

Krisereaksjoner

Hvordan mestre dem?

Erik Isern, Anestesiavdelingen, St.Olavs
Hospital

Januar 2015

Fagbakgrunn


- Krisereaksjoner som fagfelt: Psykologi / psykiatri
- Men, ekspertene kommer når hendelsen er over, opplever ikke reaksjonene på kroppen
- Egen bakgrunn: Mange års erfaring som anestesilege i og utenfor sykehus, flere kurs i katastrofemedisin og flysikkerhet samt selvstudier

Arbeidet som lege - ansvar og risiko

- Jobben har potensial for kritiske hendelser
- Tidligere friske pasienter, krise ikke forventet
- Rutinearbeid avbrutt av sporadiske kriser
- Mye ikke planlagt virksomhet
- Farlige situasjoner kan komme plutselig

Critical incident stress

- Plutselig uventet hendelse
- Utløser sterke følelser
- Overvelder vanlige mestringsmekanismer
- Gir psykisk stress hos ellers friske



Critical Care Nurse
The journal for high acuity, progressive, and critical care

Early Identification and Management of Critical Incident Stress
Randy M. Caine and Levon Ter-Bagdasarian

Crit Care Nurse 2003;23:59-65
© 2003 American Association of Critical-Care Nurses
Published online <http://www.cconline.org>

Personal use only. For copyright permission information:
http://ccn.aacnjournals.org/cgi/external_ref?link_type=PERMISSIONDIRECT

Subscription Information
<http://ccn.aacnjournals.org/subscriptions/>

Information for authors
<http://ccn.aacnjournals.org/misc/fora.shtml>

Submit a manuscript
<http://www.editorialmanager.com/ccn>

Email alerts
<http://ccn.aacnjournals.org/subscriptions/etoc.shtml>

Critical Care Nurse is the official peer-reviewed clinical journal of the American Association of Critical-Care Nurses, published bi-monthly by The InnoVision Group 101 Columbia, Aliso Viejo, CA 92656. Telephone: (800) 899-1712, (949) 362-2050, ext. 532. Fax: (949) 362-2049. Copyright © 2003 by AACN. All rights reserved.

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES

Downloaded from ccn.aacnjournals.org by guest on March 22, 2012

Hva utløser: situasjon

- Opplevd fare for eget liv
- Fare for alvorlig skade eller død hos andre
- Tap av kontroll eller mestringsfølelse
 - Feil / Ansvar
- Manglende rutiner i systemet

Hva utløser: individuell faktor

- Egen sårbarhet
 - Kan variere (problemer hjemme?)
 - Gjenkjennelse
- Erfaring
- Beredskap

Mange kriser små...

- Slitasje, kronisk posttraumatisk stress?
- PTSD prevalens (Storbritannia, Nord Amerika)
 - Acute care nurses, firefighters, ambulance personell
 - Ca 20% (> 2x normalbefolkning)
- Kan riktig krisehåndtering forebygge dette?

Alle har sin grense

- Hvor grensen går er bestemt av egen bakgrunn, “dagsform” og ytre situasjon
- “Bad things happen to good people”

Tøffe konsekvenser

- Skade og død skal meldes
- Avviksbehandling
- Politietterforskning
- HDIR's havarikommisjon
- Straff og karrierestopp truer

Skyld som krisereaksjon

- Jonsson, Segesten: Accident and Emergency Nursing (2004), 12:
 - Skyld, skam og selvforakt hos ambulanspersonell etter krisehendelser
- Selvbebreidelse er naturlig når noe går galt

