VÝSKYT AGRESIVITY VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

THE INCIDENCE OF AGGRESSION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS

*Michaela Szkanderová, **Darja Jarošová

* Oddělení dětské intenzivní péče, Nemocnice Třinec

**Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Zdravotně sociální fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Souhrn

Příspěvek prezentuje výsledky dotazníkového šetření agresivity, které bylo realizováno u 202 sester vybraných oddělení ve dvou zdravotnických zařízeních - Fakultní nemocnici Ostrava a Nemocnici Třinec. Cílem práce bylo zjistit výskyt slovní a fyzické agrese směřované k sestrám, definovat nejčastějšího agresora, zjistit, zda se sestry umí agresi adekvátně bránit a zda a jaké mají informace o agresivitě ve zdravotnických zařízeních.

Summary

The paper shows the outcomes of an interview inquiry of aggression in healthcare facilities, which was implemented in the Faculty Hospital of Ostrava and Třinec Hospital in 202 nurses from selected departments. The aim of the study was to find out the incidence of verbal and physical aggression directed at nurses, to define the most common aggressor, to discover if nurses are able to defend themselves against the aggression adequately, if and what kind of information of aggression in health facilities they have.

Klíčová slova

nemocnice, sestra, pacient, agresivita, dotazník

Key words

hospital, nurse, patient, aggression, questionnaire

Úvod

Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a narušující integritu živých bytostí i neživých objektů. Jde o symbolické nebo reálné omezování, poškozování a ničení. (Vágnerová, 1999, s. 266) Křivohlavý rozlišuje dvě základní formy projevu násilného/agresivního chování, se kterými se často zdravotničtí pracovníci setkávají: *verbální agrese* (např. urážky, nadávky, vyhrožování, ironický tón řeči), *fyzická agrese* (přímé napadení např. úder). Tyto formy agrese jsou pak realizovány přímo proti konkrétní osobě (např. přímé obvinění a napadení sestry na příjmovém oddělení) nebo transformovaně (např. nespokojenost s rozhodnutím lékaře vyvolá konflikt se sestrou). (Křivohlavý, 2004, s. 12-73) Agresivita a násilí ve zdravotnických službách jsou poměrně aktuálním fenoménem v zahraničí i v České republice. (Háva a kol., 2004, s. 7) S obecným nárůstem násilí ve společnosti velice úzce souvisí také nárůst případů agresivního chování na pracovištích. Z tohoto hlediska jsou značně riziková zejména zdravotnická zařízení. Zdravotníci přicházejí do poměrně úzkého kontaktu se svými pacienty, kteří bývají často ovlivněni svou chorobou, bývají v psychické a fyzické nepohodě, trpí pocity bezmocnosti a nerovnoprávnosti vůči ostatním. (Háva a kol., 2004, s. 13) Násilí lze ve zvýšené míře očekávat od pacientů z určitých rizikových skupin (např. alkoholici, drogově závislí, psychotici, psychicky alterovaní). Za riziková pracoviště, kromě psychiatrických oddělení, se považují všechny typy

pohotovostních služeb, čekárny zdravotnických pracovišť, geriatrické kliniky. S násilím zaměřeným na zdravotnické pracovníky ze strany pacientů i jejich příbuzných se však můžeme setkat téměř na všech pracovištích nemocnic a zdravotnických institucí. (Haškovcová, 2004, s. 59-60)

Agresivní chování zahrnuje celou škálu projevů. Začíná chladným, ironizujícím či hostilním způsobem komunikace nemocného (či návštěvy) se zdravotníky, závažnější jsou projevy násilí vůči věcem (např. bouchání dveřmi, shazování předmětů, plivání léků), nejzávažnější je násilí vůči druhé osobě či sobě samému. Ohrožení jsou spolupacienti, zdravotníci, rodinní příslušníci i návštěvníci. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 81)

Frustrující pocity vedou často klienty k násilnému chování vůči zdravotníkům. Proto je velmi důležité, aby se zdravotníci, zejména sestry, dokázali agresii a násilí adekvátně bránit, aby dovedli rozpoznat příznaky hrozícího konfliktu a věděli, jak mu předcházet. Na neadekvátním až agresivním chování pacienta se však mohou podílet svým chováním také sami zdravotníci. (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 83)

Významným aspektem prevence možného vystupňování agrese se tak stává klidná a rozvážná komunikace zdravotnického profesionála, jež pozitivně ovlivňuje chování pacienta a nedovolí, aby se z něj stal agresor. (Haškovcová, 2004, s. 62)

