

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Jarmila Rozkydalová

**Agrese a násilí ve zdravotnickém zařízení, cílena na
zdravotnický personál**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kamila Gottwaldová

Olomouc 2014

Anotace bakalářské práce

Název práce v ČJ:

Agrese a násilí ve zdravotnickém zařízení, cílena na zdravotnický personál.

Název práce v ANJ:

Aggressiveness and violence in medical centres, targeted to medical staff.

Datum zadání: 2014-01-21

Datum odevzdání: 2014-04-30

VŠ, fakulta ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor: Rozkydalová Jarmila

Vedoucí: Mgr. Kamila Gottwaldová

Oponent:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce předkládá publikované poznatky o agresi ve zdravotnických zařízeních, která je cílena na zdravotnický personál. Sumarizuje poznatky z dohledaných odborných článků. Cíle jsou rozděleny podle dohledaných poznatků. Publikují výskyt agrese ve zdravotnických zařízeních, důvody agrese, prevenci a léčbu násilí v nemocnicích. Texty byly hledány v zahraničních databázích EBSCO, Proquest a v české databázi to byla BMČ. Z odborných časopisů byla použita Psychiatrie pro praxi. Dále byly nalezeny a využity články z projektu v rámci ESF.

Abstrakt v ANJ:

The bachelor thesis presents the published findings about aggressiveness which is aimed to staff in medical centres. It summarizes findings from professional articles that were looked up. Objectives are sorted according to the findings. The thesis

publishes a presence of aggressiveness in medical centres, its reasons, prevention and treatment of aggressiveness in hospitals. The texts were found in EBSCO, Proquest, and BMČ databases. With regards to professional magazines, "Psychiatrie pro praxi" (Psychiatry for practice) was used. Also, articles from ESF project were used.

Klíčová slova v ČJ:

násilí, agrese, důvody agrese, léčba a prevence agrese, nemocnice

Klíčová slova v ANJ:

violence, aggression, reasons for aggression, treatment and prevention of aggression, hospital

Rozsah práce: 38 s., 1 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2014

podpis

Děkuji Mgr. Kamile Gottwaldové, za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji také mé rodině za pomoc a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD:.....	7
1 VÝSKYT AGRESE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	10
2 DŮVODY AGRESE.....	16
3 PREVENCE A LÉČBA AGRESE	19
ZÁVĚR	26
REFERENČNÍ SEZNAM:	28
SEZNAM ZKRATEK:	37
SEZNAM PŘÍLOH:	38

ÚVOD:

Světová zdravotnická organizace definuje násilí takto: „Záměrné použití síly nebo moci, vyhrožování nebo skutečné, proti sobě samému, jiné osobě, nebo proti skupině či komunitě, jehož důsledkem je nebo s vysokou pravděpodobností může být zranění, smrt, psychická újma, maldevelopment nebo deprivace“ (WHO - World Health Organization, 2013). Násilí se již projevuje i u nás, ale naštěstí ne v takové míře jako např. v USA (United States of America), kde mají speciální organizace pro oblast násilí. Na západě Evropy již problém násilí začali řešit (Háva et al., 2004, s. 12-13). Agresivní chování je jedna z možností jak dosáhnout svého cíle, nebo reagovat na negativní podněty. Toto chování, ale nemají všichni lidé stejné. Částečné záleží na dědičnosti, dále se to rozvíjí vlivem prostředí, učení, napodobováním a na společnosti, ve které žijeme. Tyto faktory na nás působí již od dětství (Vágnerová, 1999, s. 266-267).

Pro vznik bakalářské práce byla položena otázka:

Jaké byly dosud publikovány poznatky o agresivitě či násilí ve zdravotnických zařízeních, které je cíleno na zdravotnický personál?

Jako první cíl byl stanoven:

Předložit informace z dohledaných zdrojů o výskytu agrese ve zdravotnických zařízeních.

Jako druhý cíl byl stanoven:

Předložit informace z dohledaných zdrojů o důvodech agrese ve zdravotnických zařízeních.

Jako třetí cíl byl stanoven:

Předložit informace z dohledaných zdrojů o prevenci a léčbě násilí.

Vstupní literatura:

HÁVA, Petr, et al. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR*. 1.vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 156 s. ISBN 80-247-0818-3.

ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

Rešeršní strategie:

Pro vyhledávání textů do přehledové bakalářské práce byly použity zahraniční databáze EBSCO a PUBMED. Byla zadána klíčová slova violence, patient, hospital care. Omezení ve výběru bylo časové rozpětí od roku 2008 do roku 2013, dostupné plné texty a recenzovaná periodika. Z obou databází bylo nalezeno 365 článků. Z toho bylo vybráno 73 článků, ostatní se netýkaly tématu, nebo jen okrajově a objevovaly se zde duplicity článků. Dále bylo vyřazeno dalších 49 článků. Při stejném omezení výběru, při zadání klíčových slov nursing, aggression patient v databázi EBSCO bylo nalezeno 29 článků, ze kterých byly vybrány 4 články. Z těchto databází bylo do bakalářské práce použito 28 článků.

V databázi BMČ byla zadána klíčová slova násilí ve zdravotnictví, agresivní pacient. Po zadání datového rozmezí 2008-2013 bylo nalezeno 63 článků. Ostatní se týkaly více domácího násilí nebo úrazu dětí. U jednoho textu byl vyhledán a použit primární článek v anglickém jazyce. Pro mou bakalářskou práci bylo z této databáze použito 13 článků. Z archivu časopisu Psychiatrie pro praxi byly použity 2 články. Z časopisu Medicína pro praxi byl vybrán 1 článek. Dohromady je to 17 článků.

Dále podle jednoho článku, byl nalezen projekt v rámci ESF (Evropský sociální fond) „Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb“. Z internetových stránek ČMKOS (Českomoravská konfederace odborových svazů), která tento projekt vytvářela s dalšími organizacemi v ČR (Česká republika), bylo použito 5 článků.

Dále byla použita definice násilí dle WHO a dvě knihy.

Celkem pro mou bakalářskou práci bylo vyhledáno a použito 53 dohledaných textů.

1 VÝSKYT AGRESE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Agrese a násilí ve zdravotnických zařízeních se celosvětově zvyšuje a je důležité prozkoumat agresivní chování. (Sato et al., 2013, s. 1368-1376). Násilí je ve zdravotnických zařízeních přiznáváno čím dál častěji (Lepping, Lanka, 2013, s. 1). Je v nich vysoké riziko násilí. Často je tolerováno a vysvětlováno stresujícím prostředím (McPhaul, London, Lipscomb, 2013, s. 1). Násilí na pracovišti, na urgentních příjmech v USA je velký problém, kde je ohrožena bezpečnost, pracovní vztahy a zdraví zaměstnanců. Je důležité, aby bylo zaměstnancům připraveno bezpečné prostředí a pokračovalo se ve výzkumech (Kowalenko et al., 2012, s. 523-531). I v palestinských nemocnicích je vysoké riziko násilí na pracovištích. Také zde je potřeba zasáhnout, aby bylo zajištěno bezpečné pracovní prostředí ve zdejších zdravotnických zařízeních (Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 469). Každý pacient je jiný a jinak zvládá stresové situace. Záleží na tom, jak vnímá stanovení diagnózy či prognózy, jak zvládá bolest, nebo je nespokojený a všechny tyto situace mohou vést k agresi. Ve většině případů je sestra první, s kým se pacient ve zdravotnickém zařízení setká a může tedy sledovat reakci pacientů na zátěžovou situaci. Mezi projevy takového chování je nervozita, dupání, bouchání, kopání, výrazná gestikulace, napětí, slovní agrese a vulgární projevy (Zacharová, 2009, s. 471). Navíc pracovníci ve zdravotnictví a pacienti nemají rovnocenný společenský vztah. Násilí má různé podoby, jako například kopání, škrábání, kousání, ale i vyhrožování, ponižování či šikanu (Merhautová, 2010, s. 13). Boháček pro svůj článek rozdělil agresivitu do tří skupin. V první skupině jsou agitovaní pacienti, kteří jsou zmatení, pokouší se vstávat z lůžka, když nemohou, mohou kousat a plivat. Jako druhý typ uvádí eskalovanou agresi, kdy může být pacient hádavý a většinou dojde k napadení. Jako třetí typ Boháček popsal zákeřnou agresi, kdy přichází útok bez nějakého předchozího varování (Boháček, 2008, s. 33).

V Kapském městě sledovali chování pacienta a chování sester. Nejlépe hodnocený byl pacient, který byl přátelský, slušný a nestěžoval si. Naopak jako špatné pacienty sestry označily nespolupracující, negativistické pacienty, kteří mohou mít bolesti, mohou být hrubí a sestru mohou slovně napadat. Pacienti bývají agresivní také proto, že chtějí dosáhnout svých cílů, i když jsou nereálné v nemocničním prostředí. Dále to může být agresivní pacient, který napadne sestru nebo spolupacienty. Důležité

ale je, že i chování sester přispívá k povaze chování pacienta. Pokud má sestra profesionální chování, respektuje pacienty a chová se k nim s úctou, pacienti nejspíše nebudou agresivní. A o tyto pacienty se i lépe pečuje. Naopak agresivním pacientům se chtějí sestry vyhnout, pracovat s nimi co nejméně a věnují jim jen nejnutnější péči. Přitom když je sestra jakýmkoliv způsobem poškozena a dojde na soudní líčení, pacient není nikdy ten špatný (Khalil, 2009, s. 438-439). V palestinských nemocnicích je vysoké riziko násilných incidentů. Výzkum ukázal, že ve 12-ti měsících před výzkumem uvádělo násilí na pracovišti 80% respondentů. Z toho 20% čelilo fyzickému, necelých 40% slovnímu násilí, kde bylo obsaženo slovní napadení a také sexuální obtěžování. Zbýlá procenta uvádí zažití obou typů násilí. Fyzické násilí zažívají více muži. Agresivita pacientů není personálem hlášena vždy, je to ovlivněno zkušeností personálu. Nejvíce ohrožení útokem jsou respondenti, kteří nemají vysokoškolské vzdělání, jsou mladší 30-ti let a mají méně než 10-ti letou praxi v oboru. Toto riziko je u nich až 8krát vyšší, tvrdí autoři. Dále uvádí nejrizikovější dobu pro násilí večer, a to v 48%. Nejčastěji bylo hlášeno v kancelářích a na pokojích pacientů. Jako typického pachatele fyzického násilí zdravotničtí pracovníci uvedli muže mladšího 36 let, který byl pod vlivem léků, či nemoci. Pachatelé fyzického násilí byli nejčastěji pacienti a příbuzní pacientů. Slovní napadání bylo častěji viděno od žen, nejvíce ve věku 40-60 let. Jako důsledek násilí na zdravotnickém personálu byla zlost, strach, únava a bolesti hlavy. Po prožití fyzického násilí 48% respondentů uvedlo následující změny v práci. Byli omezeni ve své pracovní činnosti, museli mít pracovní volno, nebo byli převedeni na jinou pracovní pozici. U slovního útoku žádné takové změny nenastaly. (Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 469-475). V Teheránu, ve fakultní nemocnici, za posledních 12 měsíců, bylo u 19 % sester hlášeno fyzické násilí a verbální násilí v 91%. Nejčastějšími původci agrese byli příbuzní pacientů. K fyzickým útokům dochází nejčastěji v pondělí, středu a sobotu, docházelo k tomu hlavně odpoledne. Verbální násilí se nejčastěji objevuje v dopoledních hodinách. Většina sester uvedla, že se nedokáží bránit fyzickému útoku, ale slovnímu se dokáží bránit skoro všechny. Část napadeného zdravotnického personálu nechtěla o útoku mluvit a trápila se. Většina si myslí, že udělala vše, co mohla, aby bylo útoku zabráněno. Někteří často mysleli na incident, který se stal a velmi je to rozrušovalo (Esmaeilpour, Salsali, Ahmadi, 2011, s. 133-134). Eker et al uvádí ve svém výzkumu zažití agrese v posledním roce přibližně u 67% zdravotnického personálu. Skoro

v 60 % se agrese dopustili příbuzní pacientů. Zdravotničtí pracovníci po zažití agrese popisovali zhoršenou komunikaci s těmi, kteří jsou agresivní, ať je to pacient nebo jeho příbuzný. Zhoršené chování k pacientům hlásily častěji ženy (Eker et al., 2012, s. 21-25). V pákistánské nemocnici uvádí fyzický útok přibližně 17% respondentů za posledních 12 měsíců. Skoro ve 30% z nich byla použita zbraň. K fyzickému napadení došlo nejčastěji v nočních hodinách. Slovní napadení hlásí 67% respondentů za poslední rok. Opět byli původci agrese nejčastěji příbuzní pacientů (Zafar et al., 2013, s. 761-772). V Jordánsku byla studie provedena na různých odděleních tří nemocnic. Během minulých šesti měsíců zažilo násilí 55% respondentů. Verbální násilí bylo častější, v 37% a jednalo se nejčastěji o křik a nadávky. Fyzické násilí bylo přítomno v 18%. Jeho průvodním jevem bylo bití. Pachatelé útoků byli pacienti sami, ale i jejich rodinní příslušníci. Na sestry to mělo negativní vliv. Po slovním útoku trpěly nespavostí a bolestmi hlavy. Po fyzickém napadení byly sestry nervózní a unavené. Okolo 50% tázaných chtělo po zažití agrese podat výpověď a snížila se kvalita ošetrovatelské péče. Většina sester si myslí, že budou ještě při své praxi slovně nebo fyzicky napadeny (Ahmed, 2012, s. 318-324). Téměř většina egyptských sester byla v uplynulých šesti měsících vystavena agresi. Týkalo se to 86% respondentů. V této studii uvádí více jak 54% tázaných, že bylo nejčastěji vystaveno násilí od lékařů a kolegů. Pacienti a jejich příbuzní byli až na druhém místě s 38%. Více bylo hlášeno slovní násilí - skoro v 80%, fyzické násilí bylo hlášeno v 28%. V 87% se sestry shodly, že zažití jakéhokoliv násilí na ně mělo negativní dopad (Samir et al., 2012, s.198-204). V Turecku bylo vystaveno slovní agresi 64% sester, fyzickému násilí 11%. Téměř 70% sester se setkalo s fyzickým či slovním násilím alespoň jedenkrát v osobním životě. Sestry s desetiletou a vyšší zkušeností nevnímají násilí jako mladé, nezkušené sestry (Pazvantoğlu et al., 2011, s. 497-498).