Andre krisereaksjoner

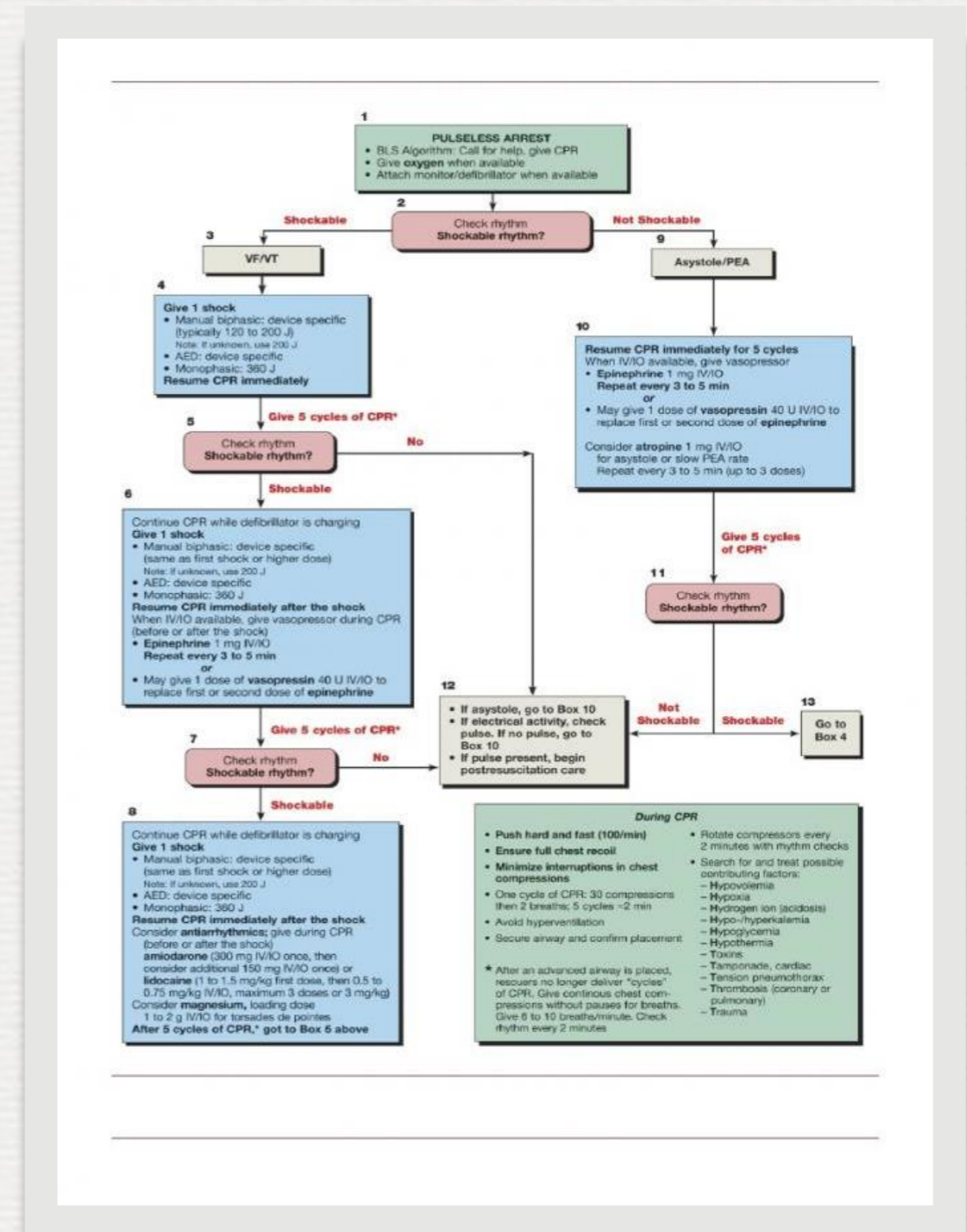
- Søvnproblem
- Konsentrasjonsvansker
- Unngåelse av lignende situasjoner
- Flash backs utløst av ulike triggere
- Tap av selvtillit / isolasjon
- Endestasjon: Posttraumatisk stresssyndrom

Hvordan unngå krisereaksjoner?

- Forebygge situasjonene
- System for å takle reaksjoner etter at hendelsen har inntruffet

Forebygge

- Vær beredt!
- Prosedyrer
- Drill og systemer for akutte situasjoner
- Unngår at akutte situasjoner utvikler seg til krisesituasjoner



Undertrykke normale følelser hos behandlerne?

- Empati versus følelskulde?
- Profesjonalitet
- Hva er best for pasientene og pårørende?
- Fokus mot det som er viktig

Hvis krisen likevel oppstår

- Hvordan forebygge og lindre krisereaksjoner?