Venglářová a Mahrová ve své knize Komunikace pro zdravotní sestry (2006, s. 85) poskytují určitý manuál zásad pro komunikaci s agresivním klientem/pacientem. Pro zvládnutí verbálního konfliktu je velice důležité zachovat klid, respektovat normy společenského jednání, neodpovídat na agresi protiútokem, nehodnotit a neodsuzovat chování agresivního pacienta, snažit se hledat reálné důvody pacientova hněvu, vyjádřit empatii verbálními i neverbálními projevy, viditelně

projevit zájem o pacientovu situaci. Ze slovního konfliktu může velice rychle vzniknout konflikt fyzický. Při hrozícím fyzickém konfliktu je vhodné zanechat si volnou ústupovou cestu pro případ že budeme muset utéci. I agresivní člověk má své potřeby, vhodné je např. umožnit pacientovi zakouřit si apod. Někdy může dojít ke zklidnění situace. Při samotném fyzickém napadení je již důležité volat ostatní personál. Je nebezpečné myslet si, že vzniklou situaci můžeme zvládnout sami.

Cíl práce

Hlavním cílem práce bylo zjistit a vyhodnotit výskyt slovní a fyzické agrese směřované k sestrám. Dílčími cíli bylo upřesnit, kdo je nejčastějším agresorem, jak je ve zdravotnických zařízeních řešena přítomnost agresivního klienta, zda a jak se sestry umí fyzické či slovní agresi adekvátně bránit a do jaké míry jsou o tomto tématu informované.

Soubor a metodika

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 202 sester pracujících ve dvou nemocničních zařízeních Moravskoslezského kraje. Ve Fakultní nemocnici Ostrava (FNO) byly zařazeny do souboru sestry pracující na radioterapeutické klinice, chirurgické klinice, interní klinice, neurologické klinice, traumatologickém centru, stomatochirurgickém oddělení, psychiatrickém oddělení a na urgentním příjmu. V Nemocnici Třinec (NT) byly zařazeny do souboru sestry pracující na chirurgickém oddělení, chirurgické a mezioborové JIP, chirurgické ambulanci, interním oddělení, interní JIP, neurologickém oddělení, psychiatrickém oddělení a na příjmovém oddělení. Respondenty byly převážně

absolventkami střední zdravotnické školy ukončené maturitou (78 %). Nejčetnější skupinu tvořily sestry s délkou ošetrovatelské praxe do pěti let (26%) a nad dvacet let (28%). Šetření výskytu agresivity ve zdravotnických zařízeních bylo realizováno dotazníkovou metodou v březnu a dubnu 2007. Pro sběr dat byl sestaven dotazník o osmnácti položkách, které vycházely z definovaného problému a stanovených cílů. Anonymní dotazníky byly distribuovány 120 sestrám pracujícím v Nemocnici Třinec (81% návratnost) a 120 sestrám ve Fakultní nemocnici Ostrava (88% návratnost). Úvodní položky dotazníku byly zaměřeny na informace o pracovišti, o vzdělání sester a o délce jejich ošetrovatelské praxe. Následující položky se týkaly přímo řešeného tématu. Dotazníky byly na šestnácti vybraných odděleních nemocnic distribuovány prostřednictvím proškolených staničních a vrchních sester jednotlivých pracovišť. Zjištěná data byla zpracována v programu MS Excel jako absolutní a relativní četnosti.

Výsledky a diskuze

Zpracováním dat bylo zjištěno, že kontakt sester se **slovní agresí** ze strany pacienta či jiné osoby (např. rodinného příslušníka, návštěvy pacienta) je v obou zdravotnických zařízeních velmi vysoký. Se slovní agresí se minimálně jednou setkala převážná většina oslovených sester (FNO - 90 % sester, NT - 89 % sester). Některé respondentky se se slovní agresí setkaly opakovaně. Nejčastějším projevem slovní agrese směřované ke zdravotnickému personálu byly slovní urážky, křik, vyhrožování, vulgární nadávky, apod. Kontakt sester s **fyzickou agresí** ze strany pacienta či jiné osoby ve zdravotnickém zařízení byl podle dotazníkového šetření poměrně vyvážený (FNO - 55 %, NT - 57 %). Důsledkem fyzického napadení

