

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Nikol Nodžáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Agresivita pacientek vůči personálu na gynekologicko-porodnickém oddělení

Nikol Nodžáková

2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikol Nodžáková**
Osobní číslo: **Z18083**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Agresivita pacientek vůči personálu na gynekologicko – porodnickém oddělení**
Téma práce anglicky: **Aggressiveness of patients towards staff in gynecological and obstetrics department**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-5203-7.
2. LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.
3. PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
4. MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktual. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.4
5. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zdeněk Čermák**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. dubna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Agresivita pacientek vůči personálu na gynekologicko-porodnickém oddělení* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2022

Nodžáková Nikol v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto chci poděkovat panu PhDr. Zdeňku Čermákovi za ochotu a odborné vedení při realizaci této bakalářské práce. Dále musím vyjádřit vděčnost zaměstnancům gynekologicko-porodnického oddělení za rychlou komunikaci a zároveň i za zodpovězení všech mých otázek v rámci rozhovoru. Také děkuji své rodině, partnerovi i přátelům za veškerou podporu.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na agresivitu pacientek vůči personálu na gynekologicko-porodnickém oddělení. V teoretické části je obecně popsána agrese a agresivita ve zdravotnických zařízeních, poslední kapitola se věnuje i agresivitě v českém zdravotnictví. Praktická část se zabývá analýzou dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami o jejich zkušenostech s agresivními pacientkami. Orientuje se především na reakce porodních asistentek, na možné příčiny a řešení těchto nežádoucích situací.

KLÍČOVÁ SLOVA

Agresivita, agrese, agresivní chování, pacient, porodní asistentka, gynekologicko-porodnické oddělení

TITLE

Aggressiveness of patients towards staff in the gynecological and obstetrics department

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on aggressiveness of patients towards staff in gynecological and obstetrics department. In the theoretical part is generally described aggression and aggressiveness, last chapter is dedicated even to aggressiveness in Czech healthcare system. Practical part deals with analyzing data obtained from semi-structured interviews with midwives about their experience with an aggressive patient. It is oriented mainly on reactions from midwives, on possible causes and solutions of these unwanted situations.

KEYWORDS

Aggressiveness, aggression, aggressive behavior, patient, midwife, department of obstetrics and gynecology

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE PRÁCE.....	14
Teoretická část.....	14
Průzkumná část.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 AGRESE.....	15
1.1 Dělení agrese.....	15
1.1.1 Druhy agrese.....	15
1.1.2 Stupně agrese.....	17
1.2 Související pojmy.....	17
1.2.1 Hostilita.....	17
1.2.2 Asertivita.....	17
2 AGRESIVITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	18
2.1 Projevy agresivního chování.....	19
2.1.1 Verbální projevy.....	19
2.1.2 Neverbální projevy.....	19
2.1.3 Poškození věci.....	19
2.1.4 Fyzické napadení.....	19
2.1.5 Sebepoškozování.....	20
2.2 Příčiny agresivity na gynekologicko-porodnickém oddělení.....	20
2.2.1 Dědičnost.....	20
2.2.2 Prenatální vlivy.....	20
2.2.3 Vlivy prostředí.....	21
2.2.4 Organické poškození mozku.....	21
2.2.5 Duševní poruchy.....	21
2.2.6 Návykové látky.....	22

2.2.7	Omezení životních potřeb	22
2.3	Zvládání agresivity na gynekologicko-porodnickém oddělení	22
2.3.1	Deeskalace	22
2.3.2	Komunikace	23
2.3.3	Farmakoterapie	23
2.3.4	Omezovací prostředky	24
2.3.5	Psychoterapie	24
2.4	Prevence agresivního chování pacientů	25
2.4.1	Zdravotníci	25
2.4.2	Zdravotnické zařízení	25
2.5	Důsledky agresivního chování pacientů	26
3	AGRESIVITA A ČESKÉ ZDRAVOTNICTVÍ	27
3.1	Provedené výzkumy	27
3.2	Nežádoucí události	29
3.2.1	Hlášení nežádoucích událostí	29
	PRŮZKUMNÁ ČÁST	30
	Průzkumné otázky	30
4	METODIKA PRŮZKUMU	31
4.1	Charakteristika průzkumného souboru	31
4.2	Příprava průzkumu	31
4.3	Sběr dat	32
4.4	Zpracování dat	32
5	ZPRACOVANÉ ROZHOVORY	33
5.1	Rozhovor číslo 1	33
5.2	Rozhovor číslo 2	37
5.3	Rozhovor č. 3	41
6	ZÁVĚREČNÉ SHRNU TÍ	45

