

***UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ***

*Násilí ve zdravotnických zařízeních
a způsoby jeho zvládnání*

Bakalářská práce

2006

Michaela Ulrychová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

NÁSILÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH
A ZPŮSOBY JEHO ZVLÁDÁNÍ

Bakalářská práce

Vypracovala : Michaela ULRYCHOVÁ
Vedoucí práce : Jaroslava PEČENKOVÁ

Hradec Králové 2006

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Praze dne 1.4.2006

.....

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala za cenné rady a připomínky při vedení mé závěrečné práce paní Jaroslavě Pečenkové a Mgr. Danielu Jirkovskému za odborné konzultace. Dále děkuji své rodině za pochopení a podporu po celou dobu studia.

V Praze dne 1.4.2006

.....

Motto :

**„Žádná násilná forma
nenapraví zlo,
pokud lidé zůstanou takoví,
jací jsou, a proto moudrost
nepotřebuje násilí.“**

Herbert Spencer

Obsah :

1.	Úvod.....	6
2.	Cíle teoretické části.....	8
3.	Charakteristika problému.....	8
3.1.	Definice násilí.....	8
3.2.	Kde se v člověku bere zlo.....	9
3.3.	Základní druhy násilí.....	10
3.4.	Jak poznat agresora a přístup zdravotníků k němu.....	12
3.4.1.	Zvláště rizikové situace.....	14
3.4.2.	Jak předcházet násilí.....	15
3.5.	Co víme o obětech násilí.....	16
3.6.	Důsledky pro oběť.....	18
3.7.	Bezpečí pro zdravotníky.....	20
4.	Výzkum.....	22
4.1.	Cíle výzkumu.....	22
4.2.	Vzorek respondentů.....	23
4.3.	Použitá metoda.....	23
5.	Výsledky.....	23
6.	Diskuse.....	61
7.	Závěr.....	65
8.	Anotace.....	67
9.	Seznam literatury.....	69
10.	Seznam příloh.....	71

1. Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládnutí. Současný svět je plný násilí a nelze proto opominout, že jej přibývá i v oblasti, která je pro mnohé místem pomoci a empatie - zdravotnictví.

Existuje mnoho důvodů proč psát o tomto problému. „**Agresivní pacient...**“, „**Útoky na záchranáře...**“, „**Brutální útok na lékaře a zdravotní sestru...**“, tato a další podobná sdělení často vidáváme na titulních stránkách denního tisku či jako součást televizních zpravodajství. Každý měsíc se z médií dozvídáme o dalších napadeních a to nejen na půdě zdravotnických zařízení, ale i v terénu při zásahu záchranné služby. Není ojedinělým případem, že pacient použije k zastrašení či ohrožení zdravotníka nůž nebo střelnou zbraň. Toto dokazuje i případ z června loňského roku, kdy v nemocnici ve Slaném napadl pacient zdravotní sestru nožem a vážně ji zranil.

Útoky na zdravotníky nejsou ojedinělé. Dalo by se říci, že mají rostoucí tendenci. Ačkoliv já jsem se osobně nikdy nesešla s násilným útokem vůči mé osobě, mé kolegyně pracující na ambulancích či lůžkových odděleních čelí násilí stále více.

Jsem zdravotní sestra, pracující druhým rokem ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a jsem velmi potěšena, že naše nemocnice byla prvním zdravotnickým zařízením v České republice, které se problematikou násilí na zdravotnících začala systematicky zabývat a toto téma otevřela v širší společenské diskusi – jako tzv. Vinohradskou iniciativou. Tento fakt je jedním z hlavních důvodů, proč mě toto téma zaujalo.

V teoretické části se zabývám druhy násilného chování pacientů, rizikovými faktory, možnostmi jednání s agresivním pacientem a důsledky tohoto chování pro oběť. V závěru teoretické části je zmíněna problematika prevence násilí a zvyšování bezpečnosti zdravotníků při práci.

V empirické části podrobně popisují počet napadených zdravotníků , nejčastější místa agresivního chování pacientů, typ násilného chování a řešení incidentu ve FNKV. Dále jsem sledovala prezentaci jednotlivých útoků v denním tisku. Třetí cíl této práce je zaměřen na opatření zvyšující bezpečnost zdravotníků při poskytování léčebné a ošetrovatelské péče na pracovištích s vyšším rizikem napadení. Metodou výzkumu byla analýza.

Věřím, že tato bakalářská práce povede nejen k zamyšlení nad tímto negativním společenským jevem, ale také pomůže ukázat možnosti jak rizika související s fyzickým násilím snížit. Byla bych ráda, kdybych alespoň touto cestou mohla přispět k prevenci proti násilí.

2. Cíle teoretické části

- **definovat násilí**
- **popsat druhy a možné rizikové faktory agresivního chování, možnosti přístupu k agresorovi, kdo se může stát obětí násilí, bezprostřední reakce a důsledky násilí**

3. Charakteristika problému

3.1. Definice násilí

Definice násilí, tak jak je nacházíme v odborné literatuře, se nezdá překrývají, doplňují či liší. Tak například The Health Services Advisory přijala v roce 1997 toto pojetí: **„Násilí je jakýkoliv incident, ve kterém je zaměstnanec slovně zneužit, ohrožován nebo napaden pacientem, nebo příbuznými za okolností souvisejících s výkonem povolání“.** (Niemetzová, 2003)

František Koukolík definuje násilí jako **„ takový druh lidského chování, které jiné lidi záměrně ohrožuje fyzickou újmou, pokouší se ji přivodit, nebo ji přivodí“.**

Patrně nejobecněji definovala násilí Světová zdravotnická organizace, která je popsala jako: **„úmyslné použití či hrozbu použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě, a to síly (moci), která má, nebo s vysokou pravděpodobností bude mít, za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti“.** (ICN, 2001)

3.2. Kde se v člověku bere zlo

Kdy snadno upadáme do agresivní formy jednání?

Za současného stavu znalostí se považuje za prokázané, že na vzniku násilí ve zdravotnictví se podílí tyto rizikové faktory:

- **přímý kontakt s rizikovými skupinami pacientů (alkoholici, psychotici, drogově závislí atd.)**
- **práce vykonávaná nižším počtem zaměstnanců než je třeba**
- **převoz pacientů**
- **dlouhé čekání pacientů na poskytované služby**
- **přeplněné a špatně vybavené čekárny**
- **zaměstnanec pracující sám**
- **nedostatečně zajištěná bezpečnost**
- **nedostatečný počet vycvičeného personálu**
- **neomezený vstup veřejnosti do objektů**
- **špatně osvětlené chodby**
- **dostupnost léků ve zdravotnických zařízeních**

Tabulka 1 - Okolnosti vzniku násilného chování

Ovlivňující faktory	Příklady	Projevy
biologické	pokles serotoninu, zvýšení testosteronu	snížená kontrola impulsů, agresivní sexuální chování
vývojové	modely agresivního chování, tolerance vůči násilí, špatná sociální úroveň	disocialita, nedostatek empatie
prostředí, situace	izolace, násilí schválená autoritou, ponížení	úzkost, zlost, vztek, bezradnost

K rozvoji agrese a násilí také přispívají rizikové vlastnosti na individuální úrovni:

- **frustrace a úzkost**
- **impulzivita nebo citová labilita**
- **nedostatek vůle a neschopnost řešit zátěžové situace**
- **odstranění zábran i sklony k hédonismu (pohodlné požitkářství)**
- **velmi slabé pocity lásky, vzájemnosti a soucítění**
- **projevy devalvace (znevažování až ponižování)**
- **změna sociální role.**

3.3. Základní druhy násilí

Agrese je fenomén, který má svou zdravou i patologickou formu. Obecně je rozlišována agrese verbální a fyzická. Fyzická agrese má základní tři formy, totiž **agrese proti předmětům, proti druhým osobám a proti sobě**. Pro účely této práce se budeme zabývat agresí, která způsobuje utrpení druhým lidem.

Fyzické násilí

Fyzická agrese má tři základní formy, jak již bylo zmíněno v úvodu. Fyzické násilí může mít podobu poranění, zranění většího rozsahu, těžkého ublížení na zdraví či dokonce i způsobit smrt.

Kromě bití je k fyzickému násilí počítáno také odpírání pití, jídla a léků, promyšlené vystavování oběti chladu nebo extrémnímu teplu atd.

Psychické násilí

Psychické násilí je též označované jako **verbální agrese**. Nejčastější formou je ponižování a zesměšňování oběti. Agresor používá nadávek, urážek, výsměchů, hrozeb a zastrašování. Někdy dává najevo, že je oběť nadbytečná, bezcenná.

Sociální násilí

Tento druh násilí reprezentuje především materiální a finanční týrání, tedy neochotu financovat jídlo, ošacení, ale i léky, zcizení úspor atd.

Sexuální násilí

Toto násilí je zejména pácháno na ženách, dále na mladistvých a dětech. Konkrétní formy sexuálního násilí jsou pestré a proto je důležité odlišit **sexuální zneužívání, sexuální obtěžování a znásilnění**.

Sebepoškozování

Agrese namířená proti vlastní osobě. V současné době se mnohem více objevují případy mentální anorexie a bulimie, se kterými mají zkušenosti obvykle ženy toužící po dokonalosti. Extrémním typem sebepoškození je **sebevražda**.

Institucionální násilí

Jedná se o utrpení způsobené institucemi (zejména úřady), popřípadě nevhodnými normami, kdy je důsledkem tzv. druhotné ponižování (nedostatek informací, nekvalitní péče, nadměrné indikace uklidňujících léků u seniorů atd.).

Mediální násilí

Tento druh násilí je relativní novinkou. Má dvě základní formy: **prezentované násilí v hraných filmech a zpravodajských relacích**.

Rasové násilí

Jedná se o formu násilí, která se realizuje na úrovni jednotlivců i celé společnosti. Jedinec, který se viditelně odlišuje barvou pleti nebo způsoby svého života, zneklidňuje převážnou část společnosti. Toto zneklidnění může následně vést k nejrůznějším formám odsouzení a agrese.

Šikana

Šikanování je takové jednání agresora, jehož záměrem je ohrožit, ublížit, ponížit nebo zesměšnit oběť. Psychická forma šikany má konkrétní podobu přehlížení až ignorace, nadávání a pomluv. Nověji se pro násilí na pracovišti používá označení **mobbing, případně bossing**.

- **Mobbing** – proces, ve kterém jedna nebo více osob cílevědomě útočí alespoň jedenkrát týdně a to nejčastěji po dobu šesti měsíců na postiženého. K mobbingu dochází výhradně mezi zaměstnanci stejné pracovní právní kategorie. Lze říci, že se jedná o obtěžování, dotírání a napadání.
- **Bossing** – taková forma násilí, jejímž autorem je nadřízený a jehož obětí je jedna nebo více podřízených osob. Předpokladem je výrazná vztahová asymetrie.

Jednotlivé typy násilí jsou zpravidla kombinovány. Fyzické útoky jsou projevem brutálního násilí a dopouštějí se ho většinou násilnické typy nebo „normální“ osoby v afektu. Rafinovanější agresori volí zpravidla kombinaci psychického a fyzického násilí.

3.4. Jak poznat agresora a přístup zdravotníků k němu

Existuje celá řada verbálních i neverbálních signálů ohlašujících napětí až případnou agresi. Zdravotníci by ve vztahu k agresorovi měli být obezřetní a měli by udělat také vše proto, aby se z pacienta nestal agresor.

U potenciálních pachatelů jsou rizikovými faktory:

- násilnické chování v minulosti
- problémy s užíváním psychotropních látek, zvláště užívání alkoholu a drog (delirium, intoxikace)
- osobnostní porucha (explozivní jedinec, asociální jedinec)
- psychóza (paranoidní psychóza, přechodná psychotická porucha, mánie)
- organické stavy (akutní stavy zmatenosti, mozková afekce, epilepsie, chronický etylizmus)
- bolest a frustrace (příliš dlouhá doba strávená v čekárně)

Varovné signály hrozícího útoku:

- agresivní nebo nepřátelský postoj a přístup
- opakované manifestování nespokojenosti, rozladěnosti nebo frustrace
- změny v tónu hlasu , velikost zornic
- zvýšené svalové napětí, pocení
- zvyšování intenzity signálů a narůstání napětí.

Významné neverbální projevy:

- výhružná gestikulace
- pohyby nohou (podupává, naznačuje kopnutí)
- oční kontakt (upřeně se dívá do očí)
- vzdálenost (přibližuje se víc než je obvyklé, nedodrží společenský odstup)
- bouchá či kope do zařízení, práská dveřmi, svírá pěsti, vědomě či nevědomě ukazuje zaťatou pěst)
- výraz ve tváři (objevuje se agresivní úšklebek, zrudne v obličeji nebo naopak nápadně zbledne, nervózně pomrkává, objevují se záškuby, které se dříve neobjevovaly).

3.4.1 Zvláště rizikové situace

Existuje celá řada rizikových situací, které mohou být považovány za zvláště nebezpečné a násilí podněcující. Uvádím alespoň některé z nich:

Když je pracovník sám

Zaměstnanci, kteří pracují sami, jsou ve velkém nebezpečí, že na ně bude podniknut fyzický nebo sexuální útok. Zvýšenému riziku je vystaven například noční ošetrovatelský personál.

Práce s cennými předměty

Při práci s cennými předměty (mohou to být například peníze, opiáty, injekční stříkačky a jehly, drahé vybavení), které jsou relativně snadno dosažitelné, roste riziko násilného napadení.

Práce s lidmi ve stresu

Frustrace a zloba plynoucí z nemoci, bolesti, z psychické nevyrovnanosti, z požití alkoholu a omamných látek zvyšuje riziko jak verbální tak fyzické agrese. Zdravotníci se s touto situací běžně setkávají.

Většimu riziku násilí jsou vystavena zdravotnická zařízení, která jsou situována v hustě osídlených oblastech s vyšší mírou kriminality. Jedná se především o zdravotnická zařízení v centrech měst.

3.4.2 Jak předcházet násilí

Zdravotníci by ve vztahu k agresorovi měli být obezřetní a měli by udělat vše proto, aby nedošlo k násilnému útoku. Je nezbytné, aby se každý zdravotník řídil následujícími pravidly:

- ❖ S potencionálně nebezpečným pacientem nezůstávat o samotě a vyhýbat se situaci, kdy by nebylo možné opustit místnost. Pokud je to možné, odstranit z okolí pacienta nebezpečné předměty.
- ❖ Jestliže lze, doporučuje se udržovat bezpečnou vzdálenost (alespoň delší než délka natažené paže), aby se nezvyšovala možná vztahovačnost pacienta a tak neprovokoval k agresi.
- ❖ Zásadně přistupujte k pacientovi ze směru, který pro něj není ohrožující nebo překvapivý, tj. čelem. Kontakt z boku nebo ze zadu může být vnímán jako nepříjemný.
- ❖ Kromě vzdálenosti je třeba pamatovat na další složky neverbální komunikace, například hovořit klidným, hlubším a tišším hlasem a vyvarovat se prudkých gest a pohybů, které by si pacient mohl vykládat jako útok nebo ohrožení. Intoxikovaný nebo duševně nemocný pacient vnímá totiž často spíše neverbální složky komunikace než logické argumenty.
- ❖ Osvědčuje se potencionálně nebezpečnému pacientovi nabídnout, aby se posadil. Jestliže to přijme, riziko nenadálého útoku klesá. Pokud to odmítne, doporučuje se na uvedeném netrvat.

- ❖ U pacientů, jejichž chování má charakter trestné činnosti nebo sebou nese značné riziko pro zdravotníka, je nutné vyžádat asistenci Policie ČR (například ohrožuje-li pacient zdravotníka zbraní).
- ❖ Jestliže je nevyhnutelné pacienta zklidnit, mělo by se zasahovat pokud možno v dostatečném počtu. Fyzická přesila v mnoha případech stačí k tomu, aby se pacient nechoval agresivně. Pokud je fyzický zásah nezbytně nutný, platí zásada „ jedna osoba, jedna končetina“ a minimálně jedna osoba navíc. Na zvládnutí neklidu by mělo navázat medikamentózní zklidnění.
- ❖ Je nezbytné zdokumentovat každé ohrožující nebo nebezpečné chování pacienta, včetně verbálních útoků.

