

Vyjednávání, řešení konfliktů a sebeobrana proti agresivnímu pacientovi

MARKÉTA STUHLÍKOVÁ

Centrum andragogiky, s. r. o.

Abstrakt: Článek pojednává o tom, že se zdravotníci setkávají s agresivními pacienty a potřebují se tedy takové situace naučit zvládat. Proto se účastní seminářů, na nichž se učí řešit konflikty a bránit se agresivním pacientům.

Klíčová slova: agresivita, agresivní pacient, konflikt, sebeobrana, napadený zdravotník

O tom, že agresivita v naší společnosti neustále vzrůstá, se můžeme průběžně přesvědčovat všude kolem nás, je patrná v osobním i pracovním životě, vnímáme ji na politické scéně i mezi dětmi ve školách, promítá se do kultury i celospolečenské nálady. Příčin je jistě celá řada – ekonomická krize, orientace pracovního trhu na výkon, vysoká míra rozvodovosti, nedostatek pohybu a špatný životní styl. V tomto výčtu bychom mohli pokračovat jistě velmi dlouho. Podstatné ale je, že se s agresivitou dostáváme do styku čím dál častěji a musíme být schopni v takových situacích adekvátně reagovat.

Tento celospolečenský fenomén se pochopitelně promítá i do vzrůstající agresivity pacientů a jejich blízkých ve zdravotnických zařízeních. U pacientů může být agresivita podtržena třeba i fyzickou nebo psychickou nerovnováhou, kterou s sebou přináší nemoc či úraz, pocity bezmocnosti anebo náhlou změnou životních plánů, ať už těch aktuálních, nebo i dlouhodobých. Někteří pacienti mohou být navíc pod vlivem alkoholu či jiné omamné látky.

Ne každý pacient se dokáže s takovou zátěží vyrovnat a jedním ze způsobů, jak ji ventiluje, je slovní nebo fyzická agrese. Zdravotníci se v tu chvíli ocitají v nezáviděníhodné pozici. Na jedné straně mají pacientovi poskytovat zdravotní péči, na straně druhé se dostávají do situace, v níž jsou sami uráženi, nebo dokonce ohrožováni na zdraví. Dokázat takovou situaci zvládnout tak, aby vznikla co možná nejmenší škoda na majetku či na zdraví (a to jak zdravotníka, tak pacienta nebo jeho blízkých), je jednou z klíčových dovedností, které by měli především lékaři, sestry a záchranáři zvládat.

Mnohé průzkumy zabývající se agresivitou pacientů poukazují na to, že s nějakou formou agresivity se setkal prakticky každý zdravotník a pravidelně ji zažívá zejména značné procento sester. Především při fyzickém napadení si často neví rady s tím, jak se šetrně, ale účinně bránit. To, že agresivita pacientů není jen vágní hypotézou, ale realitou, kterou nelze podceňovat, ukazuje i velký zájem o semináře zabývající se řešením konfliktů, vyjednáváním v krizových situacích nebo přímo sebeobranou proti agresivnímu pacientovi. Účastní se jich nejčastěji zdravotní sestry z některých ambulancí, například chirurgických a traumatologických, záchranáři, ale také sestry z některých lůžkových oddělení, např. psychiatrie.

„Napadení agresivním pacientem není zrovna neobvyklou situací. Ne že by Vás každý den chtěl někdo v práci zastřelit, ale nestojím ani o urážky, rány pěstí nebo rozmlácenou ambulanci. Chci vědět, jak takovým situacím co nelépe předcházet.“ Tak komentovala jedna účastnice svou motivaci k absolvování kurzu Vyjednávání a řešení konfliktů. Na něm se sestry a další zdravotníci učili aktivnímu naslouchání, efektivním komunikačním strategiím, které vedou k uklidnění emocí a konstruktivní diskuzi, schopnosti předvídat a „čist“ potenciálního agresora, preventivním opatřením předcházejícím výbuchu agresivity. „Podstatné je také nenechat se vyprovokovat,“ říká lektorka. „Na zdravotníky je vyvíjen nadstandardní tlak a pod vlivem stresu se i v nich hromadí agresivita. Pokud ji nedokážou ventilovat pozitivním způsobem, může to vést k nepříjemným problémům, zdravotník si agresivní chování nemůže dovolit dvojnásob.“

Na kurzech sebeobranu proti agresivnímu pacientovi se již účastníci připravují na zvládnání situace, v níž už na ně někdo fyzicky zaútočí. „Nesnažte se s útočníkem prát nějakou minutu nebo dvě. Bud' vám bude ublíženo, nebo někomu ublížíte. Vaším úkolem je pouze dostat se z jeho dosahu. Překvapit ho a co nejrychleji utéct.“ Lektor tohoto kurzu vyučuje sebeobranu na různých úrovních a pro různé klienty. Na těchto kurzech ale reflektuje specifickou zdravotníků a jejich pozice vůči pacientovi. „Zdravotníci se ještě více než jiní obávají, že útočníkovi ublíží, zvláště když jde přímo o jejich pacienta během výkonu povolání. Proto je jejich sebeobrana často neúčinná. Snažíme se zde hledat cesty, jak se efektivně ubránit a zároveň co nejméně ohrožovat agresora. V tomto ohledu jsou třeba ideální různé pepřové spreje a pěny, které útočníka v dané chvíli velmi účinně paralyzují, avšak nezpůsobí mu žádné zranění nebo jiné zdravotní následky.“