ze strany pacienta či jiné osoby může být zranění různé závažnosti. Přibližně stejný počet sester obou zdravotnických zařízení (FNO - 22 %, NT - 27 %) potvrdil v průběhu své praxe alespoň jedno takové zranění. Většinou se pak jednalo o škrábance, kopnutí, kousnutí, údery do obličeje, údery předmětem, apod. Většina námi oslovených sester však nebyla nikdy zraněna v důsledku fyzické agrese. Jako původce slovní či fyzické agrese směřované k sestrám může být pacient, návštěva pacienta, jeho rodinný příslušník či jiná osoba. Jako nejčastějšího původce slovní agrese určily respondentky v obou zdravotnických zařízeních pacienta (54 %), který byl současně označen i jako nejčastější původce fyzické agrese (94 %). Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že agresivnější chování ve zdravotnickém zařízení bylo častější u mužů. Pacienta-muže jako nejčastějšího agresora označila téměř polovina sester (49 %). Pětina dotazovaných sester (22 %) pak určila jako nejčastějšího původce agrese ženu, ostatní respondentky uváděly, že agresivním chováním disponují obě pohlaví vyrovnaně. Dojde-li ke slovnímu napadení sestry ze strany pacienta či jiné osoby, je důležité, aby se sestra uměla adekvátně bránit. V rámci průzkumu jsme zjišťovali, nakolik jsou sestry schopny sebeobrany. Ve FNO uvedla většina sester (83 %), že se slovní agresí dokáže bránit, v NT to bylo 81 % sester. Podobně jako u slovního konfliktu je i u fyzického konfliktu velmi důležitá obrana. Sestry ve FNO (52 %) i v NT (55 %) uváděly, že se fyzické agresí ze strany pacienta či jiné osoby umí adekvátně bránit. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že většina oslovených sester v případě slovního nebo fyzického konfliktu s pacientem ihned volají ostatní personál, popř. lékaře, a snaží se konflikt vyřešit společně. FNO má k dispozici ochranku, která často

pomáhá zdravotnickému personálu takovéto situace řešit. Ve vyhrocených situacích je volána policie. U agresivních pacientů může lékař ordinovat kurtaci (požití popruhů, kterými se nezvladatelný a agresivní pacient připoutá k lůžku) nebo farmakologické tlumení. Ve všech případech konfliktů ale sestry vždy jako obranu proti agresivnímu klientovi používaly zásady správné komunikace - snažit se za všech okolností zachovat klid, pokusit se objasnit příčiny agresivního chování, dodržovat zásady asertivního chování, nezvyšovat na klienta hlas a za všech okolností dodržovat profesionální přístup. Problematika komunikace a chování k agresivnímu klientovi je ve zdravotnických zařízeních velmi aktuální. Relevantní informace k tomuto tématu mohou sestry čerpat z literatury, z odborných seminářů, z internetu. Sestry z Fakultní nemocnice i z Nemocnice Třinec získávaly většinou informace kombinací různých dostupných zdrojů.

Závěr

Násilí na pracovištích ve zdravotnických a sociálních službách je aktuálním problémem dnešní doby. Různé případy napadení zdravotnických pracovníků se poměrně často objevují v informačních médiích např. případ brutálního napadení lékaře pacientem v pražské Nemocnici Královské Vinohrady (2003) nebo napadení sestry rodinnými příslušníky pacientky na porodním oddělení Nemocnice Karviná (2007). Dle výsledků našeho průzkumu realizovaného ve dvou vybraných zdravotnických zařízeních Moravskoslezského kraje (Fakultní nemocnice Ostrava a Nemocnice Třinec) se sestry s agresivitou při výkonu svého povolání setkávají velmi často. Častý bývá kontakt sestry jak se slovní, tak i s fyzickou agresí ze strany klienta. Vzácné nejsou ani případy fyzického napadení s následným zraněním

sestry. K těmto událostem dochází i přesto, že sestry jsou o tomto problému poměrně dobře informované především v rámci seminářů a školení organizovaných pracovištím. Ve zdravotnických a sociálních službách se pravděpodobně kontaktu s agresivními klienty/pacienty a jejich příbuznými vyvarovat nelze. Násilí a agrese se dá do jisté míry předcházet.

(Králová, 2005) Důležité je zabývat se příčinami vzniku násilí v obecné rovině i v podmínkách konkrétní zdravotnické instituce (Nerudová, 2006), odhalovat zákonitosti a souvislosti agrese a násilí. Významným prvkem v prevenci násilí je vzdělávání zdravotníků v účelné komunikaci a účinné obraně proti agresivním klientům.

Seznam bibliografických odkazů

- HAŠKOVCOVÁ, H. 2004. *Manuálek o násilí*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 83 s. ISBN 57-851-04.
- HÁVA, P. et al. 2004. *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.
- KRÁLOVÁ, J. 2005. Agresivní pacient. *Praktický lékař*. 2005, roč. 85, č. 4, s. 230-232. ISSN 0032-6739.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2004. *Jak přežít vztek, zlost a agrese*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 156 s. ISBN 80-247-0818-3.
- NERUDOVÁ, I. 2006. Moderní sestra v moderní době. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, s. 46-47. ISSN 1801-464X.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.

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

Kontakt na autorky

Bc. Michaela Szkanderová, Nemocnice Třinec, příspěvková organizace, Oddělení dětské intenzivní péče, Kaštanová 268 739 61 Třinec, e-mail: szkundik@seznam.cz

doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Syllabova 19, 703 00 Ostrava-Zábřeh, e-mail: darja.jarosova@osu.cz