо позитивної та безпечної допомоги сприяє скороченню застосування обмежувальних втручань. Програма Міністерства охорони здоров'я *Positive and proactive care: reducing the need for restrictive interventions* [Позитивна та проактивна допомога: зменшення потреби в обмежувальних втручаннях], а також програма Міністерства охорони здоров'я, організацій «Skills for Care» та «Skills for Health» *A positive and proactive workforce* [Позитивний і проактивний персонал] формують систему, що допомагає працівникам у сферах охорони здоров'я та соціального захисту змінювати культуру, підхід до лідерства та професійну практику задля надання допомоги та підтримки, які гарантують безпеку людей і сприяють відновленню.

- Кодекс практики до Закону про психічне здоров'я 1983 р. містить рекомендації для фахівців, а також інформацію для користувачів послуг, їхніх сімей і піклувальників щодо їхніх прав.

Повернутися до рекомендацій

Швидка транквілізація

Рекомендації 1.4.37–1.4.45

Потенційний вплив впровадження

У цій настанові швидка транквілізація визначається як введення седативного препарату шляхом ін'єкції. Хоча доступні кілька ефективних лікарських засобів для седації, докази щодо наявності в будь-якого з них чіткої переваги відсутні. Тому слід наголошувати на індивідуальному підході до лікування з урахуванням поглядів користувача послуг, наявних проблем із фізичним здоров'ям, попередньої відповіді на препарати, у тому числі побічних ефектів, потенційної взаємодії з іншими препаратами, а також загальної добової дози призначених і введених препаратів. Внутрішньом'язове застосування лоразепаму

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

рекомендоване для користувачів послуг, які раніше не приймали нейролептики,

оскільки це ефективне втручання, яке, ймовірно, буде прийнятним для більшості користувачів послуг. Призначення одноразової початкової дози препарату для швидкої транквілізації дозволяє індивідуально підбирати подальші варіанти лікування з урахуванням відповіді на початкову дозу та можливих побічних ефектів, що виникли внаслідок застосування такого лікування.

Виклики, які можуть виникати у процесі впровадження

- Під час розробки цієї настанови стало відомо, що виробник оланзапіну для внутрішньом'язового введення вирішив вилучити препарат з ринку Сполученого Королівства, тому Група з розробки настанов не змогла надати рекомендації щодо його застосування. Однак він усе ще ліцензований у Європейському Союзі (ЄС), і деякі організації імпортують його з інших країн ЄС.

- Місцеві політики та протоколи щодо швидкої транквілізації потребуватимуть перегляду, а фахівці у сфері охорони здоров'я — навчання щодо змін, які були внесені в нову версію. Також слід наголосити на необхідності індивідуального підбору лікарського засобу для швидкої транквілізації. При застосуванні швидкої транквілізації слід забезпечувати наявність достатньої кількості кваліфікованого персоналу для моніторингу результатів втручання з метою ухвалення індивідуальних рішень щодо подальшого вибору лікарського засобу та частоти його застосування.

Підтримка впровадження

- Обґрунтування рекомендацій викладене в розділі 6.5.1 повної версії настанови.

- Різниця у вартості зазначених лікарських засобів є невеликою, і найбільш економічно ефективною стратегією, ймовірно, буде індивідуальне лікування з урахуванням уподобань користувача послуг, поточного застосування лікарських засобів та попереднього досвіду їх використання.

- Внутрішньом'язове застосування лоразепаму для користувачів послуг, які раніше не отримували нейролептики, вважається доцільним із урахуванням сприятливого співвідношення користі та ризиків.

- Хоча імпорт оланзапіну для внутрішньом'язового застосування до Сполученого Королівства можливий як ліцензованого в ЄС препарату, Група з розробки настанов не змогла надати коментарів щодо його використання, оскільки виробник вилучив цей препарат із ринку Сполученого Королівства.

- Ці рекомендації не виключають використання альтернативних варіантів лікування,

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

однак їх застосування має відбуватися в індивідуальному порядку відповідно до рекомендацій щодо швидкої транквілізації.