6.1	Výskyt agresivních pacientů	45
6.2	Agresivní chování	45
6.3	Příčiny agresivního chování na gynekologicko-porodnickém oddělení	46
6.4	Reakce, řešení a prevence agresivity	46
6.5	Vzdělávání.....	48
6.6	Vliv, následky a způsoby vyrovnání se s agresivitou	49
7	DISKUSE.....	50
8	ZÁVĚR	55
9	POUŽITÁ LITERATURA	57
10	PŘÍLOHY	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 1.....	33
Tabulka 2 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 2.....	37
Tabulka 3 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 3.....	41

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS	Cévní nervová soustava
i.m.	Intramuskulární podání (do svalu)
i.v.	Intravenózní podání (do žíly)
inj.	Injekční podání
NÚ	Nežádoucí účinky
p.o.	Ústní podání
Sb.	Sbírka zákonů
tzv.	Takzvaně, takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

V dnešní době se s agresivitou setkáváme téměř všude. Objevuje se ve zdravotnictví, ve školách, v obchodech i na ulici. Hlavním nositelem zpráv o tomto typu jednání jsou média a sociální sítě. Ty nám často ukazují i různé druhy agresivního chování, které se vyskytuje právě v nemocničním prostředí, a to nejen v České republice, ale i v zahraničí. Agresivitu v českém zdravotnictví často zmiňuje zdravotnický záchranář Jaroslav Pekara, který je autorem několika studií a článků zaměřených právě na tuto problematiku. V jedné ze svých studií popisuje, že agresivita hraje opravdu významnou roli v celé naší společnosti (Pekara, 2016).

Téma bakalářské práce, které zní *Agresivita pacientek vůči personálu na gynekologicko-porodnickém oddělení*, považuji za aktuální, jelikož jsem sama byla svědkem agresivního chování ze strany pacientky i doprovodu. Před nástupem na odbornou praxi jsem si nedokázala představit, že se agresivita může objevit i na gynekologicko-porodnickém oddělení. Z tohoto důvodu mě téma zaujalo, a proto jsem si ho zvolila.

Podle Petra a Markové (2014) se zdravotnický personál během ošetrovatelské péče běžně setkává s pacienty, kteří nechtějí spolupracovat, nebo odmítají jakoukoliv pomoc. Stejně je to i na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde se tento personál může díky klientům setkávat s různými druhy agrese. Pokud však zdravotník zvolí vhodný profesionální přístup, dá se mnoha agresivním konfliktům předcházet.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a průzkumnou.

Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola popisuje, co agrese znamená a jak se dělí. Obsahuje i vysvětlení pojmů hostilita a asertivita, které s agresí úzce souvisí. Druhá kapitola se orientuje na základní informace o agresivitě ve zdravotnictví, což zahrnuje i gynekologicko-porodnické oddělení. Je zde vysvětlen pojem agresivita a její možné příčiny, projevy, prevence a důsledky. Zmíněné jsou i způsoby zvládnutí agresivního chování. Poslední kapitola je věnována agresivitě v českém zdravotnictví, zahrnuje konkrétní výzkumy zaměřené na tuto problematiku. Cílem je tedy popsat důležité informace související s agresivitou na gynekologicko-porodnickém oddělení. Průzkumná část bakalářské práce byla popsána na základě odpovědí informantek na polostrukturovaný rozhovor. Informantkami jsou tři porodní asistentky, které se ve své praxi s agresivitou setkaly. Hlavním cílem je zjistit, jaké mají porodní asistentky zkušenosti s agresivním chováním pacientek.

CÍLE PRÁCE

Teoretická část

Cílem teoretické části je popsat důležité informace související s agresivitou na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Průzkumná část

Cílem průzkumné části je zjistit, jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s agresivními pacientkami na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Průzkumné otázky

1. Jaké jsou příčiny a formy agresivity pacientek z pohledu porodních asistentek?
2. Jaké byly reakce porodních asistentek na agresivní chování a jaké jsou možnosti jeho prevence?
3. Jaký vliv má agresivita pacientek na porodní asistentky?