V britské studii Leppinga, Lanky bylo zkoumáno násilí během čtyř týdnů. Slovnímu útoku bylo vystaveno 83% respondentů, fyzickému 63%. Téměř polovina fyzických útoků si vyžádala lékařské ošetření (Lepping, Lanka, 2013, s. 1). Další britská studie, tentokrát z Londýna, z urgentního příjmu, uvádí napadení 89% respondentů. Je zde započítáno verbální i fyzické napadení. V několika případech dokonce bylo použito k útoku i nemocniční vybavení, jako například židle. Nejčastěji se jednalo o napadení příbuznými pacientů (Ferns, 2012, s. 42-43). V Nizozemí je nejčastější formou násilí křik, který zažila většina tázaného personálu. Kowalczuk

et al uvádí, že sestry jsou v této oblasti nejvíce ohrožené (Kowalczyk et al., 2011, s. 267-274). V polské nemocnici Řešov se 87% sester setkala s násilím ze strany pacienta. Nejčastěji se jednalo o křik a hrubost (Kalandyk, Penar-Zadarko, 2013, s. 105).

Ve švýcarské nemocnici byl zaznamenán výskyt slovního a fyzického násilí ve 45 a 16%. Na rozdíl od ostatních, zatím zde aplikovaných studií, je zde větší podíl násilí páchan samotnými pacienty. Příbuzní pacientů jsou až na druhém místě. Dále se v této studii popisuje zjištění, že čím mladší jsou pracovníci ve zdravotnictví, tím více jsou ohroženi násilným incidentem ve zdravotnickém zařízení. Vyšší riziko násilí je dané také tím, že sestry jsou s pacienty a příbuznými nejčastěji v kontaktu. Nejvíce jsou násilí vystaveny všeobecné sestry a porodní asistentky. Podle této studie je násilí více dokumentováno na urgentních příjmech (73%), na zotavovacích pokojích, anestezii a intermediální péči (59%), na intenzivní péči (58%) a nejnižší míra násilí byla zjištěna na ambulancích (57%). Ve dvou procentech po zažití fyzického útoku bylo třeba několika dní pracovní neschopnosti. V několika málo případech pracovní neschopnost trvala více jak týden. V některých případech byly poničené osobní věci personálu (Hahn et al., 2012, s. 2685-2693). Další studie od Hahn et al ukazuje, že téměř 95% zdravotníků se setkala s násilím v průběhu minulého roku. Z toho bylo verbální násilí v 71%. Fyzické útoky byly zaznamenány ve 41%, hrozby ve 27%. I zde bylo násilí více páchano samotnými pacienty, méně příbuznými. Nejnižší míra násilí je uváděna na ambulancích a porodních odděleních. Nejvíce se s násilím sestry setkávají na jednotkách intenzivní a intermediální péče, na rehabilitačních odděleních a urgentních příjmech. Většinu násilí páchali muži. Téměř 80% pracovníků dokáže odvrátit verbální útok, ale pouze 50% si myslí, že by byla schopna odvrátit fyzický útok. Emocionální dopad po násilném incidentu hodnotila většina zdravotníků za velmi znepokojující, fyzická léčba po útoku je nutná méně často (Hahn et al., 2010, s. 3537-3542).

Na pohotovosti v Texasu bylo nejčastěji fyzické násilí v 69%. Následuje kombinace fyzického a verbálního útoku, ve 20%. Agresi častěji páchali muži bílé pleti ve věku 25-34 let. Agrese byla cílena na zdravotnický personál, většinou na pokojích pacientů (Medley et al., 2012, s. 736-744). Na chirurgických odděleních v nemocnici v Jižní Karolíně byla většina agresivních pacientů muži, okolo 70 let.

Agresivní chování se nejčastěji projevovalo kopáním, kousáním, škrábáním, pliváním a házením různých předmětů. Důsledkem útoků bylo poranění břicha, hrudníku. Z toho dva zaměstnanci museli být ošetřeni (Ideker, Todicheeney-Mannes, Kim, 2011, s. 2455-2460).

V australské studii, realizované na náhodně vybraných 94 chirurgických odděleních z 21 nemocnic, bylo dle zjištění až 50% sester vystaveno fyzickému násilí. V 66% to bylo vyhrožování a v 65% emocionální zneužívání. Jako nejčastější zdroj útoku uvedly sestry samotné pacienty a také jejich příbuzné (Roche et al., 2010, s. 14-18). Další australská studie sledovala agresivitu pacientů s traumatickým postižením mozku. V průběhu 16-ti měsíců byla sledována slovní agrese v 90%, fyzická agrese v 78% a v 50% byli pacienti non – verbálně agresivní. Většina agresivních pacientů se takto chovala vícekrát během hospitalizace (Kerr et al., 2011, s. 733). Během posledního měsíce se v další australské studii s násilím setkala přibližně polovina respondentů. Ve studii je zahrnuto pracovní násilí, agrese a šikana na pracovišti. Pracovní násilí bylo hlášeno od pacientů a návštěv, v 36%. Nejčastěji se jednalo o slovní útok, v 90% a fyzické násilí ve 45%. V naprosté většině byli násilní muži starší 50-ti let. Šikanu od kolegů na pracovišti zažilo přibližně 45% personálu. Kolegové je neprávem kritizovali, byli hrubí a jízliví. Podle četnosti to byli nejvíce přímo kolegové, na dalších místech byli nadřízení pracovníci a lékaři. A ve většině případů šikanovaly ženy starší 40-ti let (Farell, Shafiei, 2012, s. 1426-1428). Z 12-ti měsíčního výzkumu z Nového Zélandu mají zdravotničtí pracovníci nejčastější zkušenosti s verbálním násilím a hrozbami, dále s psychickými útoky a fyzickým násilím. Naprostá většina respondentů nezažila sexuální obtěžování a stalking. Tři respondenti také uvedli, že se velmi často potýkají se soudními spory (Gale et al., 2009, s. 499-500).

Čínský výzkum ze tří nemocnic zjistil, že násilí se více vyskytuje ve státní nemocnici. Verbální násilí bylo častější a celkově k nemocničnímu násilí byli více náchylnější muži. V soukromých nemocnicích se násilí nejčastěji projevovalo na pokojích a ambulancích. Ve státních nemocnicích to bylo na odděleních, v kancelářích a na pohotovostech. Násilí bylo častěji zaznamenáno na denních službách (Yu et al., 2011, s. 984-985). Setkání s agresí ve zdravotnickém zařízení, může mít za důsledek osobní problémy, problémy v zaměstnání i v osobním životě.

Nejčastěji se jednalo o mírnou formu duševního dopadu po útoku. Nebyl evidován žádný případ těžkého fyzického dopadu po incidentu. Z výzkumu vyplynulo, že se personál zdráhá hlásit násilné incidenty, obzvláště ty, které zanechaly nízkou míru následků. Hlavně sestry nehlásí agresivní chování, se kterým se setkaly (Sato et al., 2013, s. 1368-1376).

V České republice ovšem chybí projekty a výzkumy o násilí v nemocnicích, kde jsou nejvíce ohroženy sestry. Sestry jsou většinou první v kontaktu mezi pacientem a zdravotnickým zařízením a tudíž jsou nejvíce ohroženy. Za příčinu Pekara, Trešlová uvádí vysoký stres, častou obměnu personálu a špatné chování zaměstnanců nemocnic k pacientům. Násilí ve zdravotnických zařízeních má špatný vliv na ošetřující personál (Pekara, Trešlová, 2011, s. 187). Kovaříková, Jirkovský ve svém článku uvádí sestry jako „hromosvody“ násilí, protože jsou prvními, kdo přijde s pacientem do styku. Při agresivním jednání je důležitá jistá míra obratnosti, empatie a znalosti z psychologie (Kovaříková, Jirkovský, 2009, s. 34). Na Slovensku také není výzkumu násilí věnována dostatečná pozornost. Přitom je důležité věnovat se prevenci násilí, hlášení a dokumentaci. Také záleží na managementu nemocnice, který by se měl této problematice více věnovat (Lepiešová, Nemčeková, 2009, s. 182-183). Ve výzkumu Vybíhalové se uvádí, že se sestry v 51% setkají s agresivitou pacientů alespoň jedenkrát měsíčně. Denně se s násilím setkává 9 % tázaných. Dále uvádí, že se během své praxe s fyzickým násilím setkala 59% sester, z toho 17% bylo zraněno. Zranění se ale obešla bez pracovní neschopnosti. Více agresivní jsou muži, a to v rámci fyzického násilí 78%, a při verbálním násilí 54% (Vybíhalová, 2010, s. 22-23). Szkanderová, Jarošová ve své studii dvou nemocnic (Fakultní nemocnice Ostrava a nemocnice v Třinci) zjistily, že kontakt sester se slovní agresí je velmi častý, a to v 90%. Alespoň jedenkrát se s ním setkala většina sester. Jeho nejčastějším projevem byl křik, nadávky, výhrůžky a podobně. S fyzickým násilím se setkala přibližně polovina tázaných respondentů. Nejčastějším projevem bylo kousnutí, kopání, údery předmětem apod. Z toho okolo 25% respondentů bylo zraněno. Nejčastějším útočníkem při slovní i fyzické agresí byl pacient - skoro polovina tázaných uvádí, že útočník byl muž. Ve 22% byla útočníkem žena a zbývající procenta byli ženy i muži. Dále sestry také uvedly v cca 82%, že se slovní agresí dokáží bránit. A přibližně v 53% se dokáží bránit i fyzickému útoku (Szkanderová, Jarošová, 2008, s. 1).