Krisepsykiatri

- Stort fagfelt, mye forskning
- Militær sammenheng
- Katastrofer
- I mindre skala til pårørende og pasienter
- Yrker med stor risiko for krisereaksjoner: Brann, politi, helsevesen

CISM

- Critical incident stress management
- Intervensjonsmetoder for å redusere skadelig effekt av krisereaksjoner
- Noen organisasjoner har fast opplegg for dette
 - Eks. Forsvaret, store sykehus og andre etater
- Utføres av fagpersonell eller ressurspersoner

Debriefing

- En del av CISM
- Organisert gjennomgang av kritisk hendelse med de som var tilstede
- Mange metoder, faste punkter
- Styres av ledere eller fagpersonell
- Krever organisering, finner typisk sted 1-14 dager etter hendelsen, tar 2 – 3 timer

Debriefing, eksempel

- Introduksjonsfase
- Fakta fase
- Tanke- følelsesfase
- Reaksjonsfase
- Symptomfase
- Lærefase
- Gjenopprettelsesfase

Debriefing: Positive effekter

- Psykisk avslutning av hendelsen (closure)
- Forebygge og lindre traumatisk stress
- Bidra til gjenopptagelse av normalt liv til nytte for individet, organisasjonen og samfunnet

Debriefing: Ulemper ved metoden

- Krever fagpersonell eller kunnskaper
- Ikke lett å improvisere
- Tidsfaktor
- Uegnet for stor grupper, dele inn i mindre grupper

Debriefing: Virker det?

- Effekt av 1-sesjons debriefing etter kriser
- Ikke debrief for profesjonelle
- Lancet 2002, vol 360, sept 7: Emmerik et al:
 - Stor meta-analyse: Debrief dårligere enn ingen intervensjon
- Cochran analyse 21/1-2009:
 - Stor meta-analyse: Debrief like dårlig som eller verre enn ingen intervensjon

Defusing

- Rask uformell intervensjon etter kritisk hendelse
- La folk "blåse ut damp", avreagere
- Psykologisk førstehjelp
- Norsk: Avlastningssamtale

Defusing: Metoder

- Ikke klart definert begrep
- Mange metoder
 - Organisert: Ledelse, faste punkter, nesten som debrief
 - Mindre organisert: Samtale mellom noen som var med
- Unngå sterke emosjoner?

Norsk Luftambulansse

- Vakt 1 uke om gangen
- Flere oppdrag av type kritisk hendelse pr vakt
- Hvordan orke å fortsette?

Uformell defusing i NLA

- Uformell samtale rundt hvert oppdrag
- Fordel: Alle har vært der og forstår hva det dreier seg om
- 3 ulike faggrupper: Forskjellig perspektiv, opplevd oppdraget forskjellig: Styrke
- Sammensveiset gruppe som holder sammen lenge etter at oppdraget er avsluttet
- Etter avsluttet vaktuke: Tar ikke med jobben hjem

Formalisert defusing i NLA

- Krav: Etter alle oppdrag
- Crewsjef ansvar for at defusing ble holdt (dokumentert)
- Organisert gjennomgang av oppdraget
- Tøffe oppdrag: Uformell defusing viktigst

Avreagering og mestring

- Humor etter krisen: Er det galt?
- Posttraumatic growth theory
- Kritiske hendelser som mestres kan bedre evnen til å takle senere hendelser

Min anbefaling for defusing

- Kun de som var med
- Enhetlig gruppe
- Nærhet i tid
- Skjermet under møtet
- En ansvarlig for å lede defusingen
- Ikke referat
- Taushetsplikt
- Alle forteller sin versjon
- Gjensidig støtte
- Unngå kritiske analyser
- Mal kan være en fordel

Mal for defusing

- Hver deltager:
 - Min oppfattelse av situasjonen
 - Mine oppgaver
 - Gjennomføring
 - Reaksjoner

Defusing må trenes

- Må etableres som rutine
- For sent når katastrofen har skjedd

Status CISM

Ulike institusjoner

- < 50 % har prosedyrer
- CISM iverksettes i 30 – 60 % tilfeller
- CISM fagpersonell involvert < 20%
- > 50 % er misfornøyd med støtte og oppfølging
 - de færreste søker hjelp selv
- De fleste må fullføre sine vakter

**Hvordan kan dette organiseres der
du arbejder?**