TEORETICKÁ ČÁST

1 AGRESE

Dle Látalové (2013, str. 16) žádná obecná definice agrese neexistuje. Jedná se o chování záměrné, úmyslné a zjevné. Znamená to, že agresi můžeme pozorovat. Chování má svůj cíl nebo účel, který je ublížit nebo uškodit živému organismu či neživé věci. Autorka zde udává příklad, kdy je nutné u definice agrese zdůraznit slovo úmysl. Jinak posuzujeme situaci, kdy řidič úmyslně vytlačil z vozovky jiné vozidlo než situaci, kdy řidič dostal smyk na zledovatělé silnici.

Agresivní lidé mohou věřit, že jejich chování je správné, ale často se vyjadřují nevhodným způsobem (Potts a další, 2014, str. 18). Agrese má reálný dopad a lze ji pojmut ve dvou směrech, buď je obrácena směrem ven, zaměřená na někoho nebo něco, či směrem dovnitř, zaměřená proti sobě (Orel a další, 2016, str.89).

Tento pojem nevyjadřuje pouze negativní chování. Společností může být posuzována i pozitivně. A to ve chvíli, kdy je agresivní postoj užitý v případě zdolávání překážek k vymezenému cíli (Harsa, 2012). Z hlediska sociobiologie je agrese dynamický prvek chování a jeho projev závisí na kontextu a na individuálním předpokladu svých a protivníkových sil. Drobné agresivní střety jsou u všech živočichů důležité ke stanovení dominantní hierarchie. Také se v knize uvádí, že mnoho studií poukazuje na možnost sociální regulace agrese (Raboch a další, 2020, str. 140).

1.1 Dělení agrese

Existuje mnoho způsobů, jak agresi rozdělit (Martínek, 2015, str. 38). Agrese je přirozená součást každého z nás a její projevy, míra i příčiny jsou odlišné. Mnohdy není nutně negativní a v určitých případech je potřebná i život zachraňující. Příklady známe z minulosti i z dnešní doby. Řadí se sem ochrana potomků nebo potřeba potravy. Avšak hranice mezi fyziologickou a patologickou agresí nejsou velké (Orel a další, 2016, 89).

1.1.1 Druhy agrese

Podle knihy Psychopatologie (Orel a další, 2016, str. 90–92) se agrese dělí dle míry přirozenosti na biologickou a výhradně lidskou.

Biologická agrese je charakteristická tím, že je společná pro lidi i zvířata. Rozděluje se na pět typů. Je to tedy agrese dravčí, ta se projevuje především při získávání potravy a k přežití.

Následným typem je mateřská a otcovská agrese potřebná na ochranu potomků, dalším typem je stresem podmíněná agrese jako přirozená ochrana organismu („boj a útěk“). Řadí se sem i samčí a sexuální agrese pro zisk partnerky či partnera. Poslední je pak teritoriální agrese na obranu vlastního území.

Výhradně lidská agrese je již specifikována v názvu, jedná se tedy o agresi, která je typická pro člověka. Tento typ agrese lze rozdělit na čtyři typy. Ideologická agrese se zabývá spory ve skupinách, jako je například rodina, škola nebo práce. Přenesená agrese je taková, která začala při odlišné příležitosti, ale následně byla přesunuta na jinou osobu či věc. Spadá sem i agrese podnětená psychoaktivními látkami a agrese podmíněná psychopatologickým stavem.

Dále se rozděluje na **impulzivní agresi**, která je neplánovaná a spojená se stresem, strachem nebo vztekem. Impulzivní agrese je doprovázena vysokou aktivací CNS (Orel a další, 2016, str. 89). Naopak **instrumentální agrese** je plánovaná a jejím hlavním cílem je uspokojení potřeb. Řadí se sem i **psychotická agrese** vycházející z psychotických příznaků, jako jsou halucinace, bludy a další (Látalová, 2013, str. 81).

Dle Martínka (2015, str. 38–40) existuje i další způsob dělení agrese. Pojem **přímá agrese** znamená přímé fyzické nebo verbální napadení, jako je například kopanec či nadávky. Naopak **nepřímá agrese** je spojena s poškozením věci, pomlouváním za zády, nemístnými žerty a psanou formou agrese. Následné dělení se týká **aktivity a pasivity**. Při aktivní agresi se člověk podílí na agresi aktivně. V pasivním případě je pouze přihlížejícím.

Po zkombinování vzniká osm druhů agrese:

1. fyzická aktivní přímá agrese – fyzické napadení,
2. fyzická aktivní nepřímá agrese – najmutí jiného na fyzické napadení,
3. fyzická pasivní přímá agrese – fyzické omezení v dosažení cílů,
4. fyzická pasivní nepřímá agrese – odmítnutí požadavků či pomoci,
5. verbální aktivní přímá agrese – verbální napadení (nadávky, ponižování a další),
6. verbální aktivní nepřímá agrese – šíření pomluv,
7. verbální pasivní přímá agrese – absolutní ignorace jiného člověka,
8. verbální pasivní nepřímá agrese – nepostavení se za nespravedlivě obviněného (Martínek, 2015, stránky 38–40).

1.1.2 Stupně agrese

Podle knihy Ošetřovatelství v psychiatrii (Petr a další, 2014, str. 171) má agrese tři stupně:

1. nepřátelství (hostilita) = nejnižší stupeň agrese,
2. verbální agrese = druhý stupeň agrese vyjádřený slovem,
3. brachiální agrese (fyzická) = třetí a nejhorší stupeň agrese.

1.2 Související pojmy

1.2.1 Hostilita

Hostilita se popisuje jako podrážděnost, žárlivost, podezíravost nebo obecná tendence chovat se nepřátelsky. Celkově se také projevuje ve formě odporu vůči celému světu nebo jeho objektům (Látalová, 2013, str. 11). Je to tedy nejnižší stupeň agrese (Petr a další, 2014, str.171).

1.2.2 Asertivita

Asertivita je druh chování, který vede k dosažení oboustranné spokojenosti. Jedná se o schopnost prosadit své vlastní zájmy a zároveň brát na vědomí potřeby ostatních (Potts a další, 2014, stránky 15–18). Tento typ chování je tedy prosazován v rámci zákonů (Martínek, 2015, str. 24). Často dochází k nesprávné záměně mezi asertivním a agresivním chováním. Pomocí agrese také dochází k dosažení svého cíle, avšak na úkor druhého člověka (Potts a další, 2014, stránky 15–18). Asertivní člověk své pobouření nevyjadřuje verbálním útokem, ponižováním ani napadením (Gottwaldová , 2017, str. 11).

2 AGRESIVITA VE ZDRAVOTNICTVÍ

„Agresivita: vlastnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.“ (Martínek, 2015, str.10).

Agresivita je částečně vrozená a částečně získaná. Tím pádem je dána dědičností, učením a vlivy vnějšího prostředí. Tato vlastnost dále podmiňuje určité chování a známky agrese. Vyskytuje se u každého člověka ve větším nebo menším rozsahu. U osoby s vyšší mírou agresivity často dochází k agresivnímu až útočnému jednání (Harsa, 2012).

Dle WHO (2022) jsou zdravotníci z celého světa vystaveni vysokému riziku násilí. Mnoho z nich je ohroženo verbálními i fyzickými útoky. Fyzickému napadení je vystaveno mezi 8 % až 38 % zdravotnických pracovníků. Většinou se jedná o agresivní jednání ze strany pacientů a jejich příbuzných. Zdravotníci se však mohou setkat i s kolektivní agresivitou, důvodem je například velké zatížení při jakékoliv katastrofě. Nejohroženější skupinu představují zdravotní sestry a další personál přímo zapojený do ošetrovatelské péče. V roce 2018 vyšel výzkum, který udává, že 100 % zdravotníků zažilo verbální agresivitu a 35 % až 80 % z nich bylo fyzicky napadeno (Ziaei, 2018).

Ve zdravotnictví souvisí agresivní chování především se sdělováním negativních zpráv pacientovi a s prožíváním velkých bolestí. Někteří pacienti agresivně reagují i na běžné situace, jako je třeba delší čekací doba u lékaře (Kelnarová a další, 2014, str. 31).

Pekara (2013, str. 20), autor článku Násilí a české ošetrovatelství, uvádí tři mýty, které souvisí s násilím ve zdravotnických zařízeních.

Hlavní mýty jsou:

1. násilí lze očekávat nejčastěji na psychiatrii,
2. za násilí při kontaktu může vždy pacient / jeho příbuzný,
3. zdravotníci vědí, co dělat, když je pacient napadne.

2.1 Projevy agresivního chování

Podle autorek Kelnarové a Matějkové (2014, str. 32) se mezi nejčastější projevy agresivního chování řadí:

- verbální projevy,
- neverbální projevy,
- poškozování věcí,
- fyzické napadení,
- sebepoškozování.