2 DŮVODY AGRESE

Agrese u pacienta na somatickém oddělení v nemocnici bývá často problémem. Neklid je většinou kombinace několika příznaků. Musí být přítomný spouštěcí faktor, což může být bolest, sdělení diagnózy, operace, intoxikace, a také označení pacienta za rizikového. Tam může být na vině primární psychické i somatické onemocnění, závislost na lécích či alkoholu. Mezi nejčastější příčiny neklidu patří demence, abstinenční stavy a deliria různých typů (Chval, 2008, s. 164). Na agresivitě pacienta se podílí několik faktorů, tvrdí i Nešpor. Dle něj je potřeba vzájemného působení několika faktorů. Patří do nich vlastní osobnost pacienta, jeho stav a psychický stav jeho příbuzných, který bývá často těžší než u samotného pacienta. Dále se to týká samotného pracoviště, kde může být špatná komunikace, dlouhé čekání na ošetření či výkon a také celkového podvědomí o zdravotnictví. V neposlední řadě se to týká i zdravotníků, ale tyto faktory bývají často bagatelizovány (Nešpor, 2012, s. 413-417). Nawka rozdělil příčiny neklidu do čtyř skupin. Do první patří základní psychiatrické onemocnění, jako například schizofrenie a úzkostné poruchy. Druhou skupinou jsou nepsychiatrická onemocnění jako například hypertenze, úrazy CNS (centrální nervová soustava), ale i bolestivé stavy. Třetí skupina zahrnuje pacienty, kteří používají návykové látky a jako poslední uvádí nežádoucí účinky antipsychotických léků (Nawka, 2012, s. 69). Ze studie z Jižní Karolíny je zřejmé, že nejčastěji agresivní jsou pacienti s poruchou kognice a pacienti pod vlivem drog či alkoholu (Ideker, Todicheeney-Mannes, Kim, 2011, s. 2458-2460). Z výzkumu Medley et al. vyplývá velké riziko násilného incidentu podle obsazenosti pacientů na odděleních. Velký vliv na to má poměr počtu pacientů a personálu (Medley et al., 2013, s. 1). Na pohotovosti v Anglii vyzorovali šest vlastností pacienta, které mohou vést k násilí. Jsou to pacienti zmatení, zklamaní, opilí, vzteklí a ti, kteří mají strach nebo jsou sociálně izolovaní. Mezi spouštěcí faktory patří dlouhé čekací doby, nespokojenost s průběhem vyšetření, cizí prostředí, špatné chování a úprava personálu (Lipley, 2011, s. 6-7). Podle Kovaříkové a Jirkovského se sestry na odděleních nejčastěji setkávají s agresivními pacienty pod vlivem návykových látek. Dále se setkávají s pooperačním neklidem, neklidem u somatických a psychiatrických onemocnění (Kovaříková, Jirkovský, 2009, s. 34). Podle výzkumu Vybíhalové uvádějí sestry jako nejčastější příčinu abstinenční příznaky, a to ve 29%. Na dalším místě byla demence

a v neposlední řadě to byly poruchy osobnosti (Vybíhalová, 2010, s. 22-23). Příčinou agrese může být jakákoliv psychická porucha, jako je schizofrenie, poruchy osobnosti, mentální retardace, psychické onemocnění a poruchy chování u dětí a dospělých. Je ovšem nutné rozlišovat agresi vyvolanou psychickými poruchami nebo somatickým onemocněním. Mezi ně mohou patřit poranění hlavy, různé infekce, nádory a metabolická onemocnění. Dále se násilí může objevit po požití léků či lékovou interakcí (Hanušková, 2008, s. 168). Ve švýcarské nemocnici jako nejčastější příčinu násilí uvedli respondenti poruchy chování nebo psychickou nemoc. Na druhém místě byla kardiovaskulární onemocnění, následovala zmatenost z důvodu abstinence. K násilí nejčastěji docházelo při čekání na vyšetření, při nedostatku času na pacienta a na vině bylo i hlučné prostředí (Hanh et al., 2012, s. 2690-2693). Během výzkumu z posledního roku sestry uváděly nejčastější důvod násilí dlouhé čekání na vyšetření, pokud museli absolvovat mnoho vyšetření, nutnost dodržovat pravidla nemocnice a na vině byl i nedostatek personálu. Většina násilných pacientů měla diagnostikovanou demenci, byli pod vlivem alkoholu či drog. Následně to byla psychiatrická onemocnění a bolestivé stavy. Těsně před útokem byli pacienti úzkostní, nechápali současný stav a měli nadměrné požadavky na personál (Hahn et al., 2010, s. 3535-3542). Ve výzkumu Roche et al. uvádí zvýšené riziko podle počtu pacientů, dostupného personálu a také finančních zdrojů v nemocnici. Dalším důvodem bylo dlouhé čekání na péči. Fyzické napadení bylo zaznamenáno při přítomnosti napětí na odděleních. Problémy jsou u pacientů s rizikem pádu, protože jim není věnován dostatečný dohled. Agresivní chování by mohlo také vzniknout pozdním podáním medikace z různých důvodů (Roche et al., 2010, s. 17-18). Sestry z Řešova se v 53% setkaly s násilím u pacientů pod vlivem alkoholu. Ve 41% nebyli pacienti spokojeni s ošetrovatelskou péčí a skoro ve 30% byli za agresí příbuzní pacientů, kteří nebyli spokojeni s podmínkami v nemocnici (Kalandyk, Penar-Zadarko, 2013, s. 105). Hodnocení soukromé a státní nemocnice v Číně ukázala rozdílné důvody násilí. V soukromé nemocnici to na prvním místě byl pocit pacientů, že se neléčí dostatečně rychle, další pacienti byli pod vlivem alkoholu. Dalším důvodem bylo nesplnění pacientových přání. Ve státních nemocnicích byl na prvním místě pacient pod vlivem alkoholu a následovali již dříve zmíněné důvody (Yu et al., 2011, s. 984-985). U pacientů s traumatickým postižením mozku byly důvody agrese trochu odlišnější než v ostatních studiích. Nejčastěji byla agrese důsledkem potřeby neustálé pomoci

pacientům s každodenními úkony a v době kdy byl nutný přímý kontakt s pacientem. Jako další důvody byly v této studii uvedeny snaha o opuštění zdravotnického zařízení a zmatenost. Další velký rizikový faktor, který může vyvolat agresi u pacientů, je dlouhodobá hospitalizace (Kerr et al., 2011, s. 734-735). Jordánská studie podrobně popisuje rizikové faktory násilí ve zdravotnictví. Nejčastěji vidí problém ve špatné image sester (64%), špatné podpoře státu a vedení nemocnic k postoji ke zdravotním sestřím (60%). Dále je to nedostatek personálu, časová tíseň a vysoká zátěž v ošetrovatelství. Až na dalších místech se objevuje pacientův zdravotní a psychický stav. Jako rizikový faktor pro vznik agrese je strach příbuzných, hraje zde roli i finanční stránka nemocnice. V neposlední řadě je to špatná komunikace, nedostatek znalostí, zkušeností a kompetencí sester. Jako poslední důvod byla špatná informovanost pacientů (Ahmed, 2012, s. 318-324). K násilí v 63% přispívá osobnost člověka, dále psychiatrická onemocnění, namáhavé pracovní prostředí, zneužívání drog a jiných návykových látek, špatná informovanost pacientů a intoxikace. V této studii je vysoké procento respondentů, kteří uvedli, že management zdravotnického zařízení má řešení tohoto problému na dobré úrovni. Pro zaměstnance bylo uděláno školení na téma násilí na pracovišti s možností opakování. Ale téměř třetina tázaných si myslelo, že bylo školení neúčinné, zvláště v případech, kdy zaměstnanci již byli ve styku s násilím (Farell, Shafiei, 2012, s. 1426-1428). Důvodem pro vznik agrese v istanbulských nemocnicích byly nejčastěji dlouhé čekací doby na vyšetření. Dále sestry poukazují na to, že je současné místní zákony nechrání před násilím a bezpečnost v nemocnicích považují za velmi špatnou (Eker et al., 2012, s. 21-25)

3 PREVENCE A LÉČBA AGRESE

V kanadské provincii Britská Kolumbie sledovali násilí podle varovného systému (Alert system). Jednalo se o výzkum před použitím, v průběhu a po použití tohoto systému. Tento systém se používá pro sledování pacientů, u kterých je zvýšené riziko násilí. To, že je u pacienta riziko násilí, se zaznamená na jeho identifikační náramek. Aby pacient mohl být takto označen, musí splňovat podmínky, které jsou dány následujícími kritérii. První je, že byl již v minulosti agresivní nebo je momentálně fyzicky nebo slovně agresivní. Další způsob, kdy může být takto pacient označen je, když splňuje alespoň tři rizikové faktory. Mezi ně patří: křik, příznaky intoxikace, halucinace, vyhrožování útekem. Dále může být uzavřený, rozrušený, zmatený nebo je podezřelý ve svém chování. Výsledky ukazují 10krát vyšší riziko násilí u pacientů označených tímto varovným systémem. Avšak násilné incidenty poklesly jen po dobu trvání tohoto výzkumu. Nicméně sestry tento systém hodnotily kladně. Uvedly, že může zanechávat jistou formu odtažitosti personálu k takto označenému pacientovi, nebo naopak může vyvolat předčasně pocit bezpečí pro pracovníky (Kling et al., 2011, s. 534-539). Je důležité zjistit rizikové faktory, které mohou vést ke vzniku agrese a pracovat na jejich odstranění. Ke snížení násilí na pracovišti ve zdravotnictví je důležité kvalitní poskytování ošetrovatelské péče a vstřícní zaměstnanci. Dále jsou to semináře a školení na toto téma (McPhaul, London, Lipscomb, 2013, s. 1). V Anglii, na třech nemocničních pohotovostech zkoumali, jak může personál přispět ke snížení rizika agrese cílené na zdravotnický personál. Přišli s několika osvědčenými postupy, mezi které patří několikátýdenní školení o násilí ve zdravotnictví a nutnost naučit se projevat více soucitu v těžkých chvílích. Mezi další, spíše majetkové řešení násilí patří řádné osvětlení, výzdoba, dostatek míst k sezení. Umístění tabule s pořadovými čísly, které poskytují informace o počtu pacientů před ním (Lipley, 2011, s. 6-7). V rámci prevence násilí na zdravotnický personál je velmi nutné, aby se zdravotničtí pracovníci podíleli na dokumentaci agrese a věděli o nutnosti hlásit tyto násilné incidenty. Zdravotnický personál nemůže vyřešit vše na místě, ale je důležité, aby zjišťovali důvody napadení a dokumentovaly jej. Na dvou pohotovostech v Londýně se snížil počet násilí, když zavedli elektronický systém na rezervaci pacientů (Fouracre, 2013, s. 14). Násilí se snížilo zvýšením počtu sester s vysokoškolským vzděláním. Výskyt násilí byl také

nižší po zavedení plánovaných vyšetření a příjmů (Roche et al., 2010, s. 17-18). Podle výzkumu Vybíhalové se slovní agresí dokáže bránit 76% respondentů. Fyzické agresí se dokáže bránit pouze 38% respondentů (Vybíhalová, 2010, s. 22-23). Ke snížení rizika agrese sepsal Nešpor několik řádek. Sledovat známky agrese, nebýt s pacientem sám, mít možnost si zavolat pomoc a omezit pacientovi přístup k nebezpečným předmětům, které by mohly později sloužit jako zbraně. Je nutné dodržovat dostatečnou vzdálenost od pacienta. Mluvit a chovat se klidně, nedělat žádné prudké pohyby. Napsal, že když pacient sedí, je riziko fyzické agrese menší. Při farmakologickém zásahu je lepší při aplikaci větší počet personálu. Pokud je pacient ozbrojen je dobré zavolat policii. V neposlední řadě je důležité vše zdokumentovat (Nešpor, 2012, s. 413-417). Zacharová uvádí dva nejvíce využívané postupy jak se k agresivnímu pacientovi zachovat. První je pokládání rychlých otázek ke zjištění příčiny agrese a druhé je nereagovat na agresí. Důležité je používat správné zásady komunikace, kdy je nutno zachovat klid, vyslechnout pacienta, ale nehodnotit. Být empatická, zjistit příčiny agrese, udržovat bezpečnou vzdálenost od pacienta a ponechat si prostor k útěku (Zacharová, 2009, s. 471). Je nutné nebýt s pacientem na pokoji o samotě, uvádí Hanušková. Doporučuje chovat se klidně, tiše, pacienta vyposlechnout, chovat se k němu empaticky. S neklidnými pacienty je nutné vynechávat dlouhý oční kontakt, dodržovat bezpečnou vzdálenost. Na pacienta musí být vždy vidět a je nutné odstranit z dosahu všechny nebezpečné předměty. Ke zklidnění pacienta může přispět zavolání dalšího personálu, aby byl personál v početní převaze (Hanušková, 2008, s. 168). Pro odvrácení násilí je nutné dát pacientům najevo, že zde není agrese tolerována. Je vhodné odstranit všechny nebezpečné předměty z dosahu pacienta a je lepší mít možnost minimálně dvou únikových východů. Je výhodné účastnit se na seminářích a odborných školeních, kde se učí zvládat tyto agresivní situace. Je nutné si uvědomit, že osobní bezpečnost je nejdůležitější. Dalším dobrým preventivním prvkem je informovat pacienty o délce čekací doby. Pro odvrácení útoku je vhodné odvrátit pacientovu pozornost, zavolat pomoc z řad personálu, bezpečnostního pracovníka či policii (Fulde, Preisz, 2011, s. 115-118). U dementních pacientů se zmateností, úzkostí či halucinacemi je nutný laskavý a klidný přístup. Může se stát, že pacient přestane rozumět řeči a proto je také velmi nutné používat tón hlasu a neverbální komunikaci. Takto se musí přistupovat i k pacientům s psychiatrickým onemocněním, ale ne vždy je to úspěšné (Dohnalová,

2011, s. 87). Pro zjištění kvalitních výsledků výzkumů, v oblasti agrese cílené na zdravotní sestry, na Slovensku navrhli a vyzkoušeli vlastní tabulku pro výzkum agrese, která je upravena pro slovenské prostředí – VAPS (Výskyt Agresie Pacientov voči Sestrám). Škála byla sestavena z 11 položek, kde se nacházel např. verbální útok rozdělený na urážky a zastrašování. Dále zde bylo strkání, fackování, sexuální obtěžování apod. Sestry mohly odpovídat na 6-ti bodové stupnici, jak se setkávaly s násilím. Neustále – č. 6, v případě žádného kontaktu s násilím – 1. Zkoumali to na 260-ti sestřích na Slovensku. Výsledky prokázaly kvalitu tohoto dotazníku a bylo doporučeno další používání této škály pro zjištění násilných incidentů vůči sestřím na Slovensku (Lepiešová et al., 2012, s. 26-28, 30-31). V palestinských nemocnicích u 60% respondentů zjistili, že nejsou zavedeny postupy pro hlášení násilí a ani k tomu nejsou respondenti motivováni. Většina nemocnic zde nemá ani zařízené postupy pro školení o násilí a prevenci. Pouze 13% respondentů uvedlo, že byli proškoleni na téma násilí ve zdravotnickém zařízení nebo komunikaci s agresivním pacientem. Uvedli ale, že v 75% mají možnost zavolání bezpečnostního pracovníka, v 36% mají bezpečnostní alarmany a kamerový systém v 26% (Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 475). V Pákistánu si přibližně 86% respondentů myslí, že mohlo být násilí zabráněno. V polovině případů nebyl případ prošetřen a ani nebyla přijata žádná opatření proti útočníkovi (Zafar et al., 2013, s. 761-772). V Jordánsku jako prevenci násilí ve zdravotnictví chtějí zlepšit bezpečnostní opatření, zlepšit politiku nemocnic a zavést možnost podat žalobu při porušení zákonů. Chtějí zlepšit informovanost veřejnosti a zlepšení image tohoto povolání. V neposlední řadě chtějí pořádat různé semináře a školení pro zdravotnický personál (Ahmed, 2012, s. 318-324). I Lepping a Lanka si myslí, že je důležité, aby zdravotnický personál absolvoval semináře o komunikaci a aby navštěvoval výukové programy. Zejména je to nutné na odděleních s vyšším výskytem agresivního chování (Lepping, Lanka, 2013, s. 1).

V roce 2004 proběhlo podobné šetření v českých zdravotnických a sociálních zařízeních, kde se ukázalo, že násilí je problém. Ukázalo se, že skoro polovina zaměstnavatelů nemá standardy pro hlášení a prevenci násilí v zaměstnání. Zdravotničtí pracovníci nejsou o nich ani řádně informováni. Dle respondentů zaměstnavatel považuje za důležité BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci), o tom je většina respondentů informována velmi dobře (Háva et al., 2004, s. 109).

V roce 2010 byly prezentovány výsledky českého výzkumu zaměřeného na prevenci násilí ve zdravotnictví a sociální péči. Výzkum byl uskutečněn pod záštitou několika odborových svazů a byl hrazen z evropských fondů. Potvrzuje přítomnost násilí ve zdravotnictví (Hofmanová, 2010, s. 127). Projekt se jmenoval „Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovištích, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb“, předkladatelem byla ČMKOS a jejím partnerem KZPS (Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů). Projekt byl realizován od 1.2.2010 do 31.1.2012. Mezi cíli bylo zjišťování problémů, vznik vzdělávacích plánů, rozpoznání násilí a stresu na pracovišti, vytvoření školicích programů ke zvýšení znalostí a dovedností při zvládání násilí na pracovišti pro management a personál. Došlo k proškolení pracovníků, navržení opatření a zajištění pomoci při násilí pro pracovníky. Do vzdělávání cílové skupiny bylo zapojeno 800 lidí. Výuka probíhala ve čtyřech tématech – obecně o násilí a právní problematice, psychologické hledisko a komunikace v krizové situaci, základy sebeobrany a management v tomto problému. Pro dílčí cíl tvorby zásahových týmů mělo být utvořeno minimálně 13 skupin tak, aby byla alespoň jedna v každém kraji (výjimkou byla Praha, která nesplňovala kritéria projektu). Cílem bylo také informovat obecnou i odbornou veřejnost o výsledcích a smyslu projektu. V průběhu projektu byla zapojena evaluace a výsledky byly předneseny na závěrečné konferenci (ČMKOS, 2010). Závěrečná konference se konala 16.1.2012, v závěrečných prezentacích byly uváděny výsledky dílčích cílů. Výuka probíhala ve 27 městech v ČR, bylo vyučeno 20 lektorů, které doplňovalo 12 profesionálních lektorů. Úspěšných účastníků programu bylo 837 (Banýrová, Borecká, 2012). Vytvořilo se 14 zásahových týmů, nejsou přítomny v Pardubickém, Karlovarském kraji a v hlavním městě Praha. V rámci publicity byly vytvořeny články v periodiku Bulletin, letáky a propagační předměty. Dále je prezentace na internetových stránkách ČMKOS, KZPS a UZS (Unie zaměstnavatelských svazů), (Kajml, 2012). V závěru evaluace byla kladně hodnocena přítomnost lektora, který působil přímo na pracovišti. Nejlépe byla hodnocena sebeobrana, záporně byly hodnoceny dlouhé časové pomlky mezi výukou modulů. O toto školení byl projeven vysoký zájem a lze považovat za úspěšný (Kocánek, 2012). V roce 2012 byla vydána ČMKOS studijní příručka „Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti“ (ČMKOS, 2012).

Léčbu agrese, nebo zajištění pacienta, rozdělili autoři této studie do dvou skupin. Jsou to krátkodobé a dlouhodobé zákroky pro zajištění pacienta. Do krátkodobých patří správná komunikace a snaha zastavit pacienta v agresivním chování nebo podání léků dle ordinace. Do dlouhodobých zásahů patří podávání tisících léků, použití restričních pomůcek nebo překlad na jiné oddělení (Hahn et al., 2012, s. 2688-2693). K agresivnímu pacientovi musíme přistupovat individuálně, s klidným hlasem. Nelhat, a pokud je to možné, odstranit příčinu agrese. Při riziku napadení je vhodné k pacientovi chodit minimálně ve dvou. Je nutné z blízkosti pacienta odstranit předměty, které by mohl pacient použít jako zbraň proti personálu či sobě samému. Když už na agresi dojde, je nutné kontaktovat psychiatra, který nastaví uklidňující léčbu a v nejnutnějších případech se používá omezení pacienta na lůžku (Kovaříková, Jirkovský, 2009, s. 34). Farmakologická léčba zvládnutí agrese by měla být až na posledním místě, po neúspěšné nefarmakologické léčbě. Je nutné zjistit příčinu neklidu a léčit ji (Nawka, 2012, s. 73). Nejčastější léčba násilí v texaské nemocnici byla kombinace farmakologické léčby a omezování pacienta v pohybu ve 44%. Další byla farmakologická léčba s 32% a ve 22% případech bylo použito pouze restričních pomůcek (Medley et al., 2012, s. 736-744). Při zvažování postupu léčby agresivního pacienta je nutné myslet na pozitivní i negativní vliv na pacienta i personál (Chval, 2008, s. 165). U agresivních pacientů může lékař naordinovat použití omezovacích prostředků, nebo farmakologické zklidnění. Vždy je ale nutné agresivním projevům zabránit správnou komunikací, být asertivní, mluvit klidně, nekřičet a pokusit se vysvětlit situaci proč agrese vznikla. Je dobré, aby se sestry této problematice více věnovaly čtením odborné literatury a navštěvovaly semináře na toto téma (Szkanderová, Jarošová, 2008, s. 3).

Farmakologická léčba při neklidu a agresi má za úkol snížit dobu používání omezovacích prostředků. Čeká se od ní rychlý nástup účinku a možnost diagnostiky příčiny agrese. V akutní fázi neklidu používáme parenterální formu léků, následuje léčba perorální. Používají se benzodiazepiny, antipsychotika a antihistaminika s krátkodobým nástupem účinku. Může se také používat kombinace těchto léků. Při otravách jsou tyto léky kontraindikované. U geriatrických pacientů je nutné sledovat vnitřní prostředí a zjistit, jaké léky pacient užívá či užíval (Hanušková, 2008, s. 168-169). I Fulde, Preisz ve svém článku uvádí jako léky k sedaci benzodiazepiny

a antipsychotika, která musí být dávkována podle věku, hmotnosti a stavu pacienta (Fulde, Preisz, 2011, s. 115-117).

Při napadení je nutné chovat se klidně, udržovat si od agresivního pacienta dostatečný odstup, minimálně 1 metr. Při komunikaci s takovým pacientem je nutné zjistit důvod agrese, oslovovat pacienta jménem a zajímat se o jeho problémy. Někdy může nastat situace, kdy je lepší odvést pozornost od problému. Existuje několik návodů, jak komunikovat s agresivním pacientem. Pokud již dojde k útoku, je nejlepší utéct a zavolat pomoc. Při neúspěšném odvrácení útoku může být pacient přikurtován, ale jen na dobu nezbytně nutnou a je lepší, když je u kurtování přítomno minimálně 5 osob (Boháček, 2008, s. 33). I Čerňanová, Knezovič tvrdí, že je při použití omezovacích prostředků lepší, když je přítomno více osob. Na prvním místě je bezpečnost personálu. Pokud je to nezbytně nutné, může být zavolána na pomoc policie. Školení o agresi a násilí může přispět k lepší komunikaci (Čerňanová, Knezovič, 2012, s. 21). Použití restričních prostředků je pokládáno za poslední možnost jak uklidnit pacienta, když ostatní pokusy o uklidnění nebyly efektivní. Jedná se o omezení pacientovy svobody bez jeho souhlasu. Musí být řádně zváženo a použito pouze za předpokladu zhoršení stavu nebo ohrožení bezpečnosti pacienta. U nás se mohou používat tzv. síťová lůžka, ochranné pásy, upoutání k lůžku pomocí kurtů nebo popruhů, umístění na uzavřeném oddělení nebo na izolačním pokoji. Tam, kde se používají omezovací prostředky, je nutné, aby zdravotnické zařízení mělo vytvořeno příslušný standard ošetrovatelské péče. Je také nutné, aby personál, který ve své praxi používá omezovací prostředky, byl minimálně jedenkrát ročně proškolen k tomuto tématu. U takto omezených pacientů je nutná zvýšená ošetrovatelská péče, spojená s kontrolou fyziologických funkcí a kvalitně vedenou dokumentací. Indikovat použití omezovacích prostředků může lékař i zdravotnický pracovník se způsobilostí k této činnosti, ale ten musí neprodleně tuto situaci hlásit lékaři. Za ošetrovatelskou péči pacienta s restričním omezením odpovídá sestra. Užití omezovacích prostředků je velmi sporné, protože omezuje důstojnost a lidská práva. Jednotná opatření pro použití restričních pomůcek jsou v České republice stanoveny až od roku 2005 a jsou dány Ministerstvem zdravotnictví, které je dále upravovalo. V roce 2009 byl vydán nový věstník č.5/2009, upravující používání omezovacích prostředků. V Evropě bývá využíváno omezení pacienta zdravotnickými pracovníky. Je to možné z důvodu nedostatku personálu. Například v Anglii je jakékoliv používání omezovacích prostředků

zakázáno, mimo již zmíněné omezení zdravotnickými pracovníky (Dohnalová, 2011, s. 86-87). Pokud farmakologická léčba nezabírá a již byly ostatní možnosti zklidnění vyčerpány, přistupujeme k použití omezovacích prostředků. V minulých letech byl problém fyzického omezování velmi medializován. Restrikční opatření se mají používat po dobu nezbytně nutnou. Takto zajištěnému pacientovi se věnuje zvýšená péče: měření fyziologických funkcí, sledování hydratace a prokrvení končetin. Toto opatření musí být řádně dokumentováno. Dbáme na prevenci proleženin a personál by měl být pravidelně školen. Použití izolační místnosti, která není uzavřena, použití postranic u lůžka nebo přivázání končetiny pro podání léků, se nepočítá za fyzické omezení (Hanušková, 2008, s. 168-169).

V Minesotě v USA sledovali používání elektronických zbraní, které byly uvedeny do provozu v nemocnici, která funguje jako trauma centrum. Studie probíhala během prvních 12-ti měsíců po zavedení těchto zbraní. Elektronické zbraně používají v této nemocnici bezpečnostní pracovníci. Zbraň byla vytažena ve 27 případech. Z toho ve 24 případech stačilo zbraň vytáhnout a ukázat, ve většině těchto případů stačilo na agresivního pacienta posvítit laserovým zaměřovačem. Ve třech případech byla nasazena sonda k elektrickému výboji, ke kterému ale nedošlo v žádném případě. Zranění, ke kterým došlo během agresivního chování, nebyla spojena s použitím elektronických zbraní. Jeffrey uvádí, že je to dobrá prevence k odvrácení agresivního chování v nemocnici a ochrany personálu i pacientů před agresí (Ho et al., 2011, s. 317-323).