- Згідно з характеристикою лікарського засобу перед призначенням галоперидолу рекомендовано проводити ЕКГ. Якщо це неможливо, лікар, який призначає цей лікарський засіб, повинен оцінити пов'язані з цим ризики та користь і бути здатним обґрунтувати своє рішення, оскільки таке застосування може не відповідати показанням.

Повернутися до рекомендацій

Офіційні зовнішні перевірки після інциденту

Рекомендації 1.4.53–1.4.63

Потенційний вплив впровадження

Офіційні зовнішні перевірки після інциденту є важливим інструментом для виявлення причин і наслідків насильства, якщо для врегулювання ситуації потрібне застосування обмежень, а також для оцінювання впливу на всіх залучених сторін. Рівень фіксації випадків насильства та агресії є непослідовним, що ускладнює формування чіткої загальної картини. Звіт руху «Mind» *Mental health crisis care: physical restraint in crisis* [Кризова допомога у сфері психічного здоров'я: фізичні обмеження у кризових ситуаціях] містить відповіді на запити про інформацію, надіслані у 2013 р. до всіх 54 фондів психічного здоров'я в Англії щодо утримування в положенні лежачи на животі. 27 фондів не фіксували відповідну інформацію.

Інформація, зібрана під час перевірки, може бути використана для покращення надання послуг у майбутньому, а на індивідуальному рівні — для подальшої роботи з користувачем послуг і зменшення ймовірності повторення подібних подій. Застосування офіційних зовнішніх перевірок після інциденту може підвищити безпеку персоналу та користувачів послуг, а також зменшити витрати на послуги в довгостроковій перспективі, якщо в результаті перевірки будуть внесені позитивні зміни для уникнення подібних ситуацій у майбутньому.

Виклики, які можуть виникати у процесі впровадження

- У закладах, у яких офіційні зовнішні перевірки після інциденту не проводяться на рутинних засадах, потрібно розробити відповідні нові політики та процеси, організувати підготовку персоналу щодо проведення таких перевірок і забезпечити участь користувачів послуг у цьому процесі.

- Потрібні додаткові підготовка та рекомендації щодо того, коли і як залучати користувачів послуг до процесу відповідно до їхніх потреб.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

- Залучення всіх необхідних учасників — у тому числі лікаря, волонтерів і користувачів послуг — до процесу перевірки може впливати на поточне робоче навантаження та спроможності служби.

- У деяких умовах може виникати велика кількість інцидентів за короткий проміжок часу. У таких випадках може бути складніше дотримуватися вимоги щодо проведення перевірки протягом 72 годин.

Підтримка впровадження

- Система, представлена в рекомендації 1.2.7, може бути використана для визначення факторів, що спричинили інцидент, пов'язаний із застосуванням обмежувального втручання.

- Докази економічної ефективності застосування стратегій управління після інцидентів відсутні. Очевидними є витрати часу персоналу, необхідні для проведення комплексних перевірок після інцидентів. Однак такі витрати можуть бути компенсовані завдяки покращенню взаємин і розуміння подій, що дозволить застосовувати безпечніші та адаптивніші практики у майбутньому.

Повернутися до рекомендацій

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Пошук додаткової інформації та відомості про комітет

Щоб знайти настанови NICE з відповідних тем, включно з тими, що перебувають у розробці, див. тематичну сторінку NICE про послуги у сфері психічного здоров’я.

Детальну інформацію про докази та обговорення комітету з розробки настанов див. у повній версії настанови. Крім того, ви можете ознайомитися з інформацією про процес розробки настанов, а також із відомостями про комітет.

NICE розробив інструменти та ресурси, які допоможуть у практичному застосуванні цієї настанови. Для отримання загальної допомоги та порад щодо практичного застосування настанов NICE див. ресурси для практичного застосування настанов NICE.

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).

Інформація про оновлення

Травень 2015 р.: оновлення цієї настанови та заміна нею настанови NICE CG25 (опублікованої в лютому 2005 р.).

ISBN: 978-1-4731-1234-6

© NICE 2025. Усі права захищені. Підлягає Застереженням щодо прав (https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights).