



Ivica Gulášová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.
Bratislava

Nadežda Justhová

Kúpele Trenčianske Teplice a.s.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.
Bratislava

Najčastejšie problémy v komunikácii
s agresívnym pacientom počas
výjazdu ZZS / *The most often communication
problems with aggressive patients during the trip
EMS*

Abstract

The authors in the contribution give the most common communication problems with aggressive patients during exit EMS. Aggression is a behavior that shows the efforts toward certain objects or hostility and viciousness with a strong intent to harm. The main symptoms include aggressive behavior, verbal expressions, physical assault, damage to things, self-mutilation, nonverbal expressions. The escalation of aggression and violence in society has gradually spilled over into clinics, hospitals, ambulances, the relationship between health professionals and patients. Rescuers intervene often in exposed conditions in the intervention happens that aggression present witnesses an incident, or the family or the patient himself is directed against them. In the field, the ambulance EMS encounter most often in with aggressive patients, second only to drugs and about 10% confrontation with aggression is the underlying disease. Strategies for coping with aggressive patients begin appropriate verbal intervention. This is governed by certain rules, including, but also control our non-verbal expressions and the surrounding environment. When treating aggressive patient, it is essential that we respect his individuality in a hospital is required multidisciplinary collaboration with other medical fields, and subsequently the patient to ensure comprehensiveness and continuity of nursing care. It is one of the professional skills not only rescue worker, but also other health professionals know how to deal with non-standard situations and handle it best.

Keywords: Rescuers , communication , aggression, patient problem.

*„Nemodlite sa za to, aby vás nestretlo nič neprijemné, ale modlite sa za to,
aby ste vedeli zvládnuť situácie, ktoré vás postretnú.“*

Marcus Aurelius

ÚVOD

Stupňovanie agresivity a násilia v spoločnosti sa postupne prenieslo aj do ambulancií, nemocníc, sanitiek, vzťahu medzi zdravotníkmi a pacientmi. V poslednom čase sa z médií čoraz častejšie dozvedáme o pacientoch, ktorí, či už pod vplyvom alkoholu či iných omamných látok fyzicky napadli posádku Záchranej zdravotnej služby. Skôr sa záchranári stretávali s verbálnym napádaním, teraz sa k nemu pridali aj fyzické útoky. Záchranári zasahujú často v exponovaných podmienkach, pri zásahu sa stáva, že agresivita prítomných svedkov mimo-riadnej udalosti, prípadne rodinných príslušníkov alebo samotného pacienta je smerovaná proti nim. Záchranári sú na takéto prípady špeciálne školení, cieľom je upokojiť kritickú situáciu, prípadne jej predísť ešte pred jej prechodom do fyzického násilia. Nie vždy sa to však podarí, a preto sa stáva, že musia čeliť aj fyzickému násiliu počas zásahu a pri záchrane života pacienta.

V ošetrovateľskej starostlivosti predstavuje agresia často problém, ktorý zdravotníka zaskočí. V istom zmysle sa agresivita „očakáva“ iba u psychiatrických pacientov. Zdravotnícky pracovníci by mali byť na ňu pripravení, mali by ju efektívne zvládnuť. Pacienti so psychiatrickými chorobami však majú aj ďalšie telesné ochorenia. Agresivita navyše nemusí vždy byť psychopatologickým fenoménom, môže byť aj súčasťou repertoáru správania jedinca.

AGRESIVITA

Agresivita je konanie, ktorým sa prejavuje úsilie voči niektorému objektu alebo nepriateľstvo a útočnosť s výrazným zámerom ublížiť. V psychoanalytickom poňatí je agresívne konanie jedna z bežných reakcií na frustráciu. (Kafka, 2004, str.52)

Agresívny pacient predstavuje nebezpečenstvo nielen pre seba samého, ale aj pre zdravotnícky personál, pre spoločnosť a môže spôsobiť aj materiálne škody. Medzi hlavné prejavy agresívneho správania patria verbálne prejavy, fyzické napadnutie, poškodzovanie vecí, sebapoškodzovanie, neverbálne prejavy.

Medzi neverbálne prejavy agresívneho správania patrí: pacient sa nervózne prechádza, trhavo podupáva, kope do predmetov, do priestoru, búcha o stôl predmety, intenzívne gestikuluje celými ramenami, v mimike pozorujeme rozrušenie, nepravidelný dych, hlas zosilňuje, používa vulgarizmy, narúša osobnú zónu zdravotníckeho pracovníka, nakláňa sa do tváre zdravotníckeho pracovníka (Veveřa et al., 2007).

V teréne sa ambulancie ZZS stretávajú najčastejšie s agresívnym pacientom pod vplyvom alkoholu, na druhom mieste sú omamné látky a cca 10% stretu s agresiou patrí základnému ochoreniu pacienta.

Agresivita je prejavom mnohých závažných psychických ochorení ako schizofrénia, drogové závislosti, explozívna psychopatia, disociačná porucha osobnosti, organický psychosyndróm, demencia, maniodepresívne psychózy, či mentálna retardácia (Zelman,2009).

Dôležité je celkové posúdenie psychického stavu pacienta, kedy si všímame varovné príznaky: psychomotorický neklud, nepriateľské výroky, vypäté telesné prejavy, a príznaky rozvinutého stavu: ničenie predmetov, brachiálne útoky. Po odhalení takýchto prejavov je potrebné chrániť posádku ZZS, ktorá požiada o pomoc PZ SR.

SPÚŠŤAČE AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA

- Strach z bolesti, smrti, zákroku, odlúčenia
- Krivda a nespravodlivosť
- Sklamanie
- Zbytočná záťaž
- Bezmocnosť
- Poníženie
- Nezniesiteľná bolesť
- Psychopatické rysy jedinca
- Alkohol, drogy, psychotropné látky
- Pocity viny
- Strata zamestnania
- Stres z existenčných starostí (Robinson, 2002).

ZÁSADY KOMUNIKÁCIE S AGRESÍVNÝM PACIENTOM

Pacienta pozorne počúvame. Necháme ho hovoriť a neskáčeme mu do reči. Zisťujeme dôvod jeho emočného jednania otázkou: „Čo vás trápi? Čo sa vám stalo?“ Dodržiavame bezpečnú vzdialenosť, sami sa správame slušne a pokojne. Pri živej gestikulácii požiadame pacienta, aby dýchal nosom, pomaly a pravidelne, snažíme sa ho posadiť. Ako profesionáli sa nenecháme vyprovokovať, nepoužívame vulgarizmy, pretože sa to môže behom chvíle obrátiť proti nám. Hovoríme stručne, jasne, zrozumiteľne a pokojne. Ospravedlníme sa pacientovi, pokiaľ je príčinou jeho správania naša chyba. Nezdvíhame obočie, nešpúlime pery, nebúchame pomôckami, nerobíme prudké pohyby, s pacientom udržiavame očný kontakt. Pred pacientom vyjadříme svoj pozitívny zámer (Zelman, 2009).

ZVLÁDANIE AGRESÍVNEHO PACIENTA

Strategické postupy zvládania agresívneho pacienta začínajú vhodnou verbálnou intervenciou. Táto sa riadi určitými pravidlami, zahrňujúcimi i kontrolu našich neverbálnych prejavov a okolité prostredie. **V zásade volíme non konfrontačný prístup, počas plynulej a zrozumiteľnej komunikácie vysvetľujeme čo a prečo robíme, ponúkame alternatívne riešenia, využívame „upokojujúce techniky“.** Podľa referencií Zelmána (2009) bolo 36 % všetkých agresívnych aktov zvládnutých verbálnou intervenciou. Zdravotníci záchranári zo spôsobov aplikácie psychofarmák preferujú intramuskulárne podanie (Čerňanová, 2010), ktoré však u agresívneho pacienta zvyšuje riziko poranenia a použitie ihly je agresívnym pacientom považované za donucovací prostriedok. Pokiaľ už nemôžeme kontrolovať pacientovo správanie, pristupujeme k obmedzovacím opatreniam, pomocou po-

sádky policajného zboru. **Fyzickým obmedzením bolo podľa Zelmana (2009) zvládnutých 35 % všetkých agresívnych aktov.** Pri použití obmedzovacích prostriedkov sme povinní dodržiavať bezpečnostné zásady ich použitia, vykonať záznam do zdravotnej dokumentácie pacienta a rešpektovať etické a právne normy.

Po každom agresívnom incidente a po následných použitých intervenciách dochádza k vzniku tzv. cyklu prirodzenej agresie, čo v preklade znamená, že u pacienta bude rásť stupeň agresivity a pacient môže znova zaútočiť (Janošíková, Daviesová, 1999). Úlohou posádky ZZS je zabrániť tomuto agresívnemu cyklu, pomocou analýzy agresívneho incidentu priamo s pacientom. Počas tejto analýzy je potrebné vysvetliť pacientovi (ak je schopný to pochopiť), prečo bolo použité obmedzujúce opatrenie a pomôcť mu pochopiť príčiny jeho hnevu a spolu s ním nájsť alternatívne spôsoby reagovania na hnev (verbálne vysvetlenie), alebo konštruktívne spôsoby odreagovania hnevu (motorické aktivity).

Významné zručnosti pri zabezpečovaní agresívnych pacientov sa dajú získať okrem školení aj z tímovej analýzy každého incidentu, na pravidelných školeniach zdravotníckych záchranárov. Každý agresívny incident či použitie fyzickej sily voči pacientovi evokuje zúčastneným negatívne pocity, ktoré sa ďalej kumulujú. Blaser, Heim, Ringer, Thommen (1994) zistili, že personál ošetrojúci agresívnych pacientov trpí štatisticky významne zvýšenou chorobnosťou, zvýšeným výskytom postraumatickej stresovej poruchy a syndrómom z vyhorenia (Beer et al., 2005). Preto počas analýzy majú zúčastnení vyjadriť svoje pocity a emócie a podporiť prípadnú obeť incidentu a pomôcť jej zážitok vstrebať.

ZÁVER

Pri ošetrovaní agresívneho pacienta je nevyhnutné, aby sme rešpektovali jeho individualitu, v nemocničnom zariadení **je potrebná multidisciplinárna spolupráca s ostatnými medicínskymi odborníkmi ako psychológ, psychiater, neurológ atď.**, a následne pacientovi zabezpečiť komplexnosť a kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti. Patrí k profesionálnym schopnostiam nielen zdravotníckeho záchranára, ale aj ostatných zdravotníckych pracovníkov, vedieť sa s neštandardnou situáciou vyrovnávať a zvládnuť ju čo najlepšie.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BEER, M.D., PEREIRA, S.M., PATON, C. 2005. *Intenzívnej péče v psychiatrii*, Praha, Grada publishing a.s., 296 s., ISBN 80-247-0363-7
- BLASER, A., HEIM, E., RINGER, CH., THOMMEN, M. 1994. *Na problém orientovaná psychoterapia – koncept integrovanej krátkodobej psychoterapie*. Trenčín, Vydavateľstvo F – psychiatria, psychoterapia, psychosomatika., 1994, 302s., ISBN 80-967277-0-2
- ČERŇANOVÁ, A. 2010. *Agresívny pacient v podmienkach psychiatrického ošetrovateľstva*. Ošetrovateľský obzor, 7, 2010, 2.
- JANOSÍKOVÁ, E.H., DAVIESOVÁ, J.L. 1993. *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. Martin, Osveta, 1999, 531 s. ISBN 80-8063-017-8.
- KAFKA, J. et al. 2004. *Mentálne zdravie, psychiatria a ošetrovateľstvo*. Košice, Merkury-Smékal, 2004, 286 s., ISBN 80-89203-01-9

- ROBINSON, D., J. 2002. *Poruchy osobnosti*. Trenčín, Vydavateľstvo F –psychiatria, psychoterapia, psychosomatika. 138s., ISBN 80-88952-06-9
- VEVERA, J. et al. 2007. *Možnosti ovlivnění agitovaného a násilného chování v psychiatrické praxi*. *Psychiatria pre prax*, 2, 2007, s. 62-68.
- ZELMAN, M. 2010. *Agresívne prejavy a ich terapia*. *Kompendium medicíny. Review z 14. česko-slovenského psychiatrického zjazdu*, 2010, s. 22-23