3.5. Co víme o obětech násilí

Obětí se může stát doslova a do písmene každý člověk.

Touto problematikou se začala zabývat poměrně nová speciální disciplína – **viktimologie**. Viktimologie je definována jako nauka o obětech trestných činů. Zajímá ji, jakou roli hraje oběť v motivaci pachatele a jakým způsobem se „spolupodílí“ na interakci v průběhu trestného činu.

Viktimizace je název pro proces, ve kterém se v důsledku násilí z člověka stává oběť.

Proces viktimizace je důležité dobře znát a věnovat mu dostatečnou pozornost. Na informace získané v procesu viktimizace teprve navazuje kvalifikovaná pomoc, která pomáhá oběti vyrovnat se s posttraumatickým syndromem.

Tři fáze viktimizace:

- ❖ **Primární** – zahrnuje bezprostřední akt násilí a důsledky tohoto aktu.
- ❖ **Sekundární** – zahrnuje konfrontaci oběti s vyšetřovacími orgány a reakce okolí. Tato fáze je velmi náročná a stresující pro oběť. Lze říci, že se jedná o tzv. **druhotné zraňování**.
- ❖ **Terciální** – zahrnuje vyrovnávání oběti s násilím, které prožila.

Všechny uvedené fáze poškození a jejich znaky se dají shrnout pod pojem duševní krize.

„Duševní krize nastává, jestliže se střetneme s překážkou, kterou nejsme s to vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Duševní rovnováha člověka je ohrožena, hrozí destabilizace, jež se ozývá varovnými signály, jako je zvýšená tenze související s aktivizací organismu, úzkost a strach zase poukazují na nejistotu a ohrožení.“

(Vymětal, 2003)

Zaměstnanci vykonávající zdravotnické povolání a další pomáhající profese jsou vystaveny vyššímu riziku násilného chování ze strany pacientů, případně jejich doprovodu. Větší zranitelnost lze také předpokládat u lidí v zácvičku, na stáži, u mladých lidí a nezkušených pracovníků. Za určitých okolností se mohou stát spouštěcími mechanismy násilí uniformy a jmenovky.

3.6. Důsledky pro oběť

Pro agresora oběť nic zvláštního neznamená. Měla tu smůlu, že byla po ruce a nalézala se v příhodné či méně příhodné chvíli a tím začala tak či onak vadit.

Oběti násilí na pracovišti trpí krátkodobým i dlouhodobým psychologickým traumatem, strachem z návratu do práce, změnami vztahu v rodině i na pracovišti, pocity nekompetentnosti, viny, bezmoci a strachu z kritiky ze strany nadřízených. Následky fyzického násilí, slovního napadání a sexuálního obtěžování zahrnují zejména:

- ❖ šok, nedůvěru, vinu, hněv, depresi, děsivý strach
- ❖ tělesná poranění, zvýšený stres
- ❖ somatické problémy (migrénu, zvracení)
- ❖ ztrátu sebeúcty a důvěry v profesionální schopnosti
- ❖ sebeobviňování a pocity bezmocnosti
- ❖ negativní ovlivnění interpersonálních vztahů na pracovišti
- ❖ ztrátu pracovní spokojenosti
- ❖ absence v práci, ztráta pracovní výkonnosti
- ❖ úzkost personálu a blízkých.

Dlouhodobé reakce na násilí:

Jakmile dojde k násilí, prioritní je léčba poranění. Zdravotníci, zvláště zdravotní sestry, inklinují k některé z následujících reakcí a to nezávisle na tom, zda potřebují nebo nepotřebují terapeutickou intervenci:

- ❖ **Dekompenzace (selhání)** – schopnost odolávat není nekonečná, postupně se snižuje, což vede k psychickému vyčerpání. Po překročení určitého množství stresu nemůže adaptační proces pokračovat a nastává dekompenzace. Objevují se dlouhodobější potíže (např. deprese).

- ❖ **Vyhýbání se** – zahrnuje vyhýbání se problému nebo pachateli násilí. Dochází k ovlivnění pracovního výkonu.
- ❖ **Popření** – traumatické zážitky se často potlačují. Může se objevit maladaptivní chování.
- ❖ **Diskuse** – incident se nejčastěji neformálně probírá mezi členy týmu. To se ukázalo jako účinná forma prevence dalších násilných činů.
- ❖ **Ohlášení** – každé násilné chování by mělo být oficiálně nahlášeno zaměstnavateli. Některé sestry, které veřejně oznámily násilné činy, měly pocit, že se jejich oznámení nebralo vážně a že jejich námaha byla zbytečná.
- ❖ **Poradenství** – následná péče a poradenství má pozitivní vliv na oběti násilí i na osoby nepřímo spojené s incidentem. Byly vytvořeny speciální techniky, které napomáhají ke snadnějšímu návratu emocionální stability.

Násilí je svým charakterem destruktivní a má velmi negativní dopad na oběti stejně jako na nepřímé účastníky – pozorovatele. U spolupracovníků, kteří byli svědky traumatické události, se taktéž mohou objevit projevy posttraumatického syndromu.

Takové události se ukládají do dlouhodobé i krátkodobé paměti. Je zřejmé, že násilí zraňuje sestry jak osobnostně, tak profesionálně, mění jejich životy a ovlivňuje kvalitu jejich práce.

3.7. Bezpečí pro zdravotníky

Bezpečí a jistota patří mezi základní lidské potřeby. A. Maslow je zařazuje v pyramidě hodnot na druhé místo, hned nad potřeby biologické. Pocit jistoty a bezpečí ovlivňuje psychickou pohodu člověka. Míra jistoty a pocitu bezpečí ovlivňuje fyziologicko – biologickou stránku lidského organismu, podporuje normální funkci jednotlivých orgánových systémů působením přes centrální nervovou soustavu a vegetativní nervstvo.

Pocit jistoty a bezpečí umožňuje člověku získání důvěry, životní hodnoty, spolehlivosti, nezávislosti, orientaci v lidském společenství i v materiálním světě. Pocity ohrožení a nejistoty působí jako stresory a ty ovlivňují adaptační mechanismy organismu.

„Jistota a bezpečí je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu, potřebu ochránce, apod.“

(Trachtová, 2001)

V posledním období se neustále zvyšuje četnost verbálních i fyzických útoků na zaměstnance zdravotnických zařízení. Jako reakce na velmi brutální útok na psychiatra Karla Hynka v roce 2003 vyhlásila Fakultní nemocnice Královské Vinohrady tzv. „Vinohradskou iniciativu“, ke které se připojilo již 29 zdravotnických zařízení a podepsalo ji přes 5000 lékařů z celé republiky. Touto iniciativou lékaři a zaměstnanci vyzvali politiky, aby se mnohem účinněji zasazovali o ochranu zdravotníků ve službě.

Možnosti ochrany zdravotníků můžeme nalézt i v právní oblasti. Existují právní mechanismy, kterých lze využít pro ochranu zdravotníků v případě trestných činů nebo přestupků páchaných agresivními osobami ve zdravotnických zařízeních nebo proti zdravotníkům.

V případě fyzického napadení zdravotníka ze strany pacienta nebo jeho příbuzného lze uvažovat o trestném činu ublížení na zdraví (§§ 221 – 224 trestního zákona), kdy tresty se ukládají v rozmezí od dvou do dvanácti let podle rozsahu poškození zdraví.

V listopadu 2004 schválila poslanecká sněmovna parlamentu ČR novelu trestního zákona, podle níž bude útok na zdravotníky (speciálně na záchranáře) považován za přitěžující okolnost, za kterou bude moci soud uložit vyšší tresty.

V úvahu připadají i přestupky, kterých se pachatel proti zdravotníkům dopustí. Ten, kdo úmyslně zmaří, ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení, může být potrestán pokutou do 10.000,-Kč.

Pokud dojde k úmyslnému poškození nebo zničení věci (demolování zdravotnického zařízení a jeho vybavení, případně vozidla záchranné služby), může být pachatel potrestán pokutou do 15.000,-Kč.

Důležité ovšem je, aby se zaměstnavatelé zaměřili na vytváření bezpečného prostředí jak pro pacienty, tak pro své zaměstnance. Stejně tak i zdravotníci by měli věnovat veškerou péči omezení rizik spojených s násilím na pracovišti.

4. Výzkum

4.1. Cíle výzkumu

- **podrobná analýza denního tisku informujícího o násilí na zdravotnících**
- **podrobná analýza násilí na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**
- **popsat a posoudit bezpečnostní opatření vedoucí ke snížení násilí na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

4.2. Sledovaný soubor

Prvním sledovaným souborem jsou zdravotníci napadeni agresivním pacientem, jejichž případem se zabýval denní tisk (MF Dnes a Právo) v letech 2004 – 2005. Druhým sledovaným souborem jsou zdravotníci napadení agresivním pacientem na pracovištích FNKV v období od 1.1.2005 do 1.1.2006.

4.3. Použitá metoda

K empirickému výzkumu byla použita metoda analýzy. Podrobná analýza vychází z rešerše článků denního tisku informujících o násilí na zdravotnících v letech 2004 - 2005. Tuto rešerši zpracovala Národní knihovna České republiky. Druhá analýza vychází z nahlášených incidentů agresivních útoků na zdravotníky ve FNKV v období od 1.1.2005 do 1.1.2006.

5. Výsledky

Výsledky šetření předkládám v tabulárních přehledech a v grafech zpracovaných v programu Microsoft Excel.

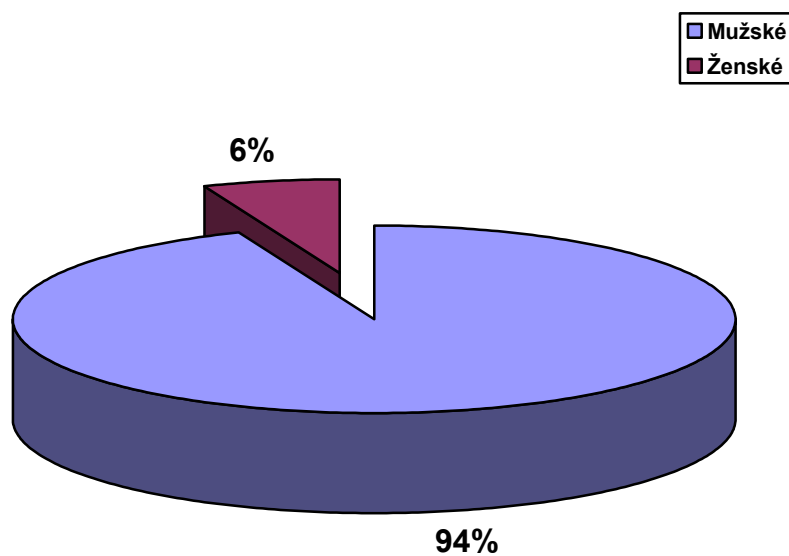
A. ANALÝZA DENNÍHO TISKU INFORMUJÍCÍCH O NÁSILÍ NA ZDRAVOTNÍCÍCH V LETECH 2004 – 2005

1. Pohlaví agresora

Tabulka 2 - Pohlaví agresora

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Mužské	30	93,75
Ženské	2	6,25
Celkem	32	100,00

Graf 1 - Pohlaví agresora



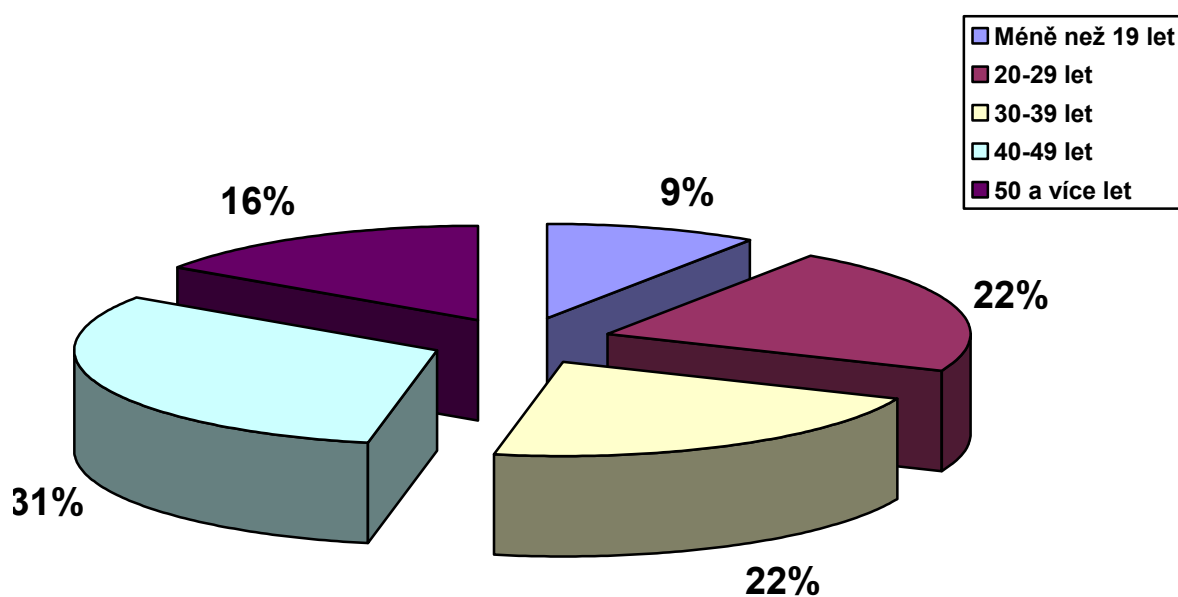
Z celkového počtu 32 útočníků bylo 30 mužů (93,75%) a 2 ženy (6,25%).

2. Věk agresora

Tabulka 3 - Věk agresora

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 19 let	3	9,375
20 – 29 let	7	21,875
30 – 39 let	7	21,875
40 – 49 let	10	31,25
50 a více let	5	15,625
Celkem	32	100,00

Graf 2 - Věk agresora



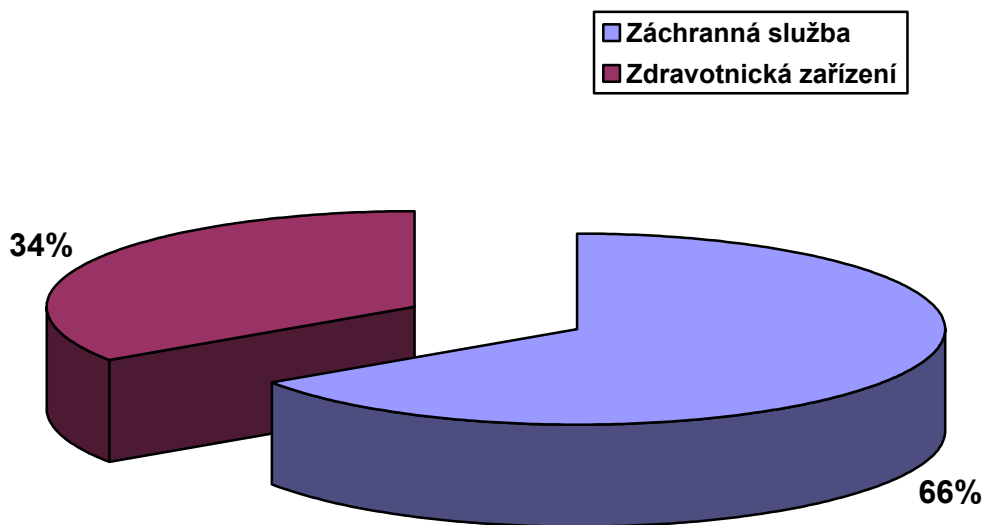
Věk pod 19 let se objevil u 3 agresorů (9,375%), z nichž nejmladší byla patnáctiletá dívka. 7 agresorů je ve věku 20 – 29 let (21,875%). Stejný počet agresorů se objevil i v kategorii 30 – 39 let (21,875%). Nejvíce agresorů je ve věku 40 – 49 let (31,25%). V poslední kategorii 50 a více let je 5 agresorů (15,625%).

2. Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků

Tabulka 4 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků

Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Záchranná služba	21	65,625
Zdravot. zařízení	11	34,375
Celkem	32	100,00

Graf 3 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků



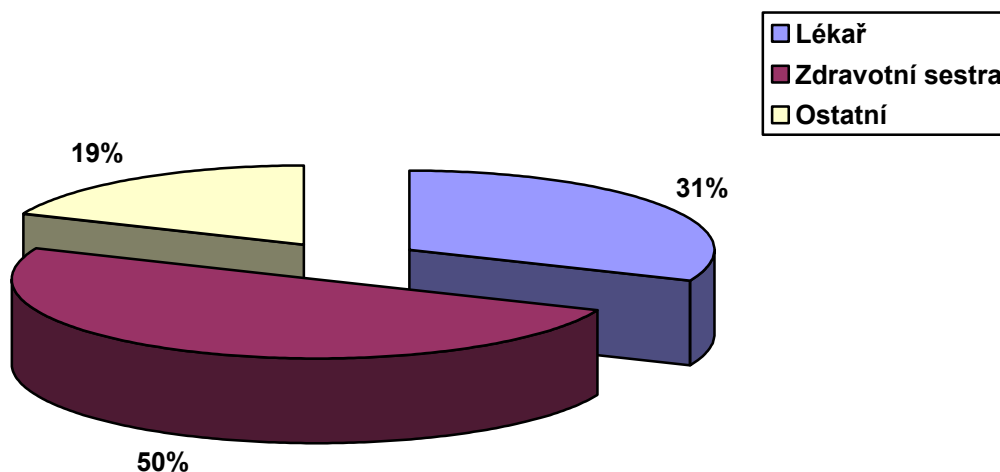
Z celkového počtu 32 agresivních útoků na zdravotníky je 21 útoků při výjezdu záchranné služby (65,625%) a 11 útoků na půdě zdravotnických zařízení (34,375%).

4. Oběť násilného chování

Tabulka 5 - Oběť násilného chování

Oběť	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Lékař	10	31,25
Zdravotní sestra	16	50,00
Ostatní	6	18,75
Celkem	32	100,00

Graf 4 - Oběť násilného chování



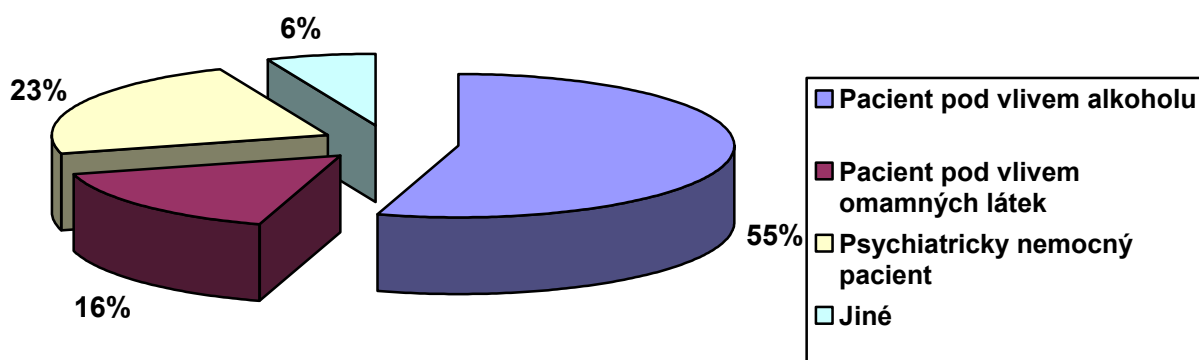
Z celkového počtu 32 násilných útoků je lékař napaden v 10 případech (31,25%). Zdravotní sestry jsou napadeny celkem v 16 případech (50,00%) a zbylých 6 případů (18,75%) zahrnuje útok vedený proti řidičům sanit, záchranářům či dokonce přihlížejícím osobám.

5. Typ pachatele

Tabulka 6 - Typ pachatele

Typ pachatele	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pacient pod vlivem alkoholu	17	53,125
Pacient pod vlivem omamných látek	5	15,625
Psychiatricky nemocný pacient	7	21,875
Jiné	2	6,25
Celkem	32	100,00

Graf 5 - Typ pachatele



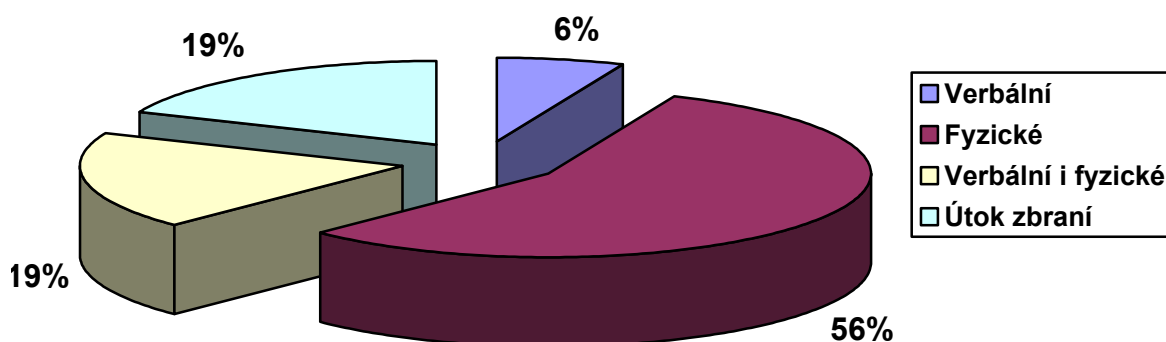
Ze 32 případů násilného chování bylo zjištěno, že v 17 (53,125%) případech je nejčastějším druhem pachatele pacient pod vlivem alkoholu. 5 (15,625%) pachatelů bylo pod vlivem omamných látek. V 7 (21,875%) případech zaútočil na zdravotníky psychiatricky nemocný pacient. V posledních 2 (6,25%) incidentech, označené v kolonce **Jiné**, byli pachateli osoby v minulosti trestně stíhané pro ublížení na zdraví.

6. Druh násilí

Tabulka 7 - Druh násilí

Druh násilí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Verbální	2	6,25
Fyzické	18	56,25
Verbální i fyzické	6	18,75
Útok zbraní	6	18,75
Celkem	32	100,00

Graf 6 - Druh násilí



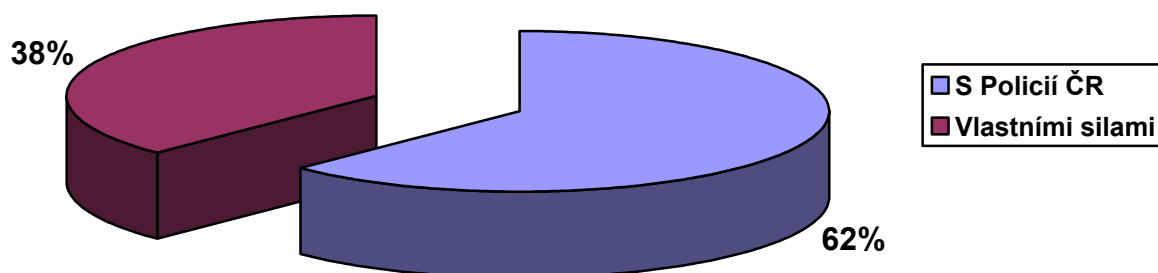
Ze 32 případů agresivního jednání bylo zjištěno 18 (56,25%) případů fyzického útoku na zdravotníka. Ve stejném počtu 6 (18,75%) případů se objevila kombinace verbálního a fyzického násilí a útok zbraní. Agresoři se v tomto případě velmi často uchylují k použití nože, střelné zbraně a v jednom případě dokonce i „kosa“. Nejméně používaným útokem agresora je verbální agrese a to ve 2 (6,25%) případech.

7. Řešení incidentu

Tabulka 8 - Řešení incidentu

Řešení incidentu	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
S Policií ČR	20	62,5
Vlastními silami	12	37,5
Celkem	32	100,00

Graf 7 - Řešení incidentu



Ze 32 případů agresivního chování pacientů si 20 (62,5%) incidentů vyžádalo zásah Policie ČR a 12 (37,5%) případů se řešilo jiným způsobem (fyzickou převahou, sedativy, útekem do bezpečí, apod.).

B. PŘÍPAD AGRESIVNÍHO ÚTOKU NA ZDRAVOTNÍKA, KTERÝM SE ZABÝVAL DENNÍ TISK

Třicetiletý muž napadl psychiatra Karla Hynka v jeho ordinaci v Krkonošské ulici v Praze 2 – Vinohradech. Lékař se musel bránit mačetě, se kterou na něj muž zaútočil. Utrpěl při tom těžká zranění hlavy a rukou.

15.5.2003 Pacient napadl psychiatra mačetou

Nepříčetný pacient vtrhl do ordinace Karla Hynka, který je mj. znalcem v oboru psychiatrie, v okamžiku, kdy vyšetřoval pacientku. Pacient v ruce držel mačetu, se kterou se začal ohánět. „Pacient ho posekal do hlavy a do rukou. Byl převezen do nemocnice,“ řekl mluvčí pražské záchranné služby Marek Uhlíř. Ženu nechal bez povšimnutí. Pomoc přivolala zdravotní sestra.

Ve Vinohradské nemocnici zraněného lékaře vyšetřil neurochirurg. Je držen v umělém spánku, informoval mluvčí nemocnice Leoš Kabát. „Momentálně lékaři plastické chirurgie provádí ošetření ran na rukou, které silně krvácely,“ dodal.

Útočnicka zadrželi policisté na místě činu. Byl převezen na místní oddělení, kde probíhají výslechy svědků. Okolnosti případu vyšetřují kriminalisté.

(Právo, 2003)

16.5.2003 Napadený psychiatr již komunikuje s lékaři

Pražský psychiatr, kterého mačetou těžce zranil jeho bývalý pacient, je při vědomí, sám dýchá a komunikuje s lékaři. „Kolem 17:00 byl pacient odpojen od řízeného dýchání a je při vědomí,“ uvedla ředitelka Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Zmasakrovaný psychiatr si některé okamžiky z útoku pamatuje, na některé si nevzpomíná. V noci se podrobil velmi náročné operaci, při které chirurgové přišli téměř amputovanou ruku. Lékaře ještě čeká rozhodnutí, kdy přistoupí k operaci mozku, kterou musí pacient v nejbližších dnech podstoupit. Pacient má závažné poranění hlavy. Mačeta mu prosekla čelní část lebky a kostní úlomky zasahují do mozkové tkáně. „Už teď lze říci, že pokud lékař zranění přežije, ponese si trvalé následky,“ uvedla dále ředitelka FNKV.

Ve světle zvyšující se brutality zaměřené na zdravotníky vydali 16.5.2003 lékaři Fakultní nemocnice Královské Vinohrady prohlášení, v němž vyzývají zákonodárce, Českou lékařskou komoru a další instituce k tomu, aby jim zajistili ochranu. Chtějí tak vyvolat širokou diskuzi, jejímž cílem má být zařazení zdravotnického personálu pod právní ochranu veřejných činitelů.

(Právo, 2003)

18.5.2003 Mačetou posekaný psychiatr už se cítí lépe

Zdravotní stav pražského psychiatra Karla Hynka se zlepšil. Nevyžaduje péči kliniky anesteziologie a resuscitace, a proto byl dnes přeložen na jednotku intenzivní péče plastické chirurgie. K operaci mozku přistoupí neurochirurgové v polovině týdne.

Psychiatr má těžce zraněnou hlavu a proseknuté čelo. Úlomek kosti lebeční je vražen pět až osm milimetrů k mozkové pleni, ale ani nejmodernější vyšetření na počítačovém tomografu neukázalo, zda je proražena. Až při operaci se zjistí, nakolik je mozek poškozen.

Policie přiznala, že o vyhrožování psychiatrovi Karlu Hynkovi smrtí věděla. Nebezpečné výhrůžky vyšetřovali, ale ochranu psychiatrovi a jeho rodině neposkytli. Hynkovi přitom opakovaně vyhrožoval stejný pacient, který na něho zaútočil mačetou a těžce ho zranil.

Na otázku proč policie ochranu neposkytla a vyčkávala až lékaři půjde o život, mluvčí policie uvedla, že Hynkovo trestní oznámení policisté odložili, protože se podezření z trestného činu neprokázalo. Nebyly důkazy.

Pachatele vražedného útoku policejní rada obvinil z pokusu vraždy a umístil jej do policejní cely s návrhem na vzetí do vazby. Obviněnému hrozí až patnáct let vězení.

(Právo, 2003)

3.7.2003 Psychiatr posekaný mačetou prodělal další operaci

Docent Karel Hynek se podrobil další operaci. Lékaři mu při ní spravili přetřatý nerv na levé ruce. Chybějící část nervu nahradili lékaři nervem, který odebrali pacientovi z nohy. Docent Hynek má naději, že bude opět moci hýbat všemi prsty. Až dosud měl na levé ruce kvůli přerušnému nervu znehybněn malík a prsteník.

Po brutálním útoku lékaři Vinohradské nemocnice vydali tak zvanou Vinohradskou výzvu, v níž upozornili vládu, že by měla řešit statut zdravotníků. Spontánně se k ní přidávají další nemocnice i soukromí lékaři.

Ministryně zdravotnictví Marie Součková požádala ministra vnitra Stanislava Grosse, aby při rizikových výjezdech doprovázeli lékaře policisté.

(Právo, 2003)

30.3.2004 Útočník na psychiatra opět stíhán

Útočník na psychiatra bude opět stíhán. Vrchní státní zastupitelství totiž vyslyšelo obavy psychiatra o svůj život a zrušilo rozhodnutí nižší instance o zastavení stíhání, pro nepřičetnost pachatele v době činu. Nesouhlasí s jeho propuštěním z vazby a následným umístěním do psychiatrické léčebny v Kosmonosech. Napadený lékař se obává, že by agresor mohl z léčebny utéci a znovu ohrozit jeho nebo jiné lidi. Muž se totiž netajil tím, že chce psychiatra zabít, a že pokud se mu to nepovede, zaútočí na náhodně vybraných 21 lidí.

Vrchní státní zastupitelství zároveň nařídilo, aby noví znalci přezkoumali přičetnost útočníka.

(Právo, 2004)

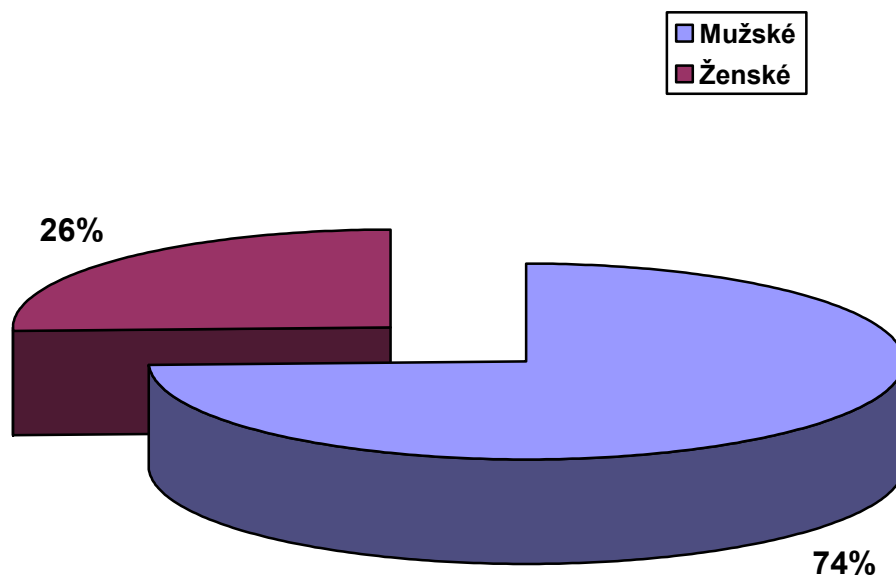
C. ANALÝZA NÁSILÍ NA PRACOVIŠTÍCH FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINIHRADY OD 1.1.2005 DO 1.1.2006

1. Pohlaví agresora II.

Tabulka 9 - Pohlaví agresora II.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Mužské	55	74,32
Ženské	19	25,68
Celkem	74	100,00

Graf 8 - Pohlaví agresora II.



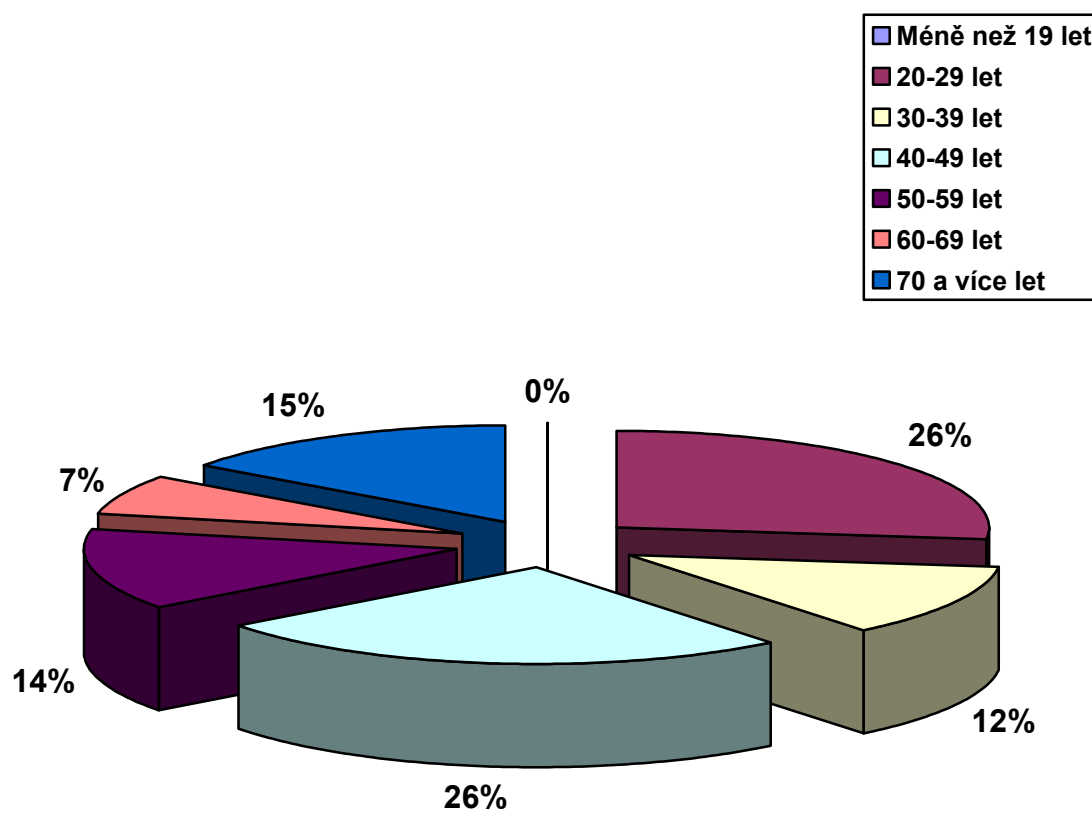
Z celkového počtu 74 napadení bylo 55 (74,32%) způsobeno agresorem mužského pohlaví a pouze 19 (25,68%) agresorem ženského pohlaví.

2. Věk agresora II.

Tabulka 10 - Věk agresora II.

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 19 let	0	0,00
20 – 29 let	20	27,03
30 – 39 let	9	12,12
40 – 49 let	19	25,66
50 – 59 let	10	13,51
60 – 69 let	5	6,76
70 a více let	11	14,86
Celkem	74	100,00

Graf 9 - Věk agresora II.



Věk pod 19 let se neobjevil u žádného z agresorů. Nejvíce agresorů je ve věku 20 – 29 let (27,03%) a ve věku 40 – 49 let (25,66%). 9 agresorů je ve věku 30 – 39 let (12,12%). Ve skupině 50 – 59 let je 10 agresorů (13,51%). Nejméně agresorů se objevilo ve věkové skupině 60 – 69 let (6,76%). Překvapivým výsledkem se ukázala věková kategorie 70 a více let, kde bylo zjištěno 11 agresorů (14,86%) z nichž nejstaršímu bylo 84 let.

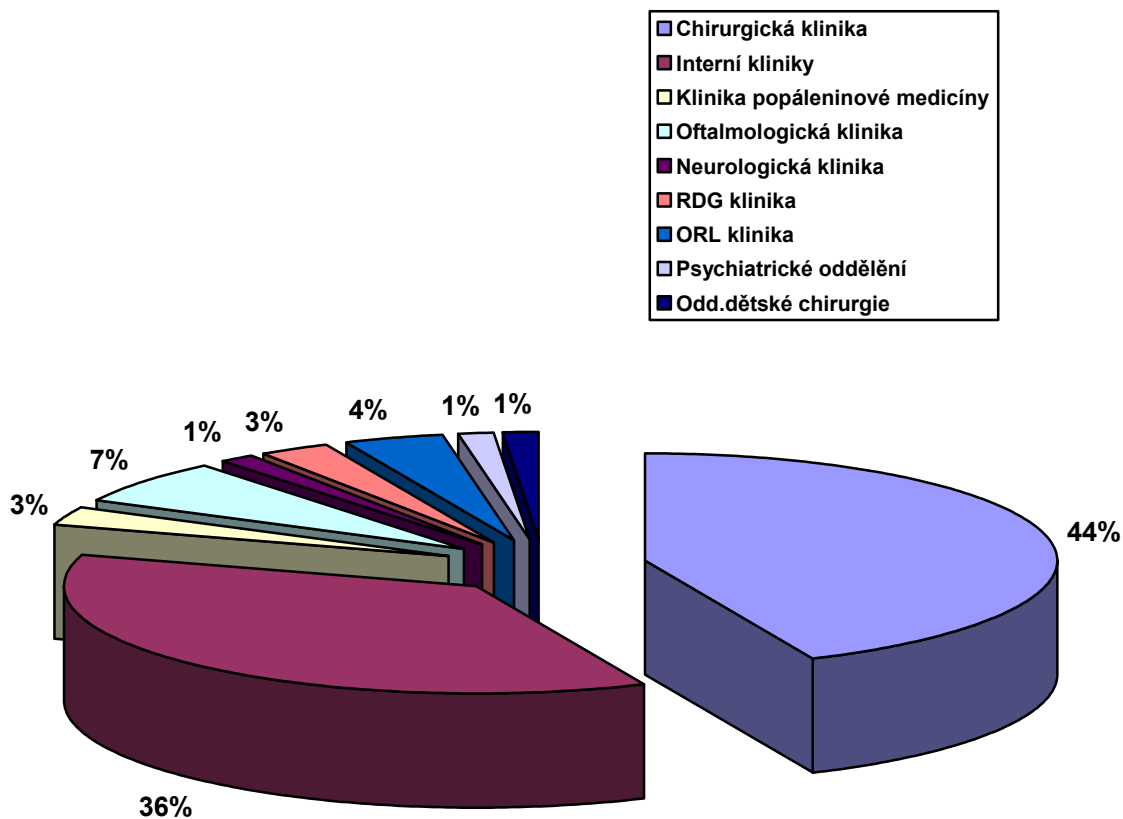
3. Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků na zdravotníky II.

Tabulka 11 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků II.

Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Chirurgická klinika	32	43,24
Interní kliniky	27	36,49
Klinika popáleninové medicíny	2	2,70
Oftalmologická klinika	5	6,76
Neurologická klinika	1	1,35
RDG klinika	2	2,70
ORL klinika	3	4,05
Psychiatrické oddělení	1	1,35
Odd. dětské chirurgie	1	1,35
Celkem	74	100,00

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady je celkem 36 zdravotnických pracovišť (Anesteziologicko – resuscitační klinika, Oddělení alergologie a klinické imunologie, Klinika dětí a dorostu, Oddělení dětské chirurgie, Dětský domov, Klinika dermatovenerologická , Gynekologicko – porodnická klinika, Oddělení klinické hematologie, Chirurgická klinika, I. Interní klinika, II. Interní klinika, III. Interní klinika – kardiologická klinika, Oddělení kardiochirurgie, Léčebna pro dlouhodobě nemocné, Neurochirurgická klinika, Neurologická klinika, Klinika nukleární medicíny, Ortopedicko - traumatologická klinika, Oftalmologická klinika, Klinika otorinolaryngologická, Klinika popáleninové medicíny, Klinika pracovního a cestovního lékařství, Klinika nemocí z povolání, Klinika plastické chirurgie, Oddělení psychiatrie, Radiodiagnostická klinika, Klinika radioterapeutická a onkologická, Klinika rehabilitačního lékařství, Klinika stomatologická, Urologická klinika, Ústav patologie, Ústav soudního lékařství, Ústav biochemie a pathobiochemie, Ústav lékařské mikrobiologie, Ústavní lékárna, Transfúzní oddělení). Z této tabulky je zřejmé, že k násilným útokům došlo pouze na devíti z nich.

Graf 10 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků II.



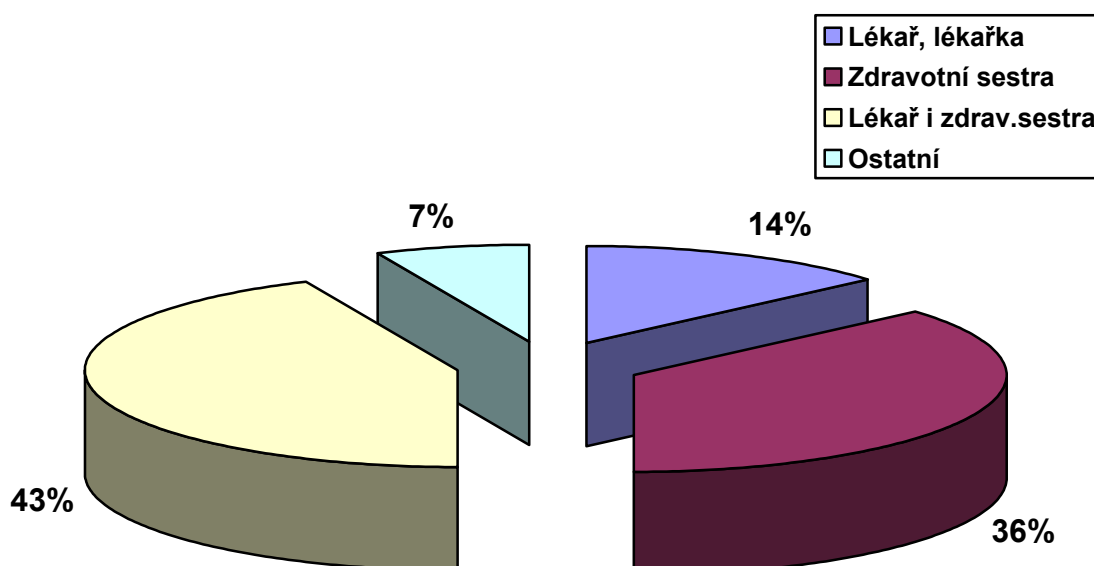
Nejčastější výskyt agresivních útoků vůči zdravotníkům byl zjištěn na pracovištích Chirurgické kliniky, kde počet napadení je 32 (43,24%) z celkového počtu 74 útoků. Druhým nejčastějším pracovištěm v počtu napadení zdravotníků jsou Interní kliniky a to se 27 (36,49%) případy. 5 (6,76%) útoků bylo zjištěno na Oftalmologické klinice. ORL klinika zaznamenala 3 (4,05%) případy z celkového počtu 74 útoků. Na Klinice popáleninové medicíny a Radiodiagnostické klinice se objevily 2 (2,70%) případy napadení zdravotníka. Nejmenší počet napadení personálu byl zjištěn na Psychiatrickém oddělení, Oddělení dětské chirurgie a Neurologické klinice a to po jednom případě (1,35%).

4. Oběť agresivního chování II.

Tabulka 12 - Oběť agresivního chování II.

Oběť	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Lékař, lékařka	10	13,51
Zdravotní sestra	27	36,49
Lékař i zdrav. sestra	32	43,24
Ostatní	5	6,76
Celkem	74	100,00

Graf 11 - Oběť agresivního chování II.



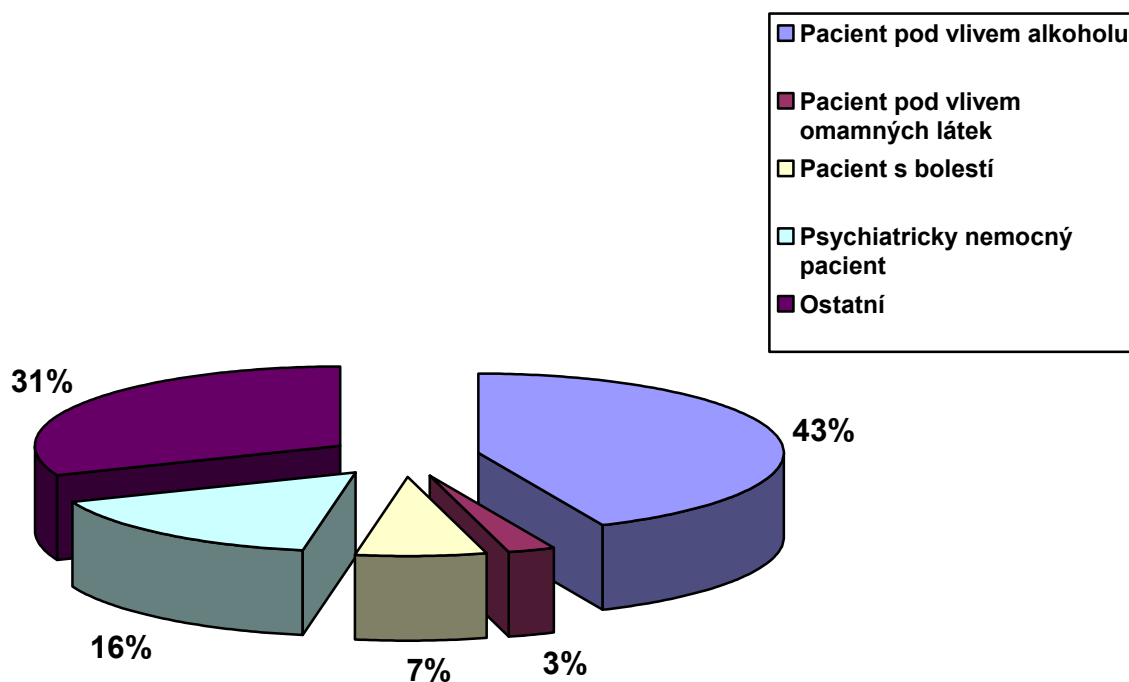
Ze 74 napadení bylo cílem útoku 10 lékařů nebo lékařek (13,51%). Zdravotní sestra se stala obětí ve 27 případech (36,49%). Nejvíce agresorů zaútočilo společně jak na lékaře, tak na zdravotní sestru a to ve 32 případech (43,24%). Nejmenší počet agresorů (6,76%) napadl sanitáře, vrátné či dokonce samotné příslušníky policie, kteří agresora do nemocnice dopravili.

5. Typ pachatele II.

Tabulka 13 - Typ pachatele II.

Typ pachatele	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pacient pod vlivem alkoholu	32	43,24
Pacient pod vlivem omamných látek	2	2,70
Pacient s bolestí	5	6,76
Psychiatricky nemocný pacient	12	16,22
Ostatní	23	31,08
Celkem	74	100,00

Graf 12 - Typ pachatele II.



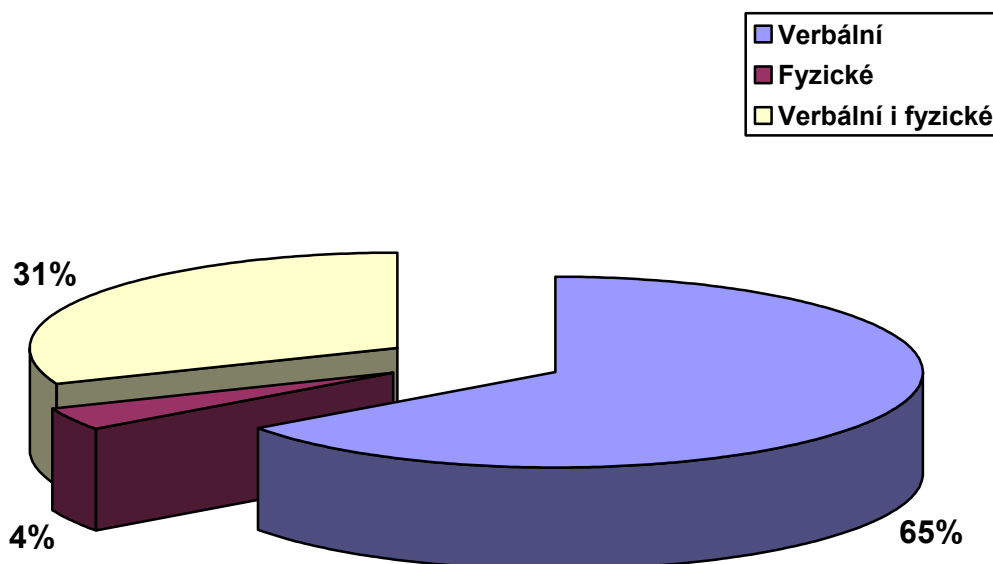
Nejčastěji útočníci jednají pod vlivem alkoholu (43,24%). Ve 12 případech (16,22%) byl agresorem psychiatricky nemocný pacient. Z celkového počtu 74 případů byly pouze 2 incidenty (2,70%) vyvolány pacienty pod vlivem omamných látek a 5 případů (6,76%) bylo způsobeno pacienty s bolestmi. 23 případů (31,08%) bylo způsobeno v ostatních případech, mezi které můžeme zařadit dlouhé čekací doby na ošetření, autoritativní přístup zdravotníků, strach o dítě, obavy o poskytnutí kvalitního ošetření apod.

6. Druh násilí II.

Tabulka 14 - Druh násilí II.

Druh násilí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Verbální	48	64,86
Fyzické	3	4,05
Verbální i fyzické	23	31,08
Celkem	74	100,00

Graf 13 - Druh násilí II.



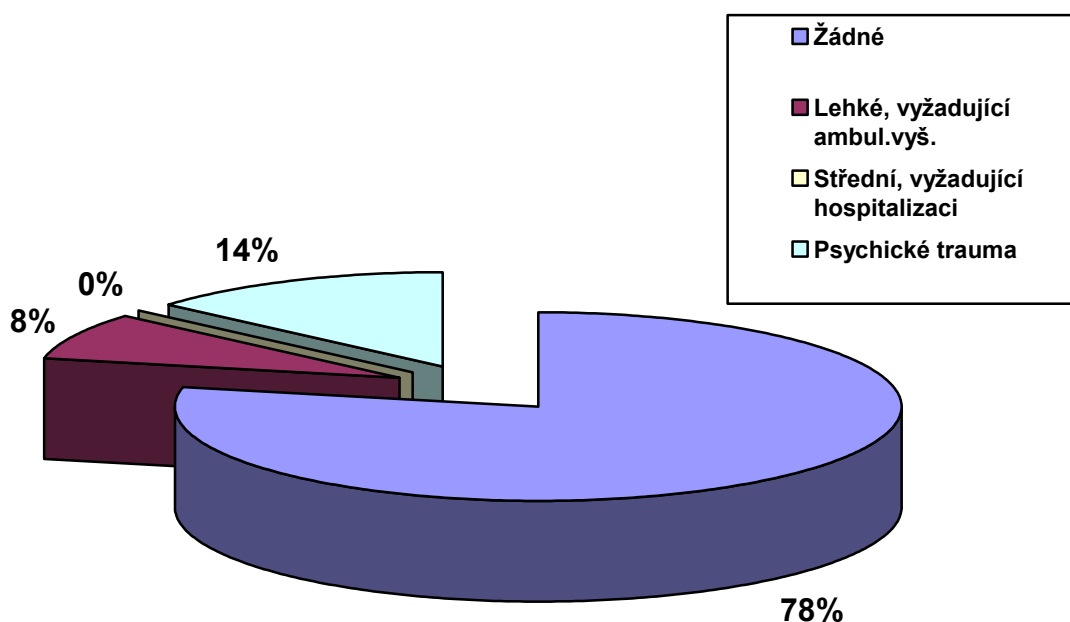
48 zdravotníků (64,86%) se setkali během své služby s verbální agresivitou. Fyzické násilí popsali 3 zdravotníci (4,05%). S kombinací verbální i fyzické agrese se setkala 23 zdravotníků (31,08%).

7. Poškození zdraví napadeného zdravotníka

Tabulka 15 - Poškození zdraví napadeného zdravotníka

Poškození zdraví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žádné	58	78,38
Lehké, vyžadující ambulantní ošetření	6	8,11
Střední, vyžadující hospitalizaci	0	0,00
Psychické trauma	10	13,51
Celkem	74	100,00

Graf 14 - Poškození zdraví napadeného zdravotníka



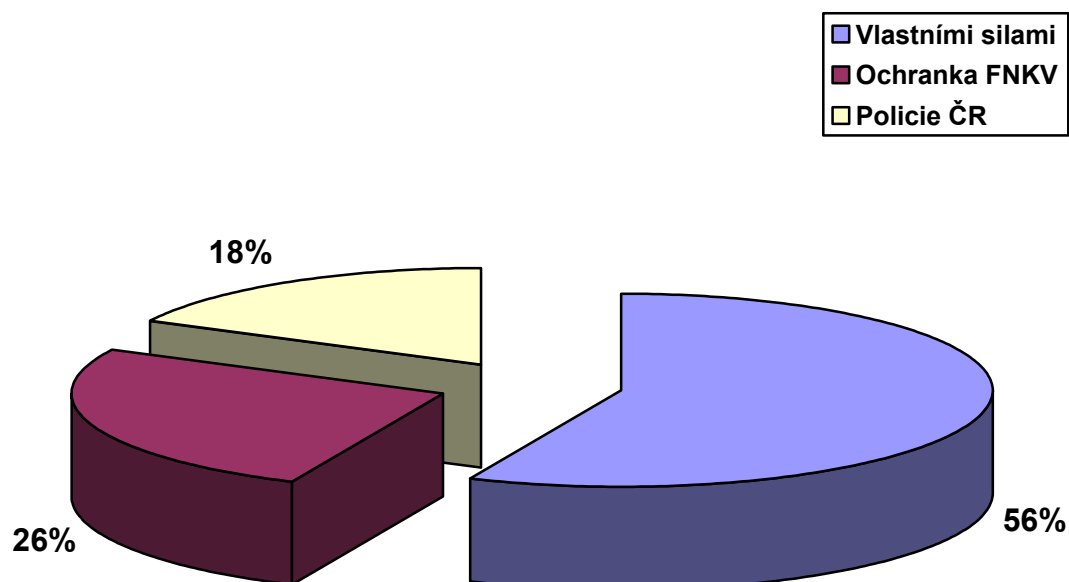
Po agresivním útoku 58 zdravotníků (78,38%) uvedlo, že nemělo žádné trauma. 10 zdravotníků (13,51%) popisovalo psychické trauma po prodělaném agresivním útoku. Z celkového počtu 74 napadení pouze 6 zdravotníků (8,11%) uvedlo lehký úraz vyžadující ambulantní ošetření. Jednalo se především o pohmožděny, škrábance, údery pěstí do hlavy, apod. Nikdo z napadených zdravotníků (0,00%) nevedl, že by po agresivním útoku musel být hospitalizován.

8. Řešení incidentu II.

Tabulka 16 - Řešení incidentu II.

Řešení incidentu	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vlastními silami	42	56,76
Ochranka FNKV	19	25,67
Policie ČR	13	17,57
Celkem	74	100,00

Graf 15 - Řešení incidentu II.



Ze 74 agresivních útoků pacientů na zdravotníky bylo 42 napadení (56,76%) řešeno vlastními silami. 19 napadení (25,67%) si vyžádalo zásah vnitřní ochranné služby FNKV. Ke 13 případům (17,57%) musela být volána Policie ČR.

D. ROZHOVOR S NAPADENOU ZDRAVOTNÍ SESTROU Z FNKV

1. Kde pracujete a jakou máte kvalifikaci ?

Pracuji na standardním oddělení Neurochirurgické kliniky jako zdravotní sestra „specialistka“ ve svém oboru.

2. Kolik máte let praxe ?

Mám 20 let praxe. Většinou jsem pracovala v oborech s chirurgickým zaměřením.

3. Setkala jste se někdy s agresivním útokem vůči sobě nebo někomu jinému ?

Ano.

4. S jakým typem násilného chování jste se setkala ?

Často se setkávám s verbálním útokem, kde útočník většinou sprostě nadává a vyhrožuje, ale k fyzickému násilí nepřistoupí. Výjimkou ale není ani kombinace verbálního a fyzického útoku.

5. Domníváte se, že jste svých chování přispěla ke vzniku násilného chování ?

Nemyslím si, že by mé chování přispělo nebo podpořilo vznik násilného chování. Je však možné, že má odpověď nebo komentář jeho chování k takovému jednání přispěly, aniž bych si uvědomila jak na ně bude pacient reagovat .

6. Co si myslíte, že bylo spouštěcím mechanismem ?

Opakovaný zákaz kouření na pokoji lůžkového oddělení a způsob jakým mu byl tento zákaz zdůrazněn .

7. Můžete popsat nějaký incident násilného chování, které jste zažila ?

Leteckou záchrannou službou byl přivezen psychiatricky nemocný pacient v ebrietě s podezřením na intrakraniální krvácení. Pacient byl přijat na JIP. Po všech naordinovaných vyšetřeních se diagnóza intrakraniálního krvácení nepotvrdila. Z anamnézy a mechanismu úrazu lékaři stanovili diagnózu otřes mozku. Následující den byl pacient přeložen na lůžkové oddělení. I zde byl pacientovi předepsán klid na lůžku. Pacient nedbal doporučení lékařů. Vstával z lůžka a dokonce začal na pokoji kouřit cigarety. Na stížnost pacientů jsem šla na pokoj. Pacientovi jsem vzala jeho cigarety a autoritativně jsem poznamenala, že je v nemocnici kde je přísný zákaz kouření. Asi za dvě hodiny se tento pacient vyřítil ze svého pokoje a chytil mě za ruku. Zatáhl mě na „kuchyňku“, kde v tu dobu byla i naše staniční sestra, a zavřel se tam s námi. Nejdříve sprostě nadával a potom nás fyzicky napadl. Obě jsme křičeli o pomoc. Trvalo poměrně dlouho než se otevřely dveře. Ve dveřích se objevila pacientka po operaci mozku trpící fatickou poruchou. Agresor se zalekl, když uviděl malou paní s dohola ostříhanou hlavou vydávající podivné zvuky a hrozící oběma rukama. Po tomto incidentu byl okamžitě volán lékař a kontaktováno psychiatrické oddělení, kam byl následně pacient převezen. Mám pocit, že nám tato malá pacientka snad zachránila život. Aspoň mě to tak v první chvíli připadalo. Po tomto incidentu jsme byly obě v šoku a musím přiznat, že kdybych měla po ruce láhev s alkoholem asi bych se jednomu „panáku“ neubránila. Kromě šoku jsem také měla modřiny na rukách. Dalo by se říci, že jsme měly velké štěstí, protože kdo ví, co by se všechno mohlo stát, kdyby se náhle neotevřely dveře do „kuchyňky“.

8. Jaké byly vaše bezprostřední reakce ?

Určitě jsem byla v šoku. Za dvě hodiny se objevila i bolest hlavy a bylo mi špatně od žaludku. Nemohla jsem se pořádně soustředit na svou práci a těšila jsem se až půjdu domů.

9. Máte nějaké trvalé následky ?

Myslím si že ne.

10. Pomohl Vám někdo se vyrovnat s prožitým traumatem ?

Snažila jsem se s tím vyrovnat sama. Velkou oporou mi byl přítel, který mě vždy dokáže podpořit a podržet v těžkých chvílích.

11. Máte pocit, že tato zkušenost ovlivnila váš profesionální přístup k pacientům ?

Určitě ano. Jsem více opatrná a rozvážná, když pracuji s pacientem pod vlivem alkoholu či s psychiatricky nemocným pacientem.

12. Jaká preventivní opatření využíváte ?

Jediným opatřením, které využívám, je přítomnost druhé osoby, spíše mužského pohlaví, při příjmu agresivního nebo potenciálně agresivního pacienta.

13. Myslíte si, že jsou tato opatření dostatečná; event. změnila byste něco ?

Nevím, asi dostatečná nejsou. Myslím si, že by měla pravidelně probíhat školení, jak přistupovat k agresivním pacientům. Podle mého názoru by měly školit sestry z praxe, které se s násilným chováním setkávají často. Touto cestou by se mohly školit hlavně začínající zdravotní sestry a sestry bez zkušeností s agresivním chováním. Součástí školení by mohly být kasuistiky a vlastní zkušenosti, event. návod co můžeme dělat, aby k agresii nedošlo.

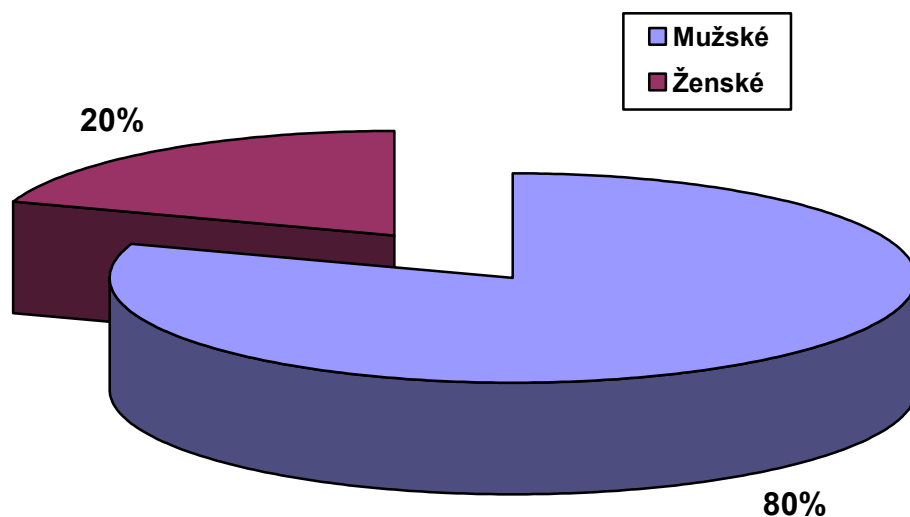
Porovnání výsledků obou analýz:

1. Pohlaví agresora III. :

Tabulka 17 - Pohlaví agresora III.

Pohlaví	Výsledek 1. analýzy	Výsledek 2. analýzy	Celkem
Mužské	30 (93,75%)	55 (74,32%)	85 (80,19%)
Ženské	2 (6,25%)	19 (25,68%)	21 (19,81%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100%)

Graf 16 – Pohlaví agresora III.



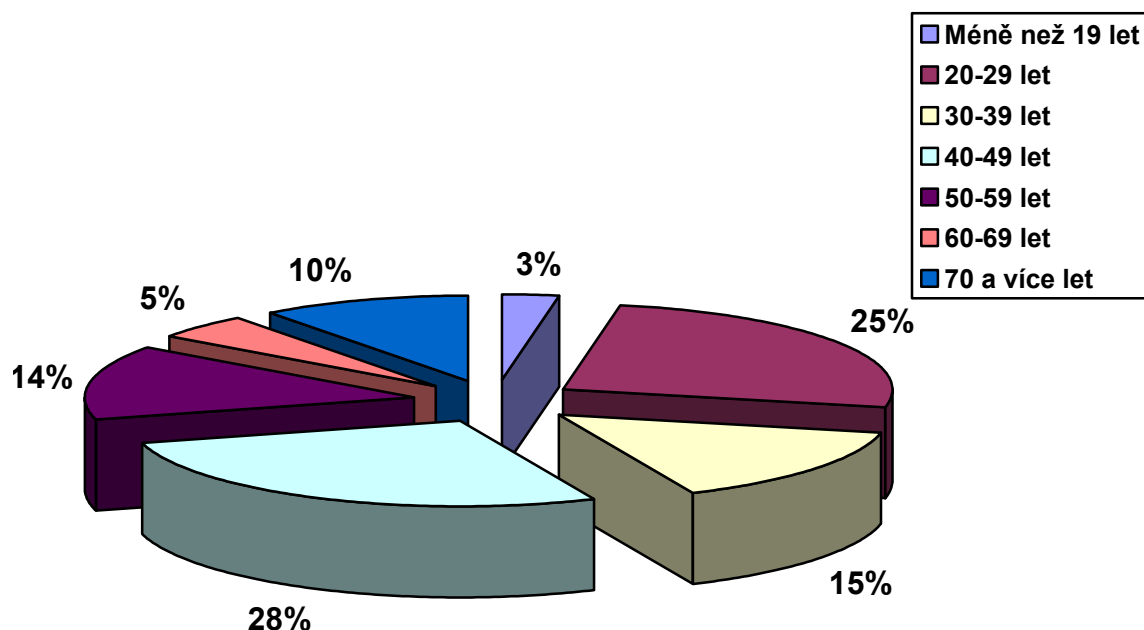
Výsledky obou analýz ukazují, že častějším agresorem jsou muži (80,19%) než ženy. Agresoři ženského pohlaví napadly zdravotníky pouze v 21 případech (19,81%). Tisk o násilném chování žen vůči zdravotníkům informuje méně, než o násilném chování mužů.

2. Věk agresora III. :

Tabulka 18 - Věk agresora III.

Věk	Výsledek 1.analýzy	Výsledek 2.analýzy	Celkem
Méně než 19 let	3 (9,375%)	0 (0,00%)	3 (2,83%)
20 – 29 let	7 (21,875%)	20 (27,03%)	27 (25,47%)
30 – 39 let	7 (21,875%)	9 (12,12%)	16 (15,09%)
40 – 49 let	10 (31,25%)	19 (25,66%)	29 (27,36%)
50 – 59 let	5 (15,625%)	10 (13,51%)	15 (14,15%)
60 – 69 let	0 (0,00%)	5 (6,76%)	5 (4,72%)
70 a více let	0 (0,00%)	11 (14,86%)	11 (10,38%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100,00%)

Graf 17 – Věk agresora III.



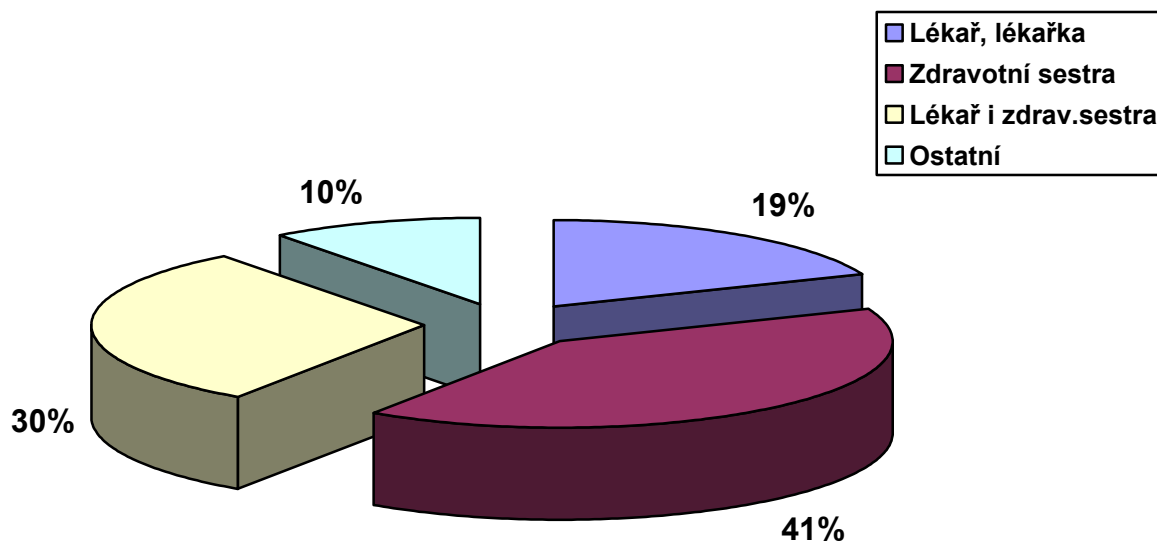
Z celkového počtu 106 napadení bylo nejvíce agresorů ve věkové kategorii 40 – 49 let (27,36%). Ve 27 případech byl agresor ve věku mezi 20 – 29 lety.

3. Oběť agresivního chování III.:

Tabulka 19 - Oběť agresivního chování III.

Oběť	Výsledek 1.analýzy	Výsledek 2.analýzy	Celkem
Lékař, lékařka	10 (31,25%)	10 (13,51%)	20 (18,87%)
Zdravotní sestra	16 (50,00%)	27 (36,49%)	43 (40,57%)
Lékař i zdrav.sestra	0 (0,00%)	32 (43,24%)	32 (30,12%)
Ostatní	6 (18,75%)	5 (6,76%)	11 (10,38%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100 %)

Graf 18 – Oběť agresivního chování III.



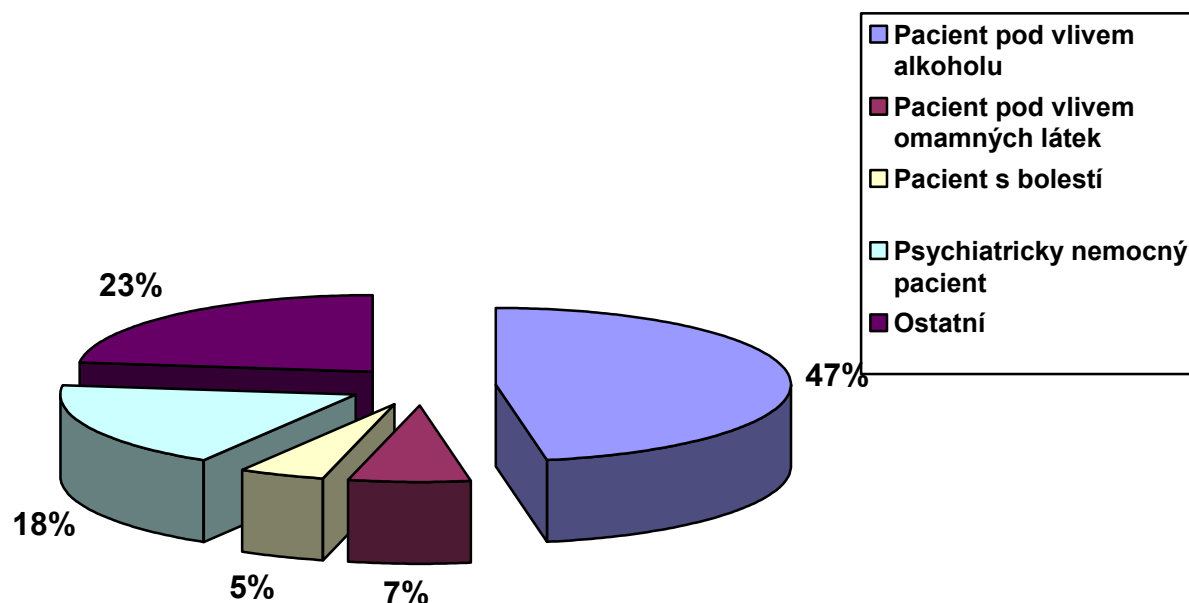
Po srovnání obou výsledků je zřejmé, že nejčastější obětí agresivního útoku je zdravotní sestra, a to celkem ve 43 případech (40,57%).

4. Typ pachatele III.:

Tabulka 20 – Typ pachatele III.

Typ pachatele	Výsledek 1.analýzy	Výsledek 2.analýzy	Celkem
Pacient pod vlivem alkoholu	17 (53,125%)	32 (43,24%)	49 (46,23%)
Pacient pod vlivem omamných látek	5 (15,625%)	2 (2,70%)	7 (6,60%)
Pacient s bolestí	0 (0,00%)	5 (6,76%)	5 (4,72%)
Psychiatricky nemocný pacient	7 (21,875%)	12 (16,22%)	19 (17,93%)
Ostatní	2 (6,25%)	23 (31,08%)	24 (22,64%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100 %)

Graf 19 – Typ pachatele III.



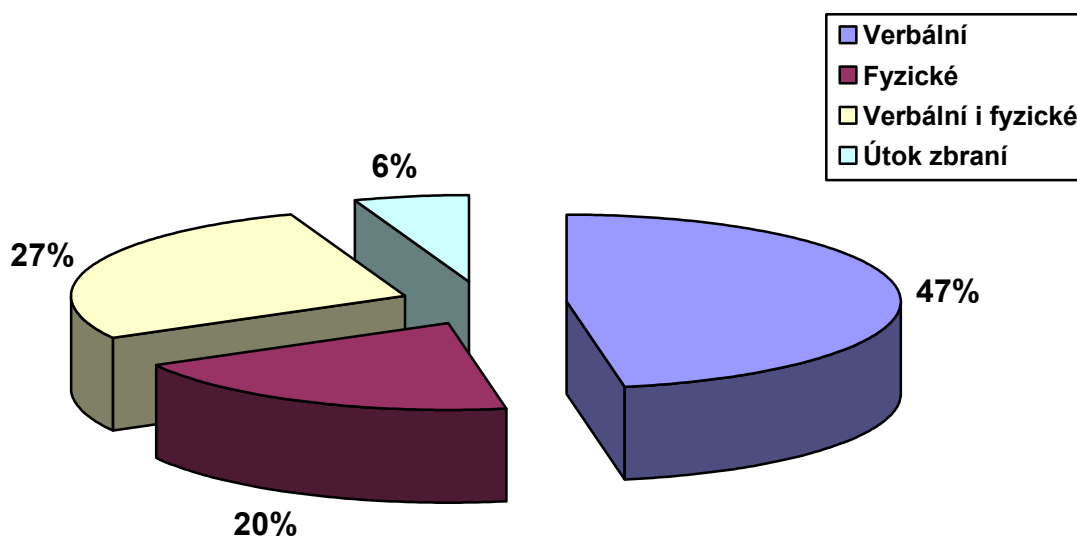
Ze 106 případů násilného chování bylo zjištěno, že ve 49 případech (46,23%) je nejčastějším druhem pachatele pacient pod vlivem alkoholu. Zajímavým zjištěním však bylo, že 24 případů (22,64%) bylo způsobeno v ostatních případech, mezi které můžeme zařadit dlouhé čekací doby na ošetření, autoritativní přístup zdravotníků, strach o dítě apod.

5. Druh násilí III.:

Tabulka 21 – Druh násilí III.

Druh násilí	Výsledek 1.analýzy	Výsledek 2.analýzy	Celkem
Verbální	2 (6,25%)	48 (64,86%)	50 (47,17%)
Fyzické	18 (56,25%)	3 (4,05%)	21 (19,81%)
Verbální i fyzické	6 (18,75%)	23 (31,08)	29 (27,36%)
Útok zbraní	6 (18,75%)	0 (0,00%)	6 (5,66%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100 %)

Graf 20 – Druh násilí III.



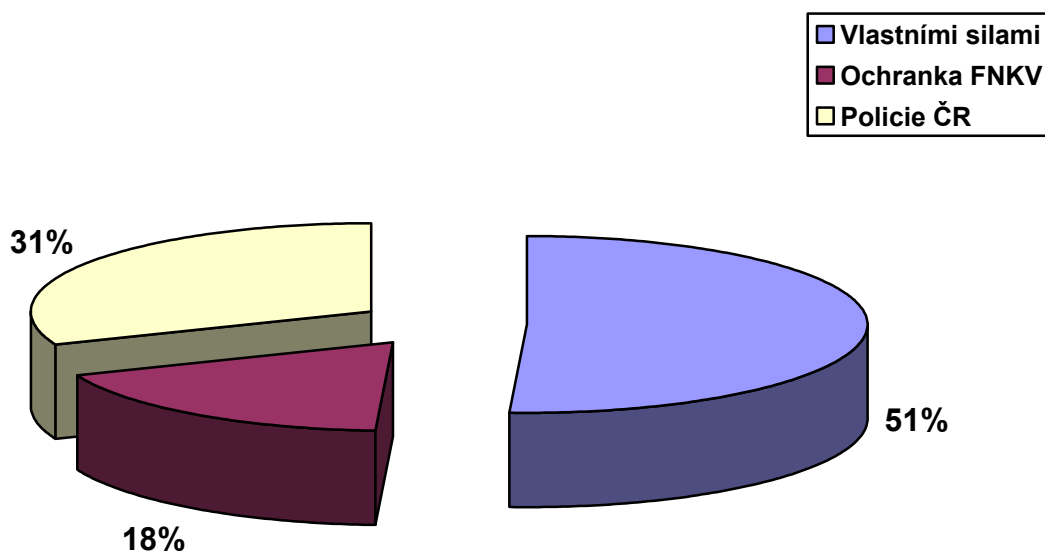
Po srovnání obou výsledků jsem došla k závěru, že nejčastěji se zdravotníci setkávají s verbální agresivitou (47,17%). Fyzické násilí a kombinace verbálního a fyzického násilí je popisováno asi u 50 případů napadení zdravotníků.

6. Řešení incidentu III.:

Tabulka 22 - Řešení incidentu III.

Řešení incidentu	Výsledek 1.analýzy	Výsledek 2.analýzy	Celkem
Vlastními silami	12 (37,5%)	42 (56,76%)	54 (50,94%)
Ochranka FNKV	0 (0,00%)	19 (25,67%)	19 (17,92%)
Policie ČR	20 (62,5%)	13 (17,57%)	33 (31,13%)
Celkem	32 (100,00%)	74 (100,00%)	106 (100 %)

Graf 21 - Řešení incidentu III.



Ze 106 agresivních útoků pacientů na zdravotníky bylo 54 napadení (50,94%) řešeno vlastními silami. Většinou tuto situaci zdravotníci řešili fyzickou převahou, sedativy nebo slovně. U 33 případů (31,13%) musela zasahovat Policie ČR. Tento výsledek ukazuje lepší a pružnější spolupráci mezi policií a zdravotníky.

E. BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ VEDOUcí KE SNÍŽENÍ NÁSILÍ NA PRACOVÍŠTÍCH FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY

V posledním období se zvýšila četnost verbálního i neverbálního násilí na zaměstnancích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Lékaři, zdravotní sestry a další personál jsou napadáni, jak při nočních službách, tak při příjmu či ošetření pacientů v ambulanci.

Vedení nemocnice připravuje bezpečnostní koncepci k řešení této situace. Je důležité, aby se nemocnice staly opět tím, k čemu jsou určeny – **ke klidu a k léčení**. Mezi opatření vedoucí ke snížení násilí na pracovištích bylo podání tří přihlášek do programu Ministerstva vnitra a Policie ČR „**Bezpečná lokalita**“. Jedná se o:

- ❖ Vybudování bezpečné příjmové ambulance
- ❖ Zabezpečení a vybavení sanitního vozu
- ❖ Komplexní zabezpečení celého areálu nemocnice.

Cílem vedení nemocnice je nejen primární ochrana životů a zdraví pacientů, ale i ošetřujících lékařů a zdravotnického personálu.

1. BEZPEČNÁ AMBULANCE

Podle rizika zde rozlišujeme ambulance na čtyři kategorie:

1. **Vysoké riziko** – ambulance 24 hodin v provozu pro problematické pacienty.
2. **Střední až vysoké riziko** – ambulance je 24 hodin v provozu, drahé vybavení, nebezpečné látky a předměty.
3. **Nízké a střední riziko** – drahé vybavení ambulance, nebezpečné látky a předměty.
4. **Nízké riziko** – běžné vybavení ambulance a běžný provoz.

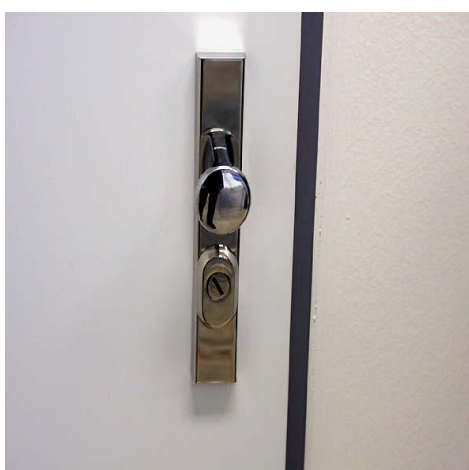
Tři bezpečné ambulance jsou zprovozněny na chirurgii a další budou následovat podle dostupnosti finančních prostředků na ortopedii, traumatologii a na interně.

Jak vypadá bezpečná ambulance

Ambulance je vybavena uzamykatelnou skříňkou na léky a zdravotnický materiál. Jsou zde uloženy i ostré skalpely, jehly a další nástroje. Tuto skříňku lze jediným pohybem zaklapnout.



Na vstupních dveřích bezpečnostní kování koule – klika. Ambulance má kromě vstupních dveří ještě dveře únikové. Dveře jsou opatřeny plášt'ovou ochranou pomocí magnetických kontaktů. Při vstupu do místnosti je bezpečnostní rám, který prověří, zda pacient nemá u sebe nežádoucí předměty (zbraně, nože).



Celý prostor ambulance je sledován bezpečnostní kamerou s výstupem na dispečink.



V bezpečné ambulanci zdravotníci mohou na monitoru sledovat pacienta dříve, než vstoupí do ordinace. Kamery monitorují vstup do pavilonu, kartotéku a čekárnu. Působí-li již v čekárně pacient agresivně, přivolají vrátného. Ten dorazí do 30 vteřin, ochranka pak do 10 minut.



Než se pacientům otevřou dveře, uvidí je ošetřující zdravotníci pomocí videotelefonu.



Celý prostor ambulance je chráněn požárním kouřovým hlásičem.



V případě nebezpečí si může ošetřující zdravotnický personál přivolat okamžitou pomoc prostřednictvím pevného **PANIK** tlačítka. Ty jsou v ambulanci na několika místech (př. i pod pracovním stolem lékaře). Poplachový signál je sveden na soukromou bezpečnostní službu, která zajišťuje vyrozumění ostrahy areálu FNKV, policie a zásah své výjezdové skupiny.



Vybavení personálu tísňovým bezdrátovým vysílačem, který mají neustále při sobě, umožňuje okamžitě přivolat pomoc, a přitom se snažit zklidnit agresora. Dříve museli napadení zdravotníci volat pomoc telefonicky, a nemohli se přitom věnovat agresorovi. I tento signál je sveden na pult centralizované ochrany.



Veškerý mobiliář ambulance je pevně přibudován k zemi; nelze ho použít k napadení zdravotníků.



Okna v ambulanci i v čekárně jsou neotvíratelná, je možné využít pouze vrchní ventilace. Skla jsou bezpečnostní nebo jsou opatřena bezpečnostní fólií. Okna mají magnetické kontakty a detektory tříštění skla. I odtud je signál sveden na pult centralizované ochrany.



Ambulance je osvětlena stropním světlem v provedení „antivandal“.

2. ZABEZPEČENÍ A VYBAVENÍ SANITNÍHO VOZU

V současné době je na bezpečnostní službu napojeno jedno sanitní vozidlo z FNKV, jehož poloha je neustále monitorována. Posádka sanitky má k dispozici tísňový hlásič ve vozidle a současně i bezdrátový tísňový hlásič. Ten je funkční v okolí padesáti metrů od vozidla z důvodu možnosti přivolání si rychlého zásahu v případě napadení.

3. ŠKOLENÍ ZAMĚSTNANCŮ

Management nemocnice řeší problémy s agresivitou pacientů i tím, že pořádá pro své zaměstnance proškolení z oblasti předcházení agrese, rozvíjející empatie personálu k problémům pacientů a k vytváření pozitivního klimatu mezi lékařem a pacientem. Je nutné eliminovat psychologický „tlak“ na zdravotníky, a proto chceme zvýšit kvalifikaci zdravotnických zaměstnanců formou školení na téma „jak předcházet konfliktům“ a „jak se chovat v konfliktech“. Tyto školící akce probíhají asi dvakrát za rok.

Jako příklad mohu uvést kurz, který se konal 3. května 2004 pod názvem „Kurz adekvátní komunikace při zvládnání agresivity ve zdravotnických zařízeních.“ Do osnovy tohoto kurzu byla zařazena i témata Vinohradská iniciativa, agrese (pojem, druh a formy agresivního chování, otevřená a skrytá agrese), projevy agresivity a její příčiny (obecně + specifika u nemocných)... Délka celého kurzu byla 2,5 dne a zúčastnit se ho mohlo maximálně 16 osob. Tento kurz byl pořádán vedením Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ve spolupráci s firmou Hartmann Rico. Tohoto kurzu se mohla zúčastnit nejen profesionální, ale i laická veřejnost. Do budoucna management nemocnice plánuje další vzdělávací akce na toto téma. V roce 2006 jsou plánované minimálně dvě. Jejich termín a osnova zatím nejsou stanoveny.

Není pochyb o tom, že násilí na zdravotnických pracovištích je velmi vážný problém s možnými zdravotními, ale i společenskými a ekonomickými důsledky. Je proto důležité, aby byl tento problém řešen nejen managementem nemocnic, ale i zdravotníky, kteří mohou předat své zkušenosti s násilným útokem svým kolegům. Umožní to rozšířit informace nejen o samotném útoku, ale také možnostech pomoci na různé úrovni a kde ji hledat.

6. Diskuse

Metoda zvolená pro tento výzkum byla analýza získaných informací. Analýza byla rozdělena do dvou částí. První část se zaměřovala na případy napadeních zdravotníků, jejichž incidentem se zabýval denní tisk (MF Dnes a Právo). Druhá část ukazovala počet napadených zdravotníků ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Tento soubor napadených zdravotníků tvořil zkoumaný vzorek bakalářské práce.

1. Pohlaví agresora

Výsledky obu analýz potvrdily, že nejčastěji jsou zdravotníci napadeni agresorem mužského pohlaví (80,19%).

Muži jsou na základě své tělesné i hormonální výbavy agresivnější než ženy. Tento fakt potvrzuje i biologická teorie agrese, která říká, že k násilnému chování přispívá zvýšená hladina testosteronu v krvi.

2. Věk agresora

Šetřením bylo zjištěno, že největší počet agresorů se objevil ve věkové kategorii 40 – 49 let. Druhá nejčastější věková kategorie 20 – 29 let se objevila zhruba u 25% napadení. Překvapivé výsledky se objevily v kategorii věk pod 19 let, kde nejmladším útočником byla patnáctiletá dívka.

U tohoto bodu jsem předpokládala, že se nejvíce agresorů objeví ve věkové skupině 30 – 39 let. Tato analýza však můj předpoklad nepotvrdila. Nejčastější agresori byli ve věku 20 – 29 let a 40 – 49 let. Překvapivé je, že se mnohem častěji než dříve setkáváme s agresory, kterým ještě nebylo 19 let. Právě tento bod velmi souvisí s agresivitou pacientů pod vlivem alkoholu. Mladiství mnohem častěji používají alkohol jako určitou formu své zábavy.

3. Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků

Při výjezdech záchranné služby bylo evidováno 21 útoků z celkového počtu 32 napadení.

Na pracovištích FNKV jsou zdravotníci nejčastěji napadáni na Chirurgické klinice, kde bylo zjištěno 32 napadení z celkového počtu 74 násilných útoků. Nejmenší počet agresivního chování byl naopak zjištěn na Psychiatrické ambulanci, kde byl evidován pouze 1 případ napadení zdravotníka.

Výsledky této analýzy ukazují, že agresivní útoky se nejčastěji objevují na místech prvního zdravotnického zásahu. Mezi nejčastější místa útoku můžeme bezpochyby zařadit výjezdové skupiny záchranné služby, příjmové ambulance chirurgických či interních klinik. Překvapivým výsledkem byla četnost napadení zdravotníka pacientem na Psychiatrickém oddělení, kde byl evidován pouze jediný případ za celý rok 2005. To souvisí s níže uvedenými výsledky, že psychiatrická onemocnění již nejsou nejčastějšími důvody agresivního chování.

4. Oběť násilného chování

Zdravotní sestra se stala obětí násilného útoku celkem ve 43 případech. Útok na lékaře byl zaznamenaný ve dvaceti případech. Velmi často agresor napadne nejen zdravotní sestru, ale současně i lékaře nebo jiné přihlížející či zasahující osoby.

Jak již bylo řečeno v úvodu, nejvíce napadení bylo způsobeno agresorem mužského pohlaví. Proč se jedná většinou o muže? Ve společenském vědomí je mužům přisuzována větší moc než ženám. Ženy svou tělesnou konstitucí mnohdy nemohou mužům konkurovat. Nelze se proto divit, že opilý agresivní muž napadne slabší oběť – ženu. Tyto dva faktory ukazují proč jsou útoky tak často vedeny proti ženskému pohlaví. Výsledek této analýzy tuto skutečnost potvrdil. Nejčastěji jsou napadány zdravotní sestry a lékařky.

5. Typ pachatele

Nejčastějším pachatelem je pacient pod vlivem alkoholu (46,23%).Překvapivým výsledkem bylo zjištění v oblasti OSTATNÍ, které tvoří přibližně 23%. Do této skupiny lze zařadit dlouhé čekací doby na ošetření, autoritativní přístup zdravotníků, strach o svého nejbližšího či dokonce obavy o nutnosti rozsahu ošetření. Necelých 18% tvoří útoky proti zdravotníkům způsobení psychiatricky nemocnými pacienty.

Frustrace, úzkost, bezmoc a nejistota to jsou bezpochyby faktory, které za jistých okolností agresivní chování vyvolávají. Vlastní šetření tuto teorii potvrdilo jen částečně. Jak je patrné z prezentovaných výsledků šetření, nejvíce útoků na zdravotníky podnikli agresori pod vlivem alkoholu. Proč je tomu tak? Na tento fakt má vliv snadná dostupnost a konzumace alkoholu ve společnosti, zejména pro nezletilé konzumenty. Je nutné také zmínit, že u osob pod vlivem alkoholu dochází daleko častěji k úrazům vyžadujících odborné ošetření zdravotníky. Poměrně velké procento napadení je přímo či nepřímo ovlivněno chováním právě zdravotníků. Vlastní šetření ukázalo, že se jedná o 23% ze všech útoků na zdravotníky. Toto je oblast, na kterou bychom se měli my, jako zdravotníci, zaměřit nejvíce.

6. Druh násilí

Nejčastějším druhem násilí je slovní agrese (47,17%).Ve 29 případech se objevila slovní agrese v kombinaci s fyzickým útokem. V současné době se zdravotníci mnohem častěji setkávají i s agresory, kteří je ohrožují či napadají zbraní (5,66%).

U této analýzy jsem předpokládala, že verbální násilí bude patřit mezi nejčastější způsob agresivity.Výsledek šetření ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady tuto teorii potvrzuje. Celkem 48 zdravotníků se setkala s vulgárními nadávkami, výhrůžkami a ponižováním ze strany nejen pacienta, ale i jeho příbuzných či přátel. Denní tisk se především zabýval brutálními fyzickými útoky na zdravotníky.

7. Poškození zdraví napadeného zdravotníka

Po agresivním útoku 58 zdravotníků (78,38%) uvedlo, že nemělo žádné trauma. 10 zdravotníků (13,51%) popisovalo psychické trauma po prodělaném agresivním útoku. Z celkového počtu 74 napadení pouze 6 zdravotníků (8,11%) uvedlo lehký úraz vyžadující ambulantní ošetření. Jednalo se především o pohmožděniny, škrábance, údery pěstí do hlavy, apod.

Velkým problémem je poškození zdraví napadeného zdravotníka. Předpokládala jsem, že se v této oblasti objeví především psychické trauma. Analýza získaných informací, ale ukázala, že více než polovina zdravotníků (78,38%) neměla žádné zdravotní problémy. Je nutné si položit otázku. Za jak dlouho se projeví první příznaky šoku či psychického otřesu? Kdy vyplnit formulář hodnotící incident ? Je-li tento formulář vyplněn příliš brzy po traumatu, nemusí být zhodnocení zdravotního stavu zdravotníka správné. Výsledky v tomto souboru tudíž nemusí být zcela pravdivé. Je třeba se zamyslet, zda negativní zkušenosti nezhoršují kvalitu poskytované péče nebo profesionální přístup k pacientům.

8. Řešení incidentu

Většina zdravotníků řeší agresivní útoky vlastními silami, tuto skutečnost uvedlo více než 50% zdravotníků. Není ale výjimkou, že některá napadení zdravotníků si vyžádala zásah Policie ČR (31,13%).

Ačkoliv většinu agresivních útoků řeší zdravotníci vlastními silami, lze pozorovat i aktivnější a pružnější přístup policie k řešení problémů. Častější zásah Policie ČR se objevuje při výjezdech záchranné služby, kde se vzájemná spolupráce stává běžnou. To dokazuje i výsledek této analýzy.

7. Závěr

Ve své práci jsem se zabývala tématem Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládnání. Důvodem proč jsem si vybrala toto téma byla jednak vzrůstající tendence agresivních útoků na zdravotníky, ale i vznik Vinohradské iniciativy ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kde pracuji druhým rokem.

V teoretické části práce jsem se zaměřila na cíle – definovat násilí a teoretické hledisko dané problematiky (*druhy a možné rizikové faktory agresivního chování, možnosti přístupu k agresorovi, kdo se může stát obětí násilí, bezprostřední reakce a důsledky násilí*). Tyto cíle byly splněny. Ukázalo se, že mnoho rizikových faktorů agresivního chování vyplývá z prostředí, ve kterém pracujeme (tmavé chodby, přeplněné a špatně vybavené čekárny, dlouhé čekací doby na ošetření, nedostatečný počet personálu aj.). Nesmíme zapomenout i na fakt, že agrese může vzniknout v důsledku frustrace, úzkosti a stresu. Dále se ukázalo, že je mnoho druhů agresivního chování (*fyzické násilí, sexuální násilí, sociální násilí, psychické násilí ...*). Za velmi podstatnou část považuji nejen stručný návod, jak se chovat k agresivnímu pacientovi, ale i důsledky násilného chování pro oběť. Po ujasnění všech okolností agresivního chování bylo možné přejít k výzkumné části této práce.

Cíle, které jsme stanovili na začátku empirické části této práce – *podrobná analýza denního tisku informujícího o násilí na zdravotnících, podrobná analýza násilí na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, popsat a posoudit bezpečnostní opatření snižující rizika násilí na zdravotnících na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*, byly splněny. Nejčastějším agresorem je muž ve věku 40 – 49 let pod vlivem alkoholu. Alkohol je uváděn jako hlavní důvod agresivního útoku. Nejčastěji bývá napadena posádka záchranné služby nebo ambulance chirurgických či interních klinik. Z průzkumu se ukázalo, že verbální útoky jsou vedeny zvláště proti zdravotním sestřám. Bezpečnost zdravotníků Fakultní nemocnice Královské Vinohrady je rozdělena do tří částí. První část je věnována vytváření bezpečného prostředí pro pacienty i zaměstnance v rizikových ambulantních provozech. Druhá část se zaměřuje na bezpečnostní úpravy sanitních vozidel a třetí na školení zdravotníků o příčinách agresivity a jejího zvládnání. Velmi důležitá je také součinnost s Policií ČR a s Městskou policií, která se aktivnějším způsobem snaží řešit tyto problémy.

Z rozhovoru s napadenou zdravotní sestrou vyplývá, že se její profesionální přístup k agresivním pacientům změnil. V kontaktu s pacientem není příliš aktivní, spíše naslouchá tomu, co pacient říká. Bojí se s pacientem zůstat o samotě a proto vždy upřednostňuje přítomnost druhé osoby. V závěru rozhovoru se zmínila, že školení probíhající na klinice jsou nedostatečná. Problém vidí spíše v četnosti těchto školení, než v jejich obsahu. Uvítala by, kdyby tato školení pořádaly kliniky s bohatými zkušenostmi s touto problematikou.

Proto doufám, že tato práce povede k zamyšlení a následné snaze, která povede ke zlepšení školení zdravotníků zaměřeným na zvládnání agrese pacientů. Bezpečné ambulance ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady patří mezi opatření, která umožňují vysoce účinnou ochranu zdravotníků. Jediným problémem je nedostatek financí na vybudování těchto ambulancí v celém areálu nemocnice, event.ve všech zdravotnických zařízeních. Bylo by vhodné opakovaně hodnotit jednotlivé reakce zdravotníků na agresivního pacienta a snažit se stanovit ten nejvhodnější způsob reakce na daný druh agrese. Pro tento návrh řešení by bylo nutné navázat kontakt mezi jednotlivými klinikami či nemocnicemi a hledat řešení společně.

Na závěr této práce bych chtěla konstatovat, že zdravotníci se s agresivními pacienty budou setkávat stále. Pacienti s akutním onemocněním či traumatem jsou pod vlivem stresu, strachu, úzkosti a bolesti, což jsou faktory ovlivňující naše chování. Proto je velmi důležité i v krizových situacích, zachovat klidný a pokud možno empatický přístup k těmto pacientům. Jak se ale chovat k pacientům pod vlivem alkoholu nebo omamných látek, kteří ohrožují naše zdraví či dokonce život? Lze být i v takových situacích vlídný a empatický? Odpověď na tyto otázky již nejsou součástí této práce, ale možná se někdo další ve svém výzkumu pokusí na tyto otázky odpovědět.

8. Anotace

Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládnání

Souhrn

S pojmem násilí se v posledních letech setkáváme stále častěji. Není pochyb o tom, že násilí na zdravotnických pracovištích je velmi vážný problém s možnými zdravotními, ale i společenskými a ekonomickými důsledky. V teoretické části této práce se zabývám problematikou násilí (druhy a možné rizikové faktory agresivního chování, možnostmi přístupu k agresorovi, bezprostředními reakcemi a důsledky násilí pro oběť). Empirický výzkum vychází z analýzy článků denního tisku informujících o napadení zdravotníků a ze sledování násilí na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Výsledky šetření ukazují nejen na riziková pracoviště, ale i na typ agresora či oběti. Závěr empirického šetření je věnován bezpečnostním opatřením, která vedou ke snížení násilí na pracovištích Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Klíčová slova: fyzické násilí, slovní napadání, agrese, pacient, zaměstnanci ve zdravotnictví, faktory přispívající k násilí na pracovišti, opatření k omezení násilí na pracovišti.

A violence in medical departments and ways to solve the problem

Summary

We have been meeting the term violence more frequently during the last few years. There is no doubt that violence at the medical departments is a very serious problem with a possible health and, moreover, social and economic sequels. I focused on the problem of violence in the theoretical part of my work (especially on types and possible risk factors of an aggressive behavior, possible attitudes to the aggressor, immediate reactions and consequences of violence to the victim). Empirical research is based on analysis of the daily press articles informing about attacked health workers and on mapping of violence in the departments of the Faculty Hospital Královské Vinohrady.

The results of investigation show not only the departments with a higher risk of the encountered violence, but also the type of aggressor and victim. The conclusion of empirical investigation is paid to the safety measures, which lead to the reducing of the violence rate at the departments of Faculty Hospital Královské Vinohrady.

Key words: physical force, verbal assault, aggression, patient, health workers, factors contributing to the violence at the workplace, measures to reduce the violence at the workplace.

9. Seznam literatury

1. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2005. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
2. DAHLKE, R. *Agrese jako šance : psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. 1.vyd. Praha: Ikar, 2005. 445 s. ISBN 80-249-0546-9.
3. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing,a.s., 2004. 154 s. ISBN 80-247-0818-3
4. ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou : Fakta v.o.s.,1998. 204 s. ISBN 80-902614-1-8
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.
6. VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0723-3.
7. TRACHTOVÁ, E. A KOLEKTIV *.Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
8. HIRIGOYEN, M. F. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání*. 1. vyd. Praha : Academia, 2002. 229 s. ISBN 80-200-0994-09.
9. NOVÁK, T., CAPPONI, V. *Sám proti agresi*. Praha : Grada Publishing, a.s., 1996. 123 s. ISBN 80-7169-253-0.
10. SOUBOR TEXTŮ ICN. *Společně proti násilí*. Praha : Česká společnost sester, 2001. 21 s. ISBN 92-95005-19-8.

11. LORENZ, K. *Takzvané zlo*. 2. vyd. Praha : Academia, 2003. 234 s.
ISBN 80-200-1098-X.
12. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003.
ISBN 80-247-0253-3.
13. <http://www.fnkv.cz/>
14. <http://www.gogle.com/>
15. <http://www.idnes.cz/>
16. <http://www.mvcr.cz/>
17. <http://www.novinky.cz/>
18. <http://www.seznam.cz/>

10. Seznam příloh

10.1. Seznam tabulek

10.2. Seznam grafů

10.3. Formulář „Sledování násilí na pracovištích FNKV“

10.4. Otevřený dopis – Vinohradská iniciativa

10.5. Stručný dotazník britské psycholožky Glynis Breakwellové

10.6. Případy napadení zdravotníků pacientem

Příloha 1

10.1. Seznam tabulek

Tabulka 1 - Okolnosti vzniku násilného chování.....	9
Tabulka 2 - Pohlaví agresora.....	24
Tabulka 3 – Věk agresora.....	25
Tabulka 4 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků.....	26
Tabulka 5 - Oběť násilného chování.....	27
Tabulka 6 - Typ pachatele.....	28
Tabulka 7 - Druh násilí.....	29
Tabulka 8 - Řešení incidentu.....	30
Tabulka 9 - Pohlaví agresora II.....	34
Tabulka 10 – Věk agresora II.....	35
Tabulka 11 - Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků II.....	37
Tabulka 12 - Oběť násilného chování II.....	39
Tabulka 13 - Typ pachatele II.....	40
Tabulka 14 - Druh násilí II.....	41
Tabulka 15 - Poškození zdraví napadeného zdravotníka.....	42
Tabulka 16 - Řešení incidentu II.....	43
Tabulka 17 - Pohlaví agresora III.....	47
Tabulka 18 - Věk agresora III.....	48
Tabulka 19 – Oběť násilného chování III.....	49
Tabulka 20 – Typ pachatele III.....	50
Tabulka 21 – Druh násilí III.....	51
Tabulka 22 – Řešení incidentu III.....	52

10.2. Seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví agresora.....	24
Graf 2 – Věk agresora.....	25
Graf 3 – Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků.....	26
Graf 4 – Oběť násilného chování.....	27
Graf 5 – Typ pachatele.....	28
Graf 6 – Druh násilí.....	29
Graf 7 – Řešení incidentu.....	30
Graf 8 – Pohlaví agresora II.....	34
Graf 9 – Věk agresora II.....	35
Graf 10 – Pracoviště s nejčastějším výskytem agresivních útoků II.....	38
Graf 11 – Oběť násilného chování II.....	39
Graf 12 – Typ pachatele II.....	40
Graf 13 – Druh násilí II.....	41
Graf 14 – Poškození zdraví napadeného zdravotníka.....	42
Graf 15 – Řešení incidentu II.....	43
Graf 16 – Pohlaví agresora III.....	47
Graf 17 – Věk agresora III.....	48
Graf 18 – Oběť násilného chování III.....	49
Graf 19 – Typ pachatele III.....	50
Graf 20 – Druh násilí III.....	51
Graf 21 – Řešení incidentu III.....	52

Údaje o napadeném

1.	Pracoviště, klinika
2.	Oddělení
3.	Charakter oddělení: <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> lůžkové
4.	Jméno, příjmení napadených zaměstnanců, zdravotníků:
5.	Funkce: <input type="checkbox"/> lékař <input type="checkbox"/> zdravotní sestra <input type="checkbox"/> pomocný personál <input type="checkbox"/> ostatní

Okolnosti napadení

6.	Způsob napadení: <input type="checkbox"/> verbální (slovní) <input type="checkbox"/> verbální i fyzické <input type="checkbox"/> fyzické
7.	Místo napadení (např. čekárna, sanitka, ulice aj.):
8.	Počet napadených při tomto incidentu:
9.	Datum a čas incidentu:
10.	Agresorem byl: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> doprovod pacienta (příbuzní, přátelé aj.)
11.	Pravděpodobná příčina agrese: <input type="checkbox"/> alkohol, drogy aj. <input type="checkbox"/> bolest, porucha vědomí, duševní porucha <input type="checkbox"/> souvislost s úmrtím, žalem aj. <input type="checkbox"/> nelze zjistit
12.	Jakým způsobem byl incident řešen? <input type="checkbox"/> vlastními silami <input type="checkbox"/> ochranka FNKV <input type="checkbox"/> Policie ČR
13.	Poškození zdraví napadeného zdravotníka: <input type="checkbox"/> žádné <input type="checkbox"/> lehké (ambul.oš) <input type="checkbox"/> středně těžké(nutná hospitalizace) <input type="checkbox"/> trvalé následky <input type="checkbox"/> smrt
14.	Stručný popis incidentu:

Údaje o agresorovi

15.	Identifikační údaje, pokud lze získat: jméno, bydliště, sociální zařazení, národnost, RČ, OP
-----	--

Pro účely statistiky ohrožených zdravotníků FNKV prosím zaškrtněte :

muž – žena

Věk: do 30let, 31 – 50 let, více než 50 let

Profese: lékař, zdravotní sestra, pomocný personál, ostatní

Medicínský obor: interní, chirurgický, komplement

Datum a podpis napadeného:

Svědék – jméno, příjmení, adresa, podpis:

10.4. Otevřený dopis – Vinohradská iniciativa

Lékaři, zdravotní sestry a další zaměstnanci naší nemocnice jsou čím dál více znepokojeni stále častěji se vyskytujícími útoky na zdraví a život nás, jejichž základním posláním je pečovat o zdraví a zachraňovat životy nemocných, bez ohledu na z toho vyplývající omezení v osobním a rodinném životě. Situace se stává v poslední době stále více vyhrcovanou. Jen za poslední dobu byl v ordinaci v Praze 2 zastřelen stomatolog, před domem ve kterém bydlel zastřelen ortoped, v současné době ošetřujeme těžce zraněného kolegu psychiatra, nedávno byli při poskytování zdravotní péče lékaři Rychlé záchranné služby v Praze. To jsou však jen vrcholky ledovce verbálních i fyzických útoků na zdravotnické pracovníky při poskytování zdravotní péče. Nemocnice a další zdravotnická zařízení jsou terčem vyhrožování bombovými útoky, otravnými látkami a antraxem, byly podniknuty i žhářské útoky na budovy klinik.

I v naší nemocnici se v posledním období množí případy verbálního i fyzického napadání lékařů, zdravotních sester i dalších zaměstnanců. Vzhledem ke skutečnosti, že nejsou zatím činěna dostatečná preventivní a ochranná opatření, směřující k účinnější ochraně lékařů, zdravotních sester a dalších zaměstnanců zdravotnických zařízení, přicházíme my, lékaři, zdravotní sestry a další pracovníci Fakultní nemocnice Královské Vinohrady s touto iniciativou. Vyzýváme naše zákonodárce, ústřední orgány státní správy, Českou lékařskou komoru, Lékařský odborový klub, Odborový svaz pracovníků ve zdravotnictví, Odborovou organizaci nezávislých zaměstnanců ve zdravotnictví a další vládní i nevládní instituce, aby této situaci věnovali významně větší pozornost a přijali opatření, která umožní vykonávat naše povolání v podmínkách klidu a bezpečí.

I pro nemocné je jistě důležité, aby péče o ně probíhala v podmínkách klidu a bezpečí. Proto věříme, že tato výzva najde pochopení i u nich.

V Praze dne 19.5.2003

(<http://www.fnkv.cz/html/iniciativa/diskuse1/diskuse1.htm>)

10.5. Stručný dotazník britské psycholožky Glynis Breakwellové

Jak rozpoznat riziko napadení?

		ANO	NE
1.	Je člověk, se kterým právě jednám, pod vlivem výrazného stresu?		
2.	Je podnapilý či pod vlivem drog?		
3.	Projevil se již v minulosti jako násilník?		
4.	Byl v minulosti již soudně trestán pro agresivně zabarvenou trestní činnost?		
5.	Trpěl nebo trpí duševní chorobou, která snižuje přičetnost?		
6.	Má zdravotní problémy snižující sebekontrolu?		
7.	Napadl nás v minulosti nebo nám vyhrožoval?		
8.	Vyhrožoval nám v minulosti konkrétním násilím?		
9.	Zaútočil na mne již někdy?		
10.	Myslí si, že ohrožují jeho děti nebo jiné jemu velmi blízké osoby, nebo jsem tak či onak spojován s institucí, jež by mohla něco podobného činit?		
11.	Myslí si, že ohrožují jeho svobodu, nebo že nějakým způsobem patřím mezi ty, kdo by jeho svobodu mohli ohrozit?		
12.	Má nereálné představy o tom, co pro něj mohu udělat?		
13.	Je přesvědčen, že mu úmyslně nechci pomoci?		
14.	Měl/a jsem z něj již v minulosti strach?		
15.	Má diváky, kteří jsou zaměřeni proti mně a mohli by přímo nebo zprostředkovaně jeho agresivní chování vůči mě podporovat, obdivovat nebo oceňovat?		

Hodnocení:

0 – 5 odpovědí ANO : riziko útoku je dost výrazné

6 – 10 odpovědí ANO : následný útok je dost pravděpodobný

11 – 15 odpovědí ANO : útok lze považovat za prakticky jasný.

(Sestra, 7 – 8/2003)

10.6. Případy napadení zdravotníků pacientem

1.1.2006: Muž v Chebu napadl v neděl poledne lékaře záchranné služby, který chtěl pomoci ženě v bezvědomí. Muž lékaře slovně napadl, poté ho udeřil pěstí do hrudi. V dalších útocích mu zabránili lidé, s nimiž postával před barem. Lékaři zavolali policii.

22.12.2005: Ke dvěma opilým dětem vyjížděli záchranáři během čtvrtka v Karlovarském kraji. Patnáctiletá dívka pod vlivem alkoholu se vulgárně vyjadřovala na adresu personálu a potom napadla zdravotní sestru, které zlomila nos.

11.11.2005: Těžce opilý muž napadl ve čtvrtek nad ránem v Praze dva záchranáře. Po cestě na záchytku je v sanitce začal bít pěstmi a kopat. Muži jej přemohli a přivolali policejní hlídku. Záchranná služba podala na muže trestní oznámení.

28.10.2005: Agresivní pacient nejdříve napadl personál přímo na pokoji interního oddělení. Zdravotní sestra odnesla útok zhmožděním dolní čelisti a čelistního kloubu, podlitinami na paži, zhmožděním pravého kolena. Lékař měl zhmožděné pravé předloktí a krční páteř s četnými blokádami. Oba se léčili více než šest týdnů. Tím však pacientovo běsnění neskončilo. Muž se do nemocnice vrátil večer a napadl další sestřičku. Srazil ji na zem a udeřil ji pěstí do obličeje. Způsobil jí zhmoždění obličeje a pravého ramene. Muž je stíhán policií pro ublížení na zdraví. Hrozí mu až dva roky vězení.

30.9.2005: Ve čtvrtek ráno mladý muž najel osobním automobilem do tří lékařů v areálu zlínské nemocnice. Když do doktorů přestal najíždět osobním automobilem, prorazil zadní bránu areálu a ujel. Mladý muž se na oddělení dlouhodobě léčil a zřejmě se nesmířil se svou chorobou. Dva z lékařů lehce zranil. Útočníkovi hrozí až patnáct let vězení. Nyní pobývá v psychiatrické léčebně.

6.6.2005: Z šoku se vzpamatovává další zdravotní sestra ze slánské nemocnice. Na šestačtyřicetiletou zdravotnici zaútočil v pátek večer muž ve věku 25 let. V nemocnici nepracoval, sestru napadl v prostoru, který není veřejnosti běžně přístupný.

11.5. 2005: Posádku šumperské záchranky napadl v úterý večer agresivní muž. Zdravotníci přijeli na pomoc jeho matce, která je v bezvědomí. Na místě ale zjistili, že žena je silně opilá. Při ošetřování na ně zaútočil její syn. Jeden z lékařů má lehký otřes mozku a poraněné oko.

18.2.2005: Opilý 44letý muž z Ostravy napadl ve čtvrtek v podvečer posádku olomoucké záchranné služby, která ho převážela do nemocnice k ošetření. Padesátiletému zdravotníkovi, který ke zraněnému muži ležícímu na zemi obcemi Lošov a Svatý Kopeček vyjel, útočník zlomil prst na ruce.

27.1.2005: Fyzické útoky na lékaře a zdravotnický personál už přišly i do Zlínského kraje. Agresivní pacient během převozu do nemocnice zbil v sanitce zdravotní sestru. Během rentgenového vyšetření v nemocnici, kam ho už v poutech doprovodila policie, napadl laborantku a způsobil jí pohmožděliny hrudníku. V závěru pak na ambulanci zkopal do břicha zdravotníka. Na útočníka vedení Baťovy krajské nemocnice ve Zlíně podalo trestní oznámení.

(<http://www.novinky.cz/>)