Semináře sebeobranu jsou zaměřeny částečně teoreticky, ale z mnohem větší části též prakticky. Jak říká lektor: „je důležité si vyzkoušet, že když někoho kopnu nebo udeřím, bude to bolet i mě. Je hezké si teoreticky opakovat, co by člověk měl dělat, ale když si to nevyzkouší, nezjistí, že jeho úder třeba nemá takovou razanci, aby mohl být účinný.“

V rámci kurzu se probírají i konkrétní situace specifické pro sebeobranu zdravotníků, např. práce se vzpouzejícím

se pacientem ležícím na lůžku nebo třeba napadení zdravotníka v ambulanci (za stolem). A právě na tyto aktivity byly největší ohlasy: „Nejpřínosnější mi přišlo právě probírání zcela konkrétních situací, které jsou v naší praxi běžné, ale my si s nimi často nevíme rady. Škoda, že během dvoudenního kurzu se nedá stihnout více a podrobněji.“

A právě tímto směrem bychom se v rámci kurzů, které připravují zdravotnické pracovníky na kontakt s agresivním pacientem, chtěli zaměřovat i nadále. Připravujeme

jednotlivé úžeji zaměřené semináře např. na sebeobranu ve stísněných prostorách (sanitka, výtah), na sebeobranu improvizovanými zbraněmi v nemocničním prostředí (pokoj, ambulance) a další a snažíme se tak reagovat na podněty od účastníků a vyjít vstříc jejich potřebám. Jedině ten, kdo je na nepříjemnou situaci připraven, ji může zvládnout dobře a bez zbytečného stresu.



Konference „Prevence v pohybu“ IX. roční mezinárodní konference – Primární prevence rizikového chování

Praha, 3.–4. 12. 2012

V uvedených dnech se v budově Nové radnice v Praze na Mariánském náměstí uskutečnil již IX. ročník konference primární prevence rizikového chování, tentokrát s tématem Prevence v pohybu, věnované již tradičně rizikovému chování dětí a mládeže, jejímž hlavním tématem byl v letošním roce zejména alkohol – jeho zneužívání, společenské, ekonomické a zdravotní dopady a prevence napříč všemi obory. Konferenci uspořádala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Sdružení SCAN a Magistrát hl. m. Prahy s dalšími partnery.

Po slavnostním zahájení, kdy vystoupili ministr školství, mládeže a tělovýchovy prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M., a doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., ministr zdravotnictví, doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc., primátor hl. města Prahy, které převzalo nad konferencí záštitu, Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., ředitelka VFN v Praze, prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF UK v Praze, a prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, započal bohatý dvoudenní program.

V úvodním referátu se odborník světového významu **profesor Thomas Babor**, vedoucí Katedry komunitního lékařství a zdravotní péče Lékařské fakulty University of Connecticut, Farmington, CT, USA, podělil s účastníky konference o dosavadní poznatky o účinnosti politik v oblasti alkoholu. Pozornost věnoval zejména těm postupům a intervencím, jejichž prostřednictvím je možné eliminovat či minimalizovat negativní důsledky zneužívání alkoholu. Jde především o cenovou politiku a zdanění, regulaci fyzické dostupnosti alkoholu, působení na kontexty konzumace alkoholu, opatření proti řízení pod vlivem alkoholu, regulaci reklamy, výchovně-vzdělávací

a přesvědčovací strategie a léčebnou péči a časnou intervenci. Vzhledem k tomu, že v současnosti nemá Česká republika žádný strategický dokument, který by reagoval na problémy s alkoholem v naší společnosti, šlo o mimořádně zajímavou přednášku.

V dalším programu se účastníci v několika blocích věnovali nejružnějším hlediskům problematiky. Prevencí užívání drog se zabýval příspěvek autorek **M. Berinšterové** a **O. Orosové** z Filozofické fakulty UPJS v Košicích. Řada dalších příspěvků se týkala nezdravotnických aspektů, jako jsou například obchodování s lidmi, metodika prevence, posilování vlivu rodiny, organizační potenciál rodičů dětí a adolescentů v prevenci zneužívání alkoholu, podíl sociální podpory ředitelství škol, užívání drog, supervize jako podpurný prostředek primární prevence, financování preventivních programů v rámci protidrogové politiky. Za všechny podrobněji zmíníme příspěvek **prof. Michala Miovského, přednosta Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze**. Zabýval se vývojem prevence rizikového chování v České republice. Uvedl, že ČR prošla v tomto směru za posledních 15 let zajímavým vývojem a poukázal na významné milníky posledních 7 let. Zhodnotil současnou připravenost ČR pro další kroky v primární prevenci s tím, že dnes jde o unikátní stav, který nemá srovnání s ostatními státy EU. Naše republika tak má šanci stát se průkopníkem některých originálních opatření, která velmi kladně přijímá i odborná obec. Dnes jde o to tuto šanci nepromarnit, ale dále rozvíjet.

Jedním z dalších příspěvků se zdravotnickou tematikou byla přednáška **D. Džúrové, L. Csémyho** a **L. Kázmera** z Přírodovědecké fakulty UK v Praze s názvem