ZÁVĚR

Agrese ve zdravotnictví je čím dál častější (Sato et al., 2013, s. 1368-1376; Lepping, Lanka, 2013, s. 1).

U prvního cíle se nejvíce autorů shoduje na tom, že nejčastěji se zaměstnanci ve zdravotnických zařízeních setkávají s verbálním násilím (Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 469-475; Esmaeilpour et al., 2011, s. 1223-134; Zafar et al., 2013, s. 761-772; Ahmed, 2012, s. 218-234; Pazvantoğlu, 2011, s. 497-498; Lepping, Lanka, 2013, s. 1; Kowalczyk et al., 2011, s. 267-274; Kalandyk, 2013, s. 105; Hahn et al., 2010, s. 3537-3542; Hahn et al., 2012, s. 2685-2693; Kerr et al., 2011, s. 733; Farell, Shafiei, 2012, s. 1426-1428; Gale et al., 2009, s. 499-500; Szakanderová, Jarošová, 2008, s. 1). Zdravotničtí pracovníci byli nejvíce vystaveni agresí od pacientů (Kalandyk, Penar-Zadarko, 2013, s. 105; Hahn et al., 2012, s. 2685-2693; Hahn et al., 2010, s. 3537-3542; Szakanderová, Jarošová, 2008, s. 1), nebo od příbuzných. (Ferns, 2012, s. 42-43; Zafar et al., 2013, s. 761-772; Esmaeilpour et al., 2011, s. 133-134). Sestra je nejčastěji ohrožena agresí, jelikož je většinou první v kontaktu s pacientem (Zacharová, 2009, s. 471; Pekara, Trešlová, 2011, s. 187). Po zažití agresivního útoku trápil respondenty strach, únava a bolest hlavy (Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 469-475), dále popisovali zhoršenou komunikaci s agresivními pacienty (Eker et al., 2012, s. 21-25). Někteří trpěli nespavostí, bolestí hlavy, část chtěla podat výpověď a zhoršila se ošetrovatelská péče (Ahmed, 2012, s. 318-324). Agrese, která je cílena na personál ve zdravotnictví, zanechává emocionální dopad (Hahn et al., 2010, s. 3537-3542), může mít za následek problémy v osobním i profesionálním životě (Sato et al., 2013, s. 1368-1376) a zažití jakéhokoliv násilí má negativní dopad na zaměstnance (Samir et al., 2012, s. 198-204). První cíl byl splněn.

Publikovat důvody agrese ve zdravotnických zařízeních bylo úkolem druhého cíle. Nejvíce zmiňovaným důvodem agrese jsou abstinenční příznaky nebo je agrese zažita od pacienta pod vlivem alkoholu či drog (Ideker et al., 2011, s. 2458-2460; Kovaříková, Jirkovský, 2009, s. 34; Vybíhalová, 2010, s. 22-23; Hahn et al., 2012, s. 2690-2693; Hahn et al., 2010, s. 3535-3542; Kalandyk, Penar-Zadarko, 2013, s. 105; Yu et al., 2011, s. 984-985; Farell, Shafiei, 2012, s. 1426-1428). Dále může být agrese zapříčiněna nedostatkem personálu a při dlouhém čekání na vyšetření či ošetření

(Medley et al., 2013, s. 1; Hahn et al., 2012, s. 2692-2693; Roche et al., 2010, s. 17-18; Ahmed, 2012, s. 318-324; Eker et al., 2012, s. 21-25). Druhý cíl byl splněn.

U třetího cíle byly prezentovány výsledky výzkumů o prevenci a léčbě agrese. Jako prevenci agrese vidí autoři často v pořádání seminářů a školení na toto téma (McPhaul, London, Lipscomb, 2013, s. 1; Lipley, 2011, s. 6-7; Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 475; Ahmed, 2012, s. 318-324; Lepping, Lanka, 2013, s. 1). Je nutné mluvit s pacientem klidně, nebýt s ním o samotě, dodržovat bezpečnou vzdálenost a odstranit nebezpečné předměty, které by později mohly sloužit jako zbraně a jako další možnost uvádí zavolat své kolegy, pracovníka z bezpečnostní služby či policii (Nešpor, 2012, s. 413-417; Zacharová, 2009, s. 471; Hanušková, 2008, s. 168; Fulde, Prreisz, 2011, s. 115-118; Kitaneh, Hamdan, 2012, s. 475). Autoři uvádějí nejčastější podíl léčby a zklidnění pacienta kombinací farmakologického tišení a použití omezovacích prostředků (Hahn et al., 2012, 2688-2693; Medley et al., 2012, s. 736-744; Szkanderová, Jarošová, 2008, s. 3; Hanušková, 2008, s. 168-169). V USA se pro zklidnění pacienta zkouší používání elektronických zbraní (Ho et al., 2011, s. 317-323). Třetí cíl byl také splněn.

V dotazníkovém šetření, které je uvedeno v příloze, je potvrzena častá agrese ve zdravotnických zařízeních. Nejvíce se jednalo o slovní agresi, která byla vedena od pacienta. Jako důvod byla nejčastěji uvedena abstinence alkoholu nebo léků. Většina napadeného personálu měla vztek. Více než polovina respondentů hlásila agresi nadřízenému, lékaři konající službu a provedla zápis do dokumentace. Jako nejčastější zklidnění pacienta byla uvedena slovní domluva. Dále se 100% respondentů shodlo nad tím, že očekává další agresivní chování v zaměstnání a nechtějí změnit pracovní místo.

REFERENČNÍ SEZNAM:

AHMED, A S. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. *Eastern Mediterranean Health Journal* [online]. 2012, roč. 18, č. 4 [cit. 2014-02-13], s. 318-324. ISSN 1020-3397. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/1015205626/abstract/A458B5CDCD9B4894PQ/1?accountid=16730>.

BANÝROVÁ, Pavla, BORECKÁ, Dagmar. Závěrečná konference k projektu Prevence násilí na pracovištích v oblasti zdravotnictví a sociální péče. In: ČMKOS. ČMKOS [online]. Praha: ČMKOS. ©2012, 30.1.2012 8:34 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/lidske-zdroje_nove/projekt-esf-cmkos-a-kzps?tot0x550=35&pgf0x550=0.

BOHÁČEK, Pavel. Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu. *Sestra* [online]. 2008, roč. 18, č. 1 [cit. 2013-12-12], s. 33. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/agresivni-chovani-vuci-zdravotnickemu-personalu-340582>.

ČERŇANOVÁ, Andrea, KNEZOVIČ, Renáta. Komunikačné prostriedky na upokojenie agresívneho pacienta. *Florance*. 2012, roč. 8, č. 2, s. 20-21. ISSN 1801-464X.

ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE ODBOROVÝCH SVAZŮ. Stručná charakteristika projektu „Posilování sociálního dialogu s důrazem na zvládání krizové situace při vzniku násilí na pracovišti, zejména zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb“. ČMKOS [online]. Praha: ČMKOS. ©2010. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/data/articles/down_1898.pdf.

ČESKOMORAVSKÁ KONFEDERACE ODBOROVÝCH SVAZŮ. Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti. Studijní příručka. ČMKOS [online]. Praha: ČMKOS. ©2012 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/data/articles/down_3311.pdf.

DOHNALOVÁ, Hana. Problematika užívání omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních a v ústavech poskytujících sociální služby. *Medicína pro promoci* [online]. 2011, roč. 8, č. 2 [cit. 2013-12-26], s. 86-88. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/02/10.pdf>.

EKER, Hasan Hüseyin, et al. Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof. *Archives of Psychiatry & Psychoterapy* [online]. 2012, roč. 14, č. 4 [cit. 2013-12-19], s. 19-29. ISSN 2083-828X. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

ESMAEILPOUR, M., SALSALI, M., AHMADI, F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review* [online]. 2011, roč. 58, č. 1 [cit. 2013-12-19], s. 130-137. ISSN 1466-7657. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

FARREL, Gerald A., SHAFIEI, Touran. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: A descriptive survey (the SWAB study). *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2012, roč. 49, č. 11 [cit. 2014-01-12], s. 1423-1431. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912001903>.

FERNS, Terence. Recording violent incidents in the emergency department. *Nursing Standart* [online]. 2012, roč. 26, č. 28 [cit. 2013-12-19], s. 40-48. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

FOURACRE, Adam. Gathering evidence of violence. *Emergency Nurse* [online]. 2013, roč. 21, č. 8 [cit. 2013-12-19], s. 14-14. ISSN 1934-8150. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=115>.

FULDE, Gordian, PREISZ, Paul. Managing aggressive and violent patients. *Australian prescriber* [online]. 2011, roč. 34, č. neuvedeno [cit. 2013-12-21], s. 115-118. ISSN 0312-8008. Dostupné z:

<http://www.australianprescriber.com/magazine/34/4/115/8>.

GALE, Christopher, et al. Patient aggression perceived by community support Workers. *Australasian Psychiatry* [online]. 2009, roč. 17, č. 6 [cit. 2013-12-19], s. 497-501. ISSN 1440-1614. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

HAHN, Sabine, et al. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey S Hahn et al. Factors associated with PVV. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2010, roč. 19, č. 23/24 [cit. 2013-12-19], s. 3535-3546. ISSN 1365-2702. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

HAHN, Sabine, et al. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced nursing* [online]. 2012, roč. 68, č. 12 [cit. 2013-12-19], s. 2685-2699. ISSN 1365-2648. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

HANUŠKOVÁ, Vlasta. Terapie akutního neklidu a agrese. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008, roč. 9, č. 4 [2013-12-26], s. 168-169. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/05.pdf>.

HÁVA, Petr, et al. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR*. 1.vyd. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.

HO, Jeffrey D., et al. Introduction of the Conducted Electrical Weapon into a Hospital Setting. *Journal of Emergency Medicine* [online]. 2011, roč. 41, č. 3 [cit. 2013-12-21], s. 317-323. ISSN 0736-4679. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467909009299>.

HOFMANNOVÁ, Kateřina. Prevence násilí ve zdravotnictví. *Zdravotnictví v České republice* [online]. 2010, [cit. 2013-12-26], s. 127. ISSN 1213-6050. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-4-2010.pdf>.

CHVAL, Josef. Nejčastější příčiny neklidu na somatickém oddělení. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2008, roč. 9, č. 4 [cit. 2013-12-12], s. 164-165. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/03.pdf>.

IDEKER, Kristyn, TODICHEENEY-MANNES Dale, KIM, Son Chane. A confirmatory study of Violence Risk Assessment Tool (M55) and demographic predictors of patient violence. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2011, roč. 67, č. 11 [cit. 2013-12-19], s. 2455-2462. ISSN 1365-2648. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=115>.

KAJML, Pavel. Závěrečná konference k projektu. In: ČMKOS. *ČMKOS* [online]. Praha: ČMKOS. ©2012 30.1.2012 8:32 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/lidske-zdroje_nove/projekt-esf-cmkos-a-kzps?tot0x550=35&pgf0x550=0.

KALANDYK, H. a PENAR-ZADARKO, B. 100 A perception of professional problems by nurses. *Progress in health Sciences* [online]. 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 2012-01-12], s. 100-109. ISSN 2083-6260. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=bcd43df5-1e6f-4ca9-8714-381c06bb4d5f%40sessionmgr112&hid=128>.

KERR, Katelyn, et al. The correlates of aggression in people with acquired injury: A preliminary retrospective study. *Brain Injury* [online]. 2011, roč. 25, č. 7/8 [cit. 2013-12-19], s. 729-741. ISSN 1362-301X. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

KHALIL, Doris D. Nurses' attitude towards „difficult“ and „good“ patients in eight public hospitals. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2009, roč. 15, č. 5, s. 437-443. ISSN 1440-172X. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=115>.

KITANEH, Mohamad, HAMDAN, Motasem. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 2012, roč. 12, č. 1 [cit. 2013-12-13], s. 469-477. ISSN 1472-6963. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=115>.

KLING, Rakel N., et al. Evaluation of a violence risk assessment system (the Alert System) for reducing violence in an acute hospital: A before and after study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2011, roč. 48, č. 5 [cit. 2013-12-21], s. 534-539. ISSN 0020-7489. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910003640>.

KOCÁNEK, Jiří. Závěrečná evaluace vzdělávání cílové skupiny, shrnutí projektu. In: ČMKOS. *ČMKOS* [online]. Praha: ČMKOS. ©2012 30.1.2012 8:35 [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/lidske-zdroje_nove/projekt-esf-cmkos-a-kzps?tot0x550=35&pgf0x550=0.

KOVAŘÍKOVÁ, Hana, JIRKOVSKÝ, Stanislav. Problematika hospitalizovaných agresivních pacientů. *Sestra* [online]. 2009, roč. 19, č. 6 [cit. 2013-12-12], s. 34. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/problematika-hospitalizovanych-agresivnich-pacientu-429767>.

KOWALCZUK, Krystyna, et al. Comparison of the level of aggression towards healthcare workers within Podlaskie Voivodeship. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health* [online]. 2011, roč. 24, č. 3 [cit. 2014-01-12], s. 267-274. ISSN 1896-494X. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/906851368?accountid=16730>.

KOWALENKO, Terry, et al, Workplace Violence in Emergency Medicine. *Journal of Emergency Medicine* [online]. 2012, roč. 43, č. 3 [cit. 2013-12-21], s. 523-531. ISSN 0736-4679. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467912003502>.

LEPIEŠOVÁ, Martina, NEMČEKOVÁ, Mária. Metodologické problémy výzkumu násilia voči sestram. *Teória, výzkum a vzdelávanie v ošetrovatelstve a v pôrodnej asistencii* [online]. 2009. Martin [cit. 2013-12-12], s. 175-185. ISBN 978-80-88866-61-9. Dostupné z:

http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/book_2009.pdf.

LEPIEŠOVÁ, Martina, et al. Výskyt agresie pacientov voči sestram – psychometrické vlastnosti meracieho nástroja. *Ošetrovatelstvo* [online]. 2012, roč. 2, č. 1 [cit. 2013-12-12], s. 26-32. ISSN 1338-6263. Dostupné z:

http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2012/01/26-vyskyt-agresie-pacientov-voci-sestram-psychometricke-vlastnosti-meracieho-nastroja.pdf.

LEPPING, P., LANKA, S. 1234 – Prevalence of patient and visitor violence against staff on high-risk medical wards. *European Psychiatry* [online]. 2013, roč. 28 [cit. 2013-12-21], s. 1-1. ISSN 0924-9338. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933813763120>.

LIPLEY, Nick. Writing may be on the wall for violent and aggressive patients. *Emergency nurse* [online]. 2011, roč. 19, č. 8 [cit. 2013-12-19], s. 6-7. ISSN 1934-8150. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

MEDLEY, Dylan B., et al. An Association Between Occupancy Rates in the Emergency Department and Rates of Violence Toward Staff. *Journal of Emergency Medicine* [online]. 2012, roč. 43, č. 4 [cit. 2013-12-21], s. 736-744. ISSN 0736-4679. Dostupnosť z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467911011486>.

MERHAUTOVÁ, Iva. Násilí na pracovišti. *Sestra* [online]. 2010, roč. 20, č. 11 [cit. 2013-12-12], s. 32. ISSN 1210-0404. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nasili-na-pracovisti-455643>.

MCPHAUL, Kathleen M., LONDON, Matthew, LIPSCOMB, Jane A. A Framework for Translating Workplace Violence Intervention Research into Evidence-Based Programs. *Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 2013, roč. 18, č. 1 [cit. 2013-12-21], s. 1-1. ISSN 1091-3734. Dostupné z:

<http://ehis.ebscohost.com/ehost/detail?vid=56&sid=b4b30407-8d30-41b3-bdde-2b052615a169%40sessionmgr113&hid=110&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=85342391>.

NAWKA, Alexander. Neklidová medikace – teorie a praxe. *Psychiatrie pro praxi*. 2012 [online], roč. 13, č. 2 [cit. 2013-12-12], s. 69-74. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/02/07.pdf>.

NEŠPOR, Karel. Takzvaně problémový pacient. *Praktický lékař* [online]. 2012, č. 2 [cit. 2013-12-12], s. 404-406. ISSN 1805-4544. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=takzvan%C4%9B+probl%C3%A9mov%C3%BD+pacient&oq=takzvan%C4%9B+probl%C3%A9mov%C3%BD+pacient&aqs=chrome..69i57.5852j0j7&sourceid=chrome&espv=210&es_sm=93&ie=UTF-8.

PAZVANTOĞLU, Ozan, et al. Perception of patient aggression among nurses in a university hospital in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2011, roč. 17, č. 5 [cit. 2014-01-12], s. 495-501. ISSN 1440-172X. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=bcd43df5-1e6f-4ca9-8714-381c06bb4d5f%40sessionmgr112&hid=128>.

PEKARA, Jaroslav, TREŠLOVÁ, Marie. Prevence násilí v ošetrovatelství. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2011, roč. 7, č. 2 [cit. 2013-12-12], s. 187-191. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120514102106667618.pdf>.

ROCHE, Michael, et al. Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2010, roč. 42, č. 1 [cit. 2013-12-19], s. 13-22. ISSN 1547-5069. Dostupné z: <http://ehis.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=5e6b9bf5-52fa-45c3-b709-5f56e6929e08%40sessionmgr4002&hid=4203>.

SAMIR, N., et al. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal* [online]. 2012, roč. 18, č. 3 [cit. 2014-02-12], s. 198-204. ISSN 1020-3397.

Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/1010325258/9EF3221CF75F474BPQ/9?accountid=16730>.

SATO, Kana, et al. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior. A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013, roč. 50, č. 10 [cit. 2013-12-21], s. 1368-1376. ISSN 0020-7489. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912004397>.

SZKANDEROVÁ, Michaela, JAROŠOVÁ, Darja. Výskyt agresivity ve zdravotnických zařízeních. *Profese on-line* [online]. 2008, roč. 1, č. 1 [cit. 2013-12-12], s. ISSN 1803-4330. Dostupné z:

<http://www.pouzp.cz/text/cs/vysky-agresivity-ve-zdravotnictvi.aspx>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

VYBÍHALOVÁ, Lenka. Agresivní pacient – výzkum. *Sestra* [online]. 2010, roč. 20, č. 12 [cit. 2013-12-12], s. 22-23. ISSN 1210-0404. Dostupné z:

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/agresivni-pacient-vyzkum-456624>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition and typology of violence. *WHO* [online]. WHO ©2013 [cit. 2013-12-12]. Dostupné z:

<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>.

YU, Li Qun, et al. The comparative study of workplace violence in both the state-owned hospitals and private hospitals. *Applied Mechanics and Materials* [online]. 2011, č. 50-51 [cit. 2014-02-12], s. 982-986. ISSN 1662-7482. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/1443609135/9EF3221CF75F474BPQ/40?accountid=16730>.

ZACHAROVÁ, Eva. Agresivní pacient v klinické praxi zdravotníků. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2009, roč. 11, č. 10 [cit. 2013-12-12], s. 471. ISSN 1803-5256. Dostupné z:

<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/10/09.pdf>.

ZAFAR, Waleed, et al. Health care Personnel and Workplace Violence in the Emergency Department of a Volatile Metropolis: Results from Karachi, Pakistan. *Journal of Emergency Medicine* [online]. 2013, roč. 45, č. 5 [cit. 2013-12-21], s. 761-772. ISSN 0736-4679. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467913006136>.

SEZNAM ZKRATEK:

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CNS	Centrální nervová soustava
ČMKOS	Českomoravská konfederace odborových stavů
ČR	Česká republika
ESF	Evropský sociální fond
KZPS	Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů
VAPS	Výskyt Agresie Pacientov voči Sestrám
USA	United States of America
UZS	Unie zaměstnavatelských svazů
WHO	World Health Organization

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Příloha č. 1.

Dotazníkové šetření

1 Základní údaje.....	II
2 Dotazník.....	III
3 Výsledky dotazníku	VI
4 Závěr	XV

1 Základní údaje

Cílem mého šetření bylo potvrdit, či vyvrátit skutečnost, že je agresivita ve zdravotnickém zařízení častá. Dotazník byl rozdán na chirurgickém oddělení Kroměřížské nemocnice a.s. Byly v něm zahrnuty dvě standardní oddělení, chirurgická jednotka intenzivní péče a chirurgická ambulance. Vyplněných dotazníků bylo vráceno 25. Data byla zpracována v grafech, v programu Microsoft Office Excel 2007.

2 Dotazník

Vážená respondentko, respondente,

dostal se Vám do rukou dotazník, který je obsahově zaměřen na zjištění výskytu agresivity ve zdravotnických zařízeních, které je cíleno na zdravotnický personál.

Jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia bakalářského oboru všeobecná sestra na FZV Univerzity Palackého v Olomouci.

Tento dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou sloužit, jako podklady k mé závěrečné bakalářské práci. Pokud některé z otázek neporozumíte, ráda Vám osobně s vyplňováním pomohu.

Za čas a ochotu, který věnujete vyplněním dotazníku, velice děkuji.

Jarmila Rozkydalová

Studentka FZV UP

1. Věk

- 20-30 let
- 30-40 let
- 40-50 let
- 50 a více let

2. Pohlaví

- žena
- muž

3. Délka praxe

- do 5 let
- 5-10 let
- 10-20 let
- nad 20 let

4. Setkali jste se během posledního měsíce s agresí v zaměstnání?

- ano
- ne

5. Jaký typ agrese jste v posledním měsíci zažili?

- slovní
- fyzický
- oba

6. Od koho byla agrese vůči Vám vedena? (možné zatrhnout více možností)

- pacienta
- příbuzného pacienta či návštěvy
- lékaře, kolegy
- jiné.....

7. Uveďte prosím důvod agresivního chování (možné zatrhnout více možností)

- nemoc
- bolest
- strach, neznalost prostředí
- abstinence (alkoholu, léků, ...)
- jiné.....

8. Jaké následky na Vás zanechalo agresivní chování? (možné zatrhnout více možností)

- nervozita
- bolesti hlavy
- tíživé myšlenky
- vztek, zlost
- obavy z dalšího napadení
- jiné.....

9. Hlásili jste agresivní chování k Vaší osobě?

ano

jestli jste odpověděli ano, uveďte, prosím, komu a jak jste incident hlásili

.....
.....
.....

ne

jestli jste odpověděli ne, uveďte, prosím, proč jste jej nehlásili

.....
.....
.....

10. Jak byl agresivní člověk zklidněn?

- stačila slovní domluva
- farmakologické tišení
- použití omezovacích prostředků
- kombinace farmakologie a omezovacích prostředků
- kombinace všech tří možností
- jiné.....

11. Očekáváte v průběhu Vaší praxe další setkání s agresivním chováním?

ano

ne

12. Uvažovali jste po styku s agresí o změně pracovního místa?

ano

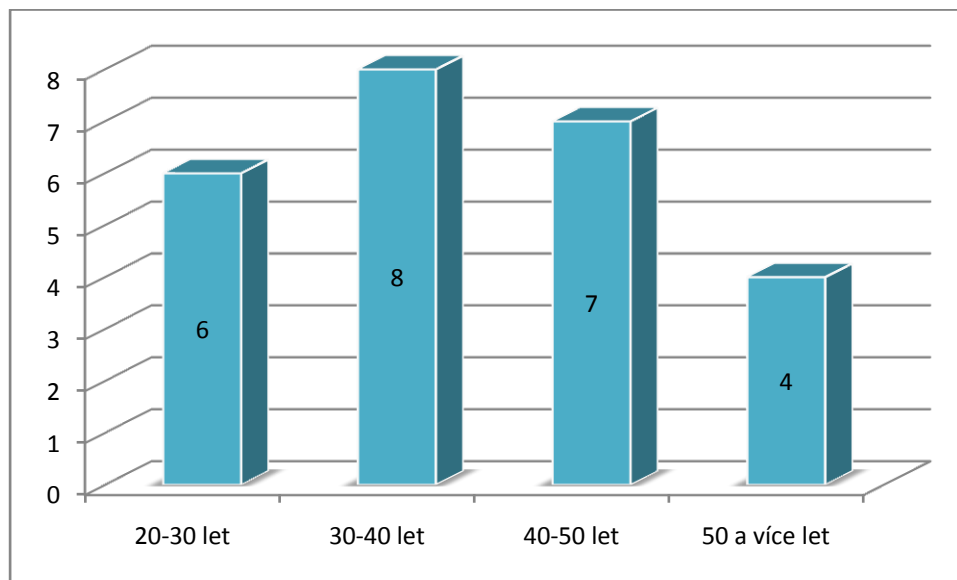
ne

3 Výsledky dotazníku

Otázka č. 1

Věk respondentů:

Graf 1

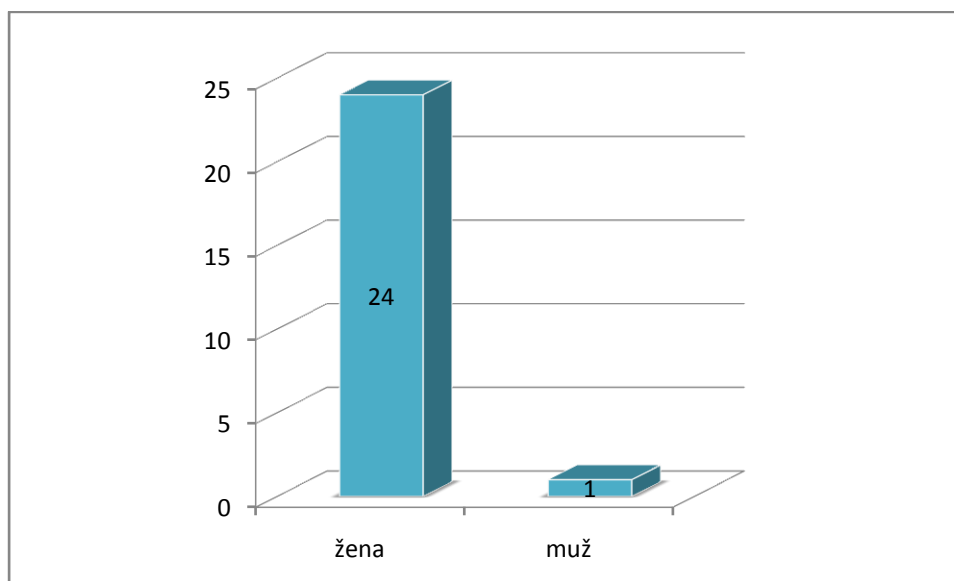


Nejvíce respondentů z dotazníku byly sestry ve věku 30-40 let (32%), dále ve věku 40-50 let (28%), 20-30 let 6 respondentů (24%) a 4 respondenti byli ve věku 50 let a více (16%)

Otázka č. 2:

Pohlaví respondentů:

Graf 2

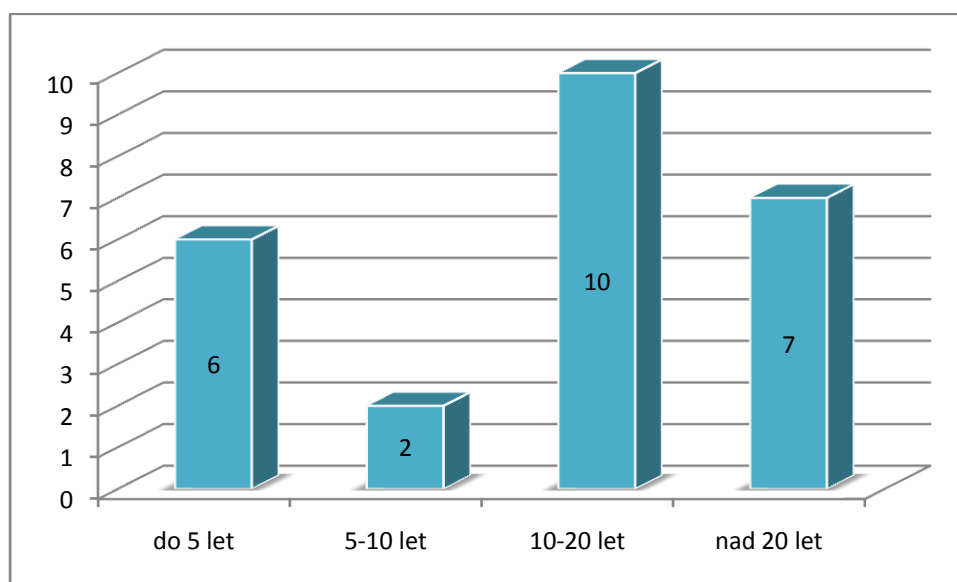


V rámci pohlaví byly nejčastěji v dotazníkovém šetření zastoupeny ženy a to v počtu 24 (96%). Muž byl pouze jeden (4%).

Otázka č. 3

Délka praxe:

Graf 3



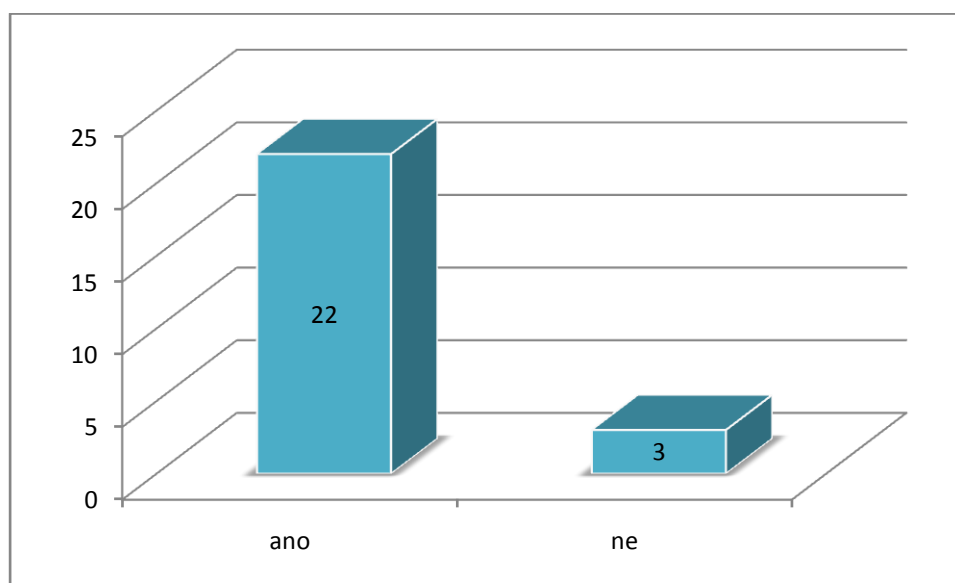
V délce praxe je nejvíce zastoupena délka praxe s deseti respondenty a to v délce 10-20 let (40%), se sedmi respondenty následuje délka praxe nad 20 let (28%). Do pěti

let praxe to bylo 6 účastníků dotazníku (24%). V nejnižší míře je to délka praxe 5-10 let se dvěma respondenty (8%).

Otázka č. 4

Setkali jste se během posledního měsíce s agresí v zaměstnání?

Graf 4

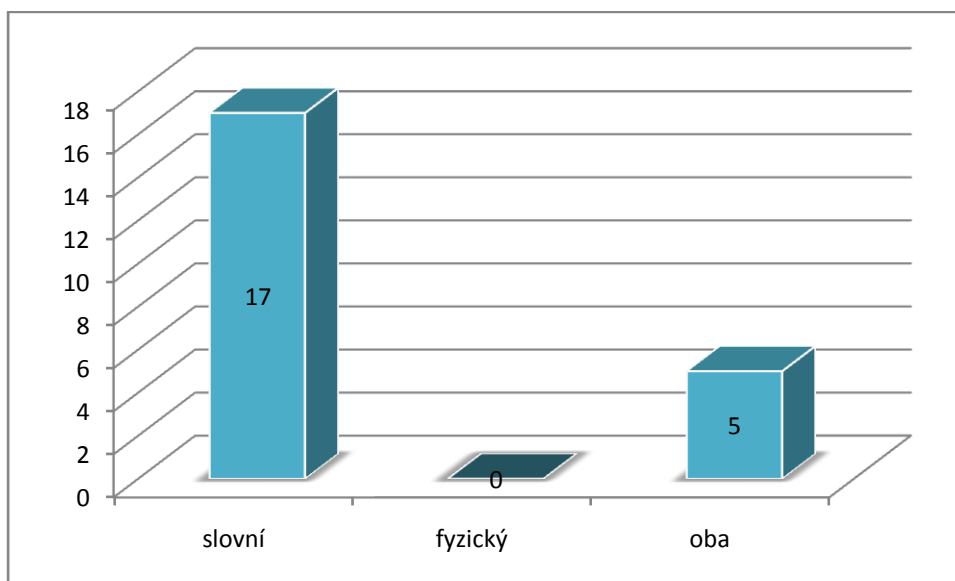


Na otázku setkání s násilím uvedlo 22 respondentů kladně (88%), 3 záporně (12%).

Otázka č. 5

Jaký typ agrese jste v posledním měsíci zažili?

Graf 5

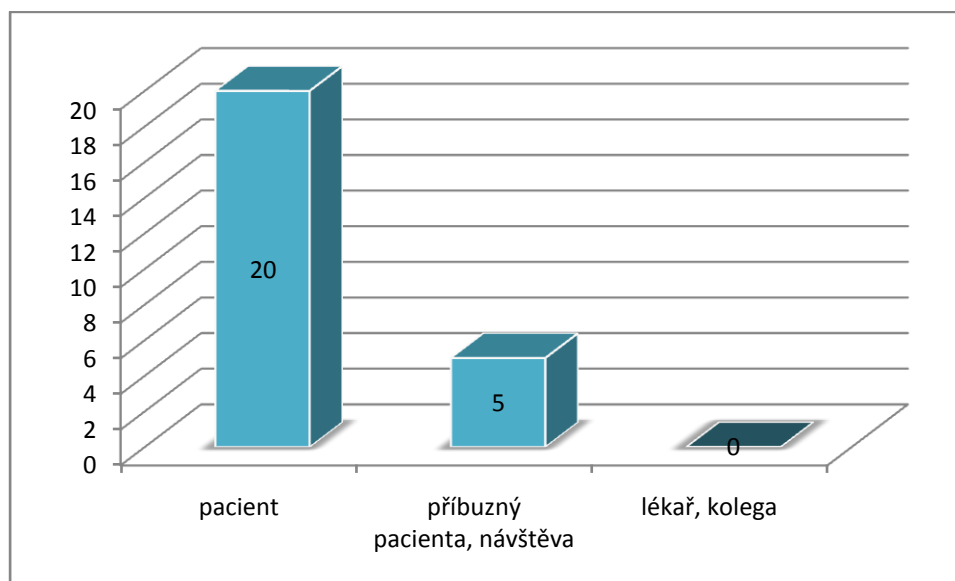


Zde 17 respondentů uvedlo nejčastější slovní agresi (77,27%), fyzické násilí nebylo zaznamenáno ani jednou, a kombinaci slovní a fyzické agrese uvedlo 5 respondentů (22,72%).

Otázka č. 6

Od koho byla agrese vůči Vám vedena? (možno zatrhnout více možností)

Graf 6

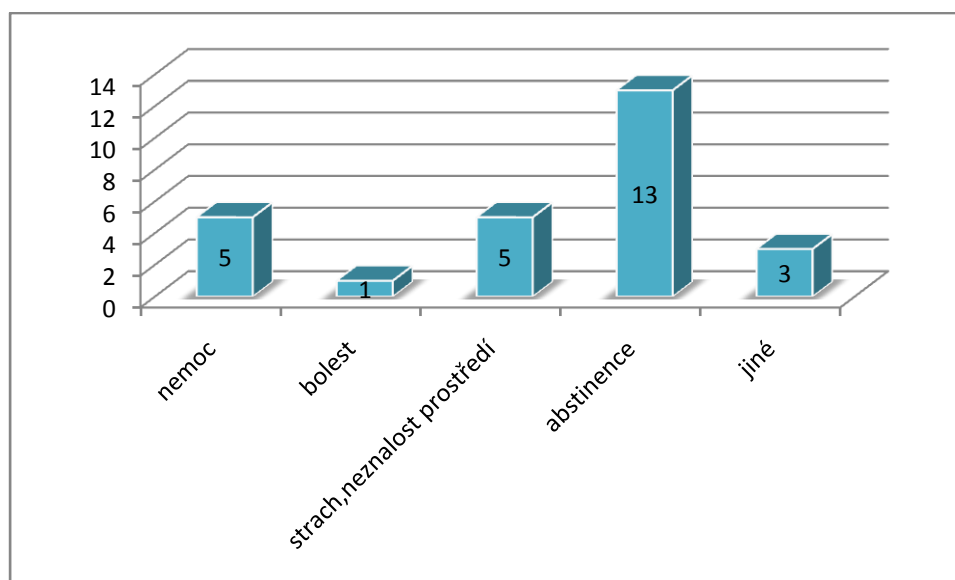


Ve 20 případech byli respondenti napadeni od pacienta (90,90%), v pěti případech to byl příbuzný pacienta či návštěva (22,72%). Od lékaře nebo kolegy nebyla zaznamenána žádná agrese.

