

# MR-CRAS user manual

**Stamdata:** udfyldes en gang af personalet i dag, aften eller nattevagten – udfyldes på hvert skema

Initiale årsager til bæltefiksering kan fx være trusler om/ vold mod personale/ andre patienter, hærværk, trusler om/ selvskade.

## Confounders, Risiko og Alliance parametre:

Alle punkter i MR-CRAS **observeres hver time** i vagten. MR-CRAS udfyldes en gang i timen, indenfor de sidste 10 min af den pågældende time, af det personale som har observeret patienten indenfor denne time.

Sover patienten registreres dette med et S under klokkeslæt i hver skala. Hvis patienten sover mere end halvdelen af den pågældende time skrives S og der scores ikke.

**Confounders** defineres som faktorer der synliggør bagvedliggende årsager til patientens risikoadfærd og alliance med personalet såsom psykisk tilstand, ønske om at forblive fikseret, compliance problemer og abstinenser eller trang. Disse confounder faktorer er ikke kriterier for om patienten kan løsnes eller ej fra bæltefiksering. Confounder faktorerne skal i forhold til behandlere og plejepersonale passivt synliggøre bagvedliggende kliniske problemstillinger, der er medvirkende til forlængede fikseringer med det formål at evaluere og justere behandling og pleje i forhold til de patient grupper, der typisk tegner sig for de lange fikseringer fx F20-25.

Alle punkter i Confounder skalaen vurderes til stede eller ikke til stede. **Hvis et punkt observeres som værende til stede sættes et kryds.**

Abstinenser eller trang	Abstinenser eller trang, som medfører risikoadfærd og problematisk alliance med patienten under bæltefiksering
Compliance problemer	Patienten tager ikke sin medicin, eller tager sin medicin nogen gange og nogen gange ikke
Patienten ønsker at forblive fikseret	Patienten ytrer at vedkommende ønsker at forblive fikseret
Vrangforestillinger	Tanker, som er ubegrundede, urealistiske og særegne. Vurderingen baseres på tankeindholdet, som det fremkommer under samtale og tankeindholdets påvirkning af sociale relationer som beskrevet af sundhedspersonale
Desorganiseret tankegang	Desorganiseret tankeproces som er karakteriseret ved forstyrrelse af den målrettede tankegang, flygtighed, omstændighed, irrelevans, løse associationer, manglende sammenhænge, åbenlys ulogisk tale eller tankeblokering. Vurderingen baseres på de kognitive verbale processer, som de observeres under samtale
Hallucinationer	Mundtlige oplysninger eller adfærd, som tyder på sanseoplevelser, som ikke er fremkaldt af ydre stimuli og som forekommer som hørelses-, syns-, smags- eller berøringsindtryk. Vurderingen baseres på mundtlig beskrivelse og adfærd under samtale samt rapporter fra sundhedspersonale

**Risiko** defineres som faktorer der afspejler adfærd som kompenserer for patientens frustration og advarer om potentiel voldelig adfærd og patientens voldelige adfærd mod personalet eller omgivelserne.

Punkter i skalaen scores ved at sætte et kryds, hvis adfærden er observeret hos patienten.

Hvis adfærden normalt er til stede hos patienten, fx irriteret, sættes kun et kryds, hvis der sker en forværring i adfærden.

Kender man ikke patienten i forvejen sættes et kryds, hvis adfærden observeres hos patienten.

Irritabel	Bliver let irriteret og vredladet. Ikke i stand til at tolerere personalets tilstedeværelse på stuen
Støjende adfærd	En støjende adfærd hvor patienten fx er højtråbende eller højtalende, udsældende, kommanderende, larmende
Trusler om selvskade	Patienten truer med at begå selvmord eller på anden måde at bringe sit liv og helbred i fare
Verbale trusler	Et verbalt udbrud som er mere end bare at hæve stemmen og har til hensigt at ydmyge eller skræmme en anden person.
Angreb på ting eller genstande	Et angreb rettet mod et objekt og ikke personale. Fx patienten smider, vælter eller ødelægger ting inde på stuen
Fysiske trusler	Viser med tydeligt kropssprog at hensigten er at true personalet. Fx en aggressiv kropsholdning, griber fat i personalets tøj, løfter og truer med knyttet næve osv.
Selvskade	Patienten bringer sit liv og helbred i fare fx selvmordsforsøg, slår hovedet mod sengen, kradser sig med negl etc.
Vold mod personale	Patienten reagerer voldeligt ved fx at spytte, slå ud efter og/eller slå på personale, kaster med ting mod personalet

**Allianceparametrene defineres som bestående af faktorer i relation til patientens indsigt samt evne til at indgå i kontakt og samarbejde med personalet under bæltefiksering.**

Punkter i skalaen scores **0, 1 eller 2** afhængig af om det observeres og vurderes at patienten har ingen, lav eller høj grad af fx kontakt med personale.

**Eksempler på fokuspunkter** indenfor ingen, lav og høj grad af de fire alliance faktorer. Eksempler udgør ikke krav der skal være opfyldt for at patienten kan løsnes fra bæltefiksering, men udelukkende eksempler på fx ingen, lav eller høj kontakt. Eksemplerne er ikke udtømmende!

**OBS** Hvis patienten udviser adfærd som dækker mere end en scorings kategori, fx både lav og høj grad af kontakt med patienten, vælges der den ene scoringskategori som overvejende dækker patientens adfærd.

Score 0 = Ingen grad	Score 1= Lav grad	Score 2= Høj grad
<b>Er der kontakt med patienten?</b>		
<p>I ingen grad når patienten for <b>eksempel:</b> Er kontaktafvisende/boykot af kontakt – reagerer ikke på henvendelser Ingen øjenkontakt -patienten ligger med lukkede øjne, patienten lader som om han/hun sover Fjendtlig i blikket Er uforudsigelig</p>	<p>I lav grad når patienten for <b>eksempel:</b> Reagerer på henvendelser men er fåmælt Grov verbalt/ nedladende Er garderet Dominere kontakt Patienten splitter mellem personale vedkommende kan lide og ikke lide Er afglidende Er indesluttet i sin kontakt Ikke imødekommende Er svingende i kontakten fx opfarende, fra snakkende til pludselig udskældende, fra neutral til aggressiv, svingende med trusler, fra kontakt og minutter efter kører patienten helt op, svingende omkring overholdelse af aftaler Øjenkontakten er nedsat</p>	<p>I høj grad når patienten for <b>eksempel:</b> Svarer ved henvendelse, er opsøgende i kontakten. God formel kontakt, deltager i samtale med personalet God øjenkontakt Er stabil i kontakten Har en positiv kontakt dvs., er fx høflig, rolig/afslappet, mere stille/afdæmpet, venlig, imødekommende, nærværende i sin kontakt, lytter til personalet fx ved indgåelse af aftaler Patienten er forudsigelig  Patienten kan forholde sig til skift i kontakten med personale og/eller til kontakt med mere end en person ad gangen.</p>
<b>Er der samarbejde med patienten?</b>		
<p>I ingen grad når patienten for <b>eksempel:</b> Ikke kan indgå aftaler Overholder ikke aftaler Vil ikke samarbejde</p>	<p>I lav grad når patienten for <b>eksempel:</b> Kan indgå aftaler, men har svært ved at tage en ting af gangen med henblik på at indgå realistiske aftaler</p>	<p>I høj grad når patienten for <b>eksempel:</b> Kan indgå og overholde aftaler, også på tværs af personalet, fx om at tage sin medicin, løsning fra bælte til</p>

	<p>Kan overholde aftaler, men vil gerne diskutere rammer for aftaler</p> <p>Er svingende i samarbejdet om at overholde aftaler. Fx indgår patienten aftaler mundtligt, men overholder ikke aftalerne, når det kommer til stykket</p> <p>Kan samarbejde, men ikke på tværs af og kun med en person ad gangen</p>	<p>toilet/bad, eller andre friheder uden at være udadreagerende, men via stille og rolig snak og kan tåle vejledning og grænsesætning heromkring.</p> <p>Samarbejdet er stabilt</p>
--	---	---

**Kan patientens adfærd korrigeres?**

<p>I ingen grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Ikke kan korrigeres i sin adfærd</p> <p>Uhæmmet/ubehagelig adfærd</p> <p>Efterkommer ikke krav</p> <p>Tåler ikke afslag uden at fare op og blive aggressiv og til fare for andre</p> <p>Kan ikke udsætte sine behov</p>	<p>I lav grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Er svær korrigerbar</p> <p>Er mere korrigerbar,</p> <p>Efterkommer ikke alle krav</p> <p>Tåler, men forstår ikke afslag,</p> <p>Krævende/forlangende</p> <p>Har mange ønsker og behov</p> <p>Har mange gøremål</p> <p>Har svært ved at udsætte sine behov</p>	<p>I høj grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Kan korrigeres i sin adfærd fx ved støjende adfærd eller at patientens behov/ønsker kan korrigeres ved at patienten forstår og kan tåle afslag og udsætte sine behov</p> <p>Efterrettelig</p>
--	--	--

**Har patienten indsigt i egen situation?**

<p>I ingen grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Mangler indsigt i årsag til fiksering</p> <p>Benægter vold</p> <p>Fralægger sig ansvaret for det der er sket</p>	<p>I lav grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Forstår årsag til fiksering</p> <p>Ikke tager afstand for det der er sket.</p> <p>Viser manglende medfølelse</p> <p>Bagtaltiserer hvad der er sket</p> <p>Er negligerende i forhold til sin adfærd</p> <p>Retfærdiggør sine handlinger</p>	<p>I høj grad når patienten for</p> <p><b>eksempel:</b></p> <p>Har indsigt i årsag til fiksering.</p> <p>Indsigt er ikke altid en mulighed hos patienten.</p> <p>Forståelse som en vis form for klarhed er et alternativ. Det er muligt at tale med patienten om episoden. Patienten kan fx forstå hvorfor vedkommende er bæltfikseret, hvilken adfærd personalet forventer af patienten for at blive løsnet fra bæltfiksering, patienten kan være realistisk omkring sin situation og det der skal foregå</p> <p>Tager afstand fra hvad der er forkert at gøre eller hvad patienten har gjort.</p> <p>Tager ansvar for det der er sket.</p>
---	---	--

**Kommentarer** – Dette felt kan fx bruges til at skrive kort om patienten habituelt (uden for fiksering) scorer 0, 1 eller 2 i relation til kontakt, samarbejde, indsigt og om patientens adfærd kan korrigeres.

*Fx:* Til daglig er patienten garderet i sin kontakt (lav grad af kontakt) eller til daglig har patienten svært ved at udsætte sine behov (lav grad af adfærds korrigering). Disse to eksempler er ikke udtømmende.

**Aftaleark** - her nedskrives de aftaler der er indgået med patienten i vagten og der evalueres på patientens overholdelse af indgåede aftaler. Det kan fx være aftaler om løsning fra bælte til toilet/rygning.

Ved tvivl/spørgsmål vedr. indhold og/brug af MR-CRAS kontakt venligt Lea Deichmann på 42198830 eller via [ldni@ucsyd.dk](mailto:ldni@ucsyd.dk)

Sidst opdateret Januar 2018