Otázka č. 7

Uveďte prosím důvod agresivního chování. (možno zatrhnout více možností)

Graf 7



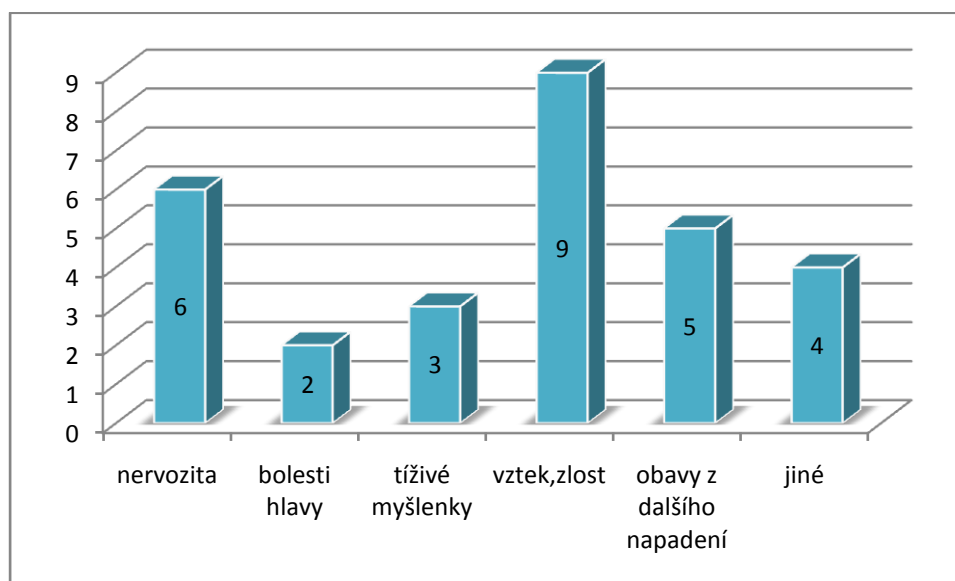
Jako nejčastější důvod agrese, ve třinácti případech byla uvedena abstinence (59,09%). Pět respondentů udává příčinu agrese z důvodu nemoci (22,72%), strachu a neznalosti

prostředí (22,72%). Jiné důvody uvedli tři respondenti (13,63%). Mezi nimi byla nedočkavost, psychiatrické onemocnění a pacient pod vlivem alkoholu se 4%. Bolest jako důvod agrese uvedl pouze jeden tazatel (4,54%).

Otázka č. 8

Jaké následky na vás zanechalo agresivní chování? (možno zatrhnout více možností)

Graf 8

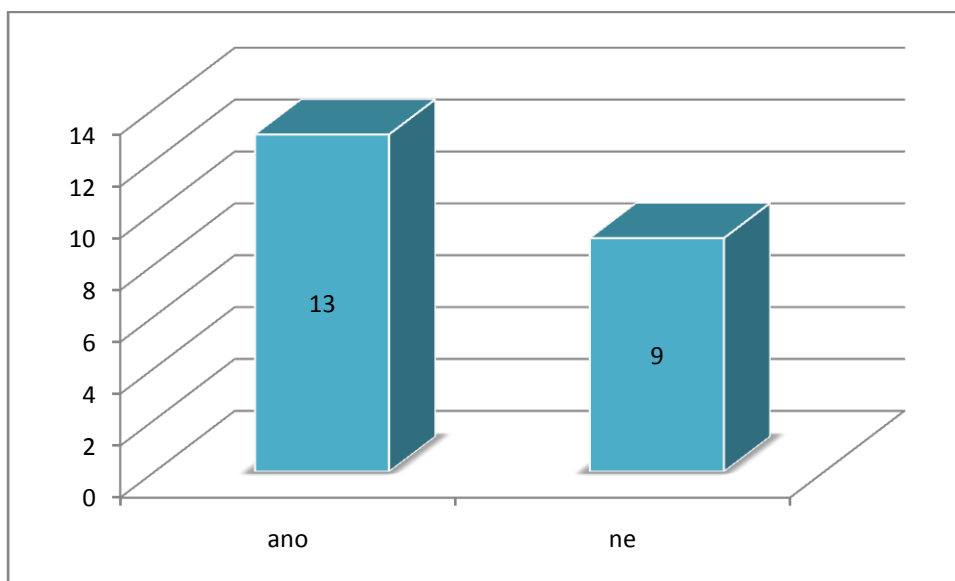


Jako nejčastější důsledek po agresivním útoku byl v devíti případech vztek a zlost (40,90%). Na dalších místech to byla nervozita u šesti respondentů (27,27%), obavy z dalšího napadení u pěti tázaných (22,72%). Ve čtyřech případech to byly jiné důvody (18,18%), tito respondenti uvedli, že na nich agrese nezanechala žádné následky. Ve třech případech tíživé myšlenky (13,63%) a na posledním místě se dvěma respondenty to byly bolesti hlavy (9,09%).

Otázka č. 9

Hlásili jste agresivní chování k Vaší osobě?

Graf 9

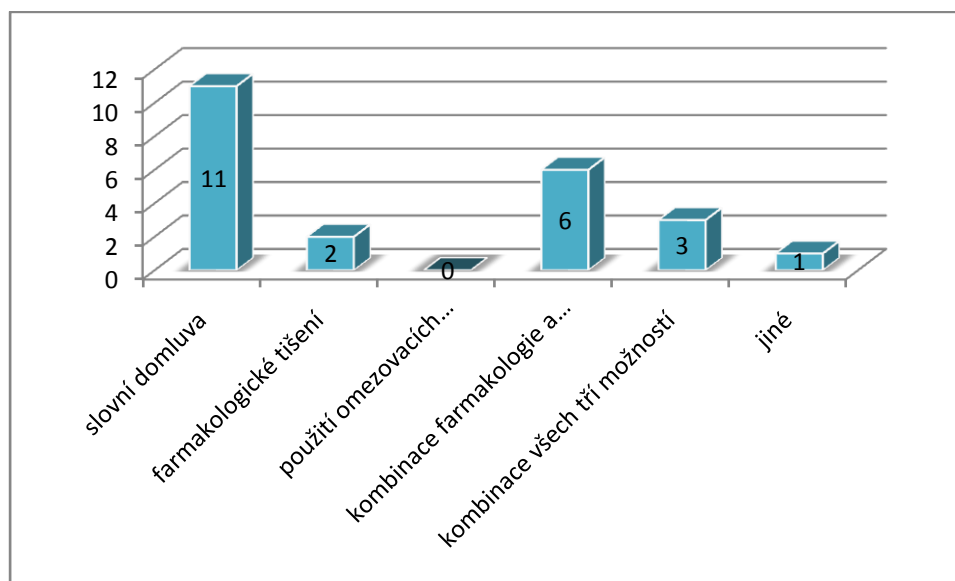


Na otázku hlášení násilí odpovědělo 13 respondentů ano (59,09%). Agrese byla hlášena nadřízenému, sloužícímu lékaři a byl proveden zápis do dokumentace. Devět respondentů uvedlo ne (40,90%). Jako příčinu uvedli, že stačila slovní domluva, nebo si myslí, že je to zbytečné.

Otázka č. 10

Jak byl agresivní člověk zklidněn?

Graf 10

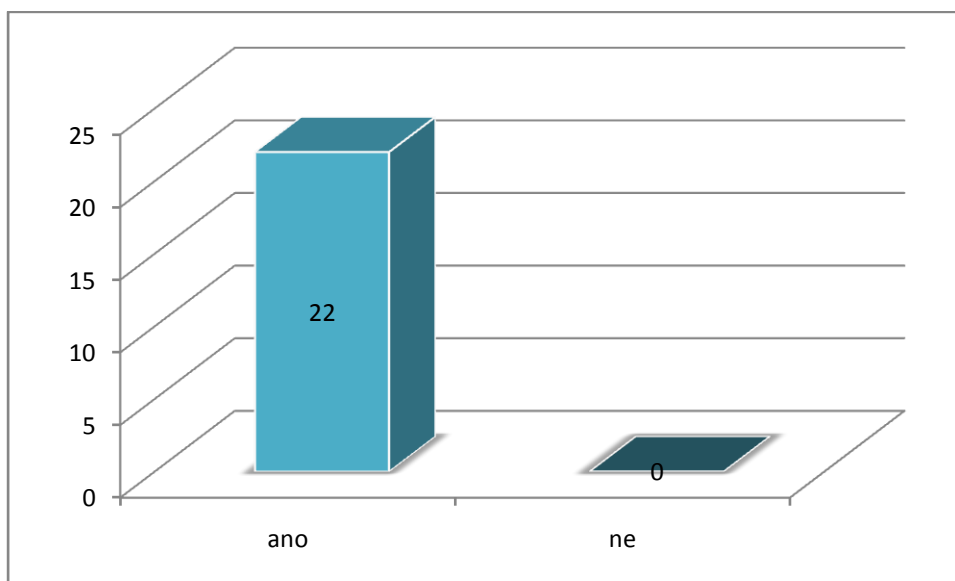


Nejčastěji, v 11 případech stačila slovní domluva (50%), v šesti případech byla použita kombinace farmakologického zklidnění a použití omezovacích prostředků (27,27%). Další možností, ve třech případech, byla kombinace slovní domluvy, farmakologického tišení a použití omezovacích prostředků (13,63%). Pouze farmakologické řešení bylo ve dvou případech (9,09%). Do jiných řešení byla uvedena jedna odpověď (4,54%). Ta uvádí, že dokud to jde, si agresivního chování nevšímá.

Otázka č. 11

Očekáváte v průběhu Vaší praxe další setkání s agresivním chováním?

Graf 11

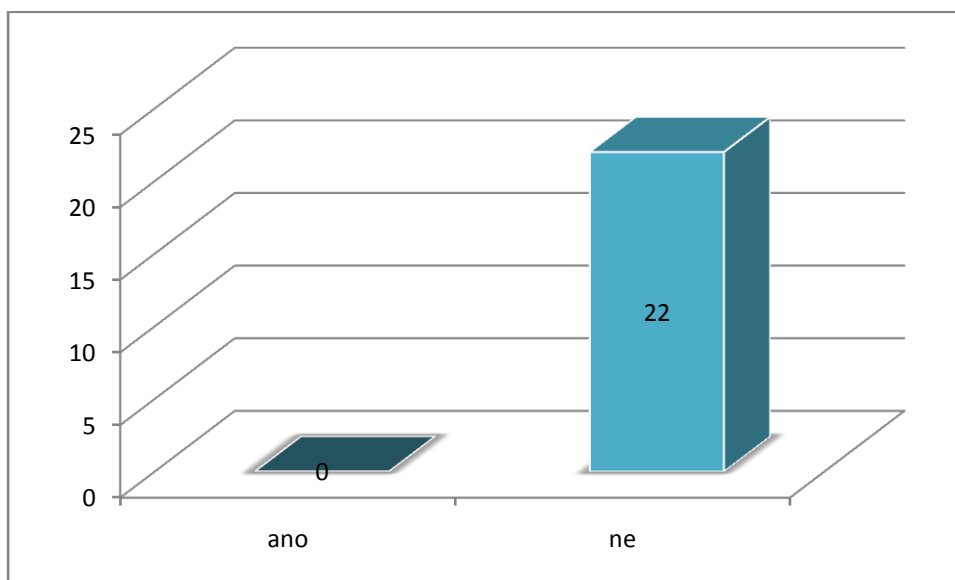


Všech 22 respondentů uvedlo, že očekávají ve své praxi další setkání s agresivním chováním (100%).

Otázka č. 12

Uvažovali jste po styku s agresí o změně pracovního místa?

Graf 12



Zde všech 22 respondentů uvedlo, že neuvažovali o změně pracovního místa (100%).

4 Závěr

Nejobsáhlejší věková kategorie je 30-40 let (32%). V největším zastoupení byly ženy (94%). Délka praxe, která byla uvedena nejvíce je 10-20 let (40%). Dotazník potvrdil výsledky z této přehledové bakalářské práce. Z 25 respondentů se s agresivním chováním v posledním měsíci setkalo 22 respondentů (88%). Nejčastěji se setkali se slovní agresí, v sedmnácti případech (77,27%), kombinace slovní a fyzické agrese byla uvedena u pěti respondentů (22,72%). Napadení od pacienta bylo uvedeno u dvaceti tazatelů (90,90%). Jako důvod uvádějí v největší míře abstinenci alkoholu nebo léků (59,09%). S pěti odpověďmi následuje nemoc (22,72%), strach a neznalost prostředí (22,72%). Jako důsledek agrese byl u devíti respondentů vztek, zlost (40,90%). U šesti respondentů následovala nervozita (27,27%). Třináct respondentů agresivní chování hlásilo (59,09%), a to nadřiznému, sloužícímu lékaři a provedli zápis do dokumentace. Slovní domluva k uklidnění pacienta stačila u jedenácti tázaných (50%), následuje v šesti případech kombinace farmakologického tišení a použití omezovacích prostředků (27,72%). Všichni respondenti uvedli, že v průběhu své praxe očekávají další agresivní chování v zaměstnání a žádný respondent nepřemýšlel o změně pracovního místa.