2.1.1 Verbální projevy

Jedná se o agresivní projev prostřednictvím jazyka, řeči či slova. Obvykle jsou přítomny vulgarismy, výhrůžky, zastrašování a další (Orel a další, 2016, str. 327). Verbální agrese je přímá a nepřímá. Přímá agrese znamená, že pacient zdravotní sestře na oddělení přímo vynadá nebo ji urazí. Naopak nepřímou verbální agresí je myšleno psaní dopisů nebo telefonní hovory (Petr a další, 2014, str. 171). Pokud u pacienta nedojde k přerušení verbální agrese, může u některých jedinců dojít k přechodu do další fáze. Tu zahrnuje úmyslné poškozování věcí až fyzické napadení (Burda, 2014).

2.1.2 Neverbální projevy

Neverbální projevy jsou důležitou součástí komunikace. Při důsledném pozorování mohou být získány hodnotné informace o pacientovi. Tímto způsobem lze vyzpozorovat i známky blížící se agrese. Mezi důležité projevy se řadí nápadná gestikulace a změny výrazu tváře, nadměrné pohyby nohou (podupávání), oční kontakt (upřený pohled, vyhýbání se), změna vzdálenosti mezi zdravotní sestrou a pacientem (malý odstup), svírání pěstí, bouchání předměty a další (Petr a další, 2014).

2.1.3 Poškození věcí

Martínek (2015, str. 25) ve své knize uvádí, že agresivní chování vůči neživému předmětu se stává prostředkem uvolnění agrese i formou zastrašování. Velmi často se takové jednání objevuje u jedinců s nízkým sebevědomím. Tento typ agresivního chování se často používá i jako terapeutický prostředek.

2.1.4 Fyzické napadení

Agrese je zde vedena aktivní silou s užitím částí těla, například nohama, pažemi i zuby. Řadí se sem i napadení s použitím předmětů jako je například nůž, střelná zbraň a další (Orel a další,

2016, str. 327). Fyzické napadení zdravotnického personálu je událost, která se musí bezvýhradně ohlásit a zdokumentovat. Také by neměla chybět psychická podpora (psycholog) personálu a náhrada případné škody (Pekara, 2016).

2.1.5 Sebeпоškozování

Sebeпоškozování neboli autoagrese je agrese zaměřená proti sobě samému (Burda, 2014). Za nejčastější formy je považováno řezání, tvorba popálenin a požití kyseliny nebo louhu. Příčiny jsou individuální, většinou se s tímto problémem setkáme u člověka s nízkým sebevědomím, který se často podceňuje a cítí nenávisť k sobě samému. Řešením je pro ně trest ve formě sebeпоškozování. Cílem není zemřít, ale ublížit si. Avšak v některých případech dochází ke zmrzačení až smrti (Orel a další, 2016, str.93).

2.2 Příčiny agresivity na gynekologicko-porodnickém oddělení

Příčiny agresivního chování u pacientů jsou multifaktoriálně podmíněny (Orel a další, 2016, str. 125). Spouštěčem může být jakákoliv situace, která souvisí s hospitalizací (Petr a další, 2014, str. 172). Pacient reaguje agresivně na strach, který je především z bolesti, z operace nebo ze smrti. Příčinou je například i nesnesitelná bolest, zklamání a bezmoc nevyléčitelně nemocného. Chování ovlivňuje také alkohol a návykové látky. Příčina může vycházet i ze strany zdravotnického personálu (Kelnarová a další, 2014, str. 32). Tento faktor zahrnuje nedostatek informací, zákaz kontaktu s blízkými, rutinní přístup a celkově neprofesionální chování zdravotníků (Petr a další, 2014, str. 172).

2.2.1 Dědičnost

Agresivita je dědičná a dědí se v rodinách. Ale mechanismy přenosu této genetické dispozice nejsou zcela známy. Existuje gen, který má vliv na agresi u nemocných se schizofrenií a nejspíše i u dalších nemocí. Některé geny související s biosyntézou serotoninu jsou také spojeny s vývojem agrese (Látalová, 2013, str. 27).

2.2.2 Prenatální vlivy

Riziko agresivního chování se zvyšuje při užívání omamných látek včetně kouření a konzumace alkoholických nápojů v těhotenství (Orel a další, 2016, str. 125). Jedinec je náchylný k agresivnímu jednání i při nedostatečné výživě matky. V tomto případě dochází k nedostatku živin, které jsou pro plod nutné ke správnému vývoji (Látalová, 2013, str. 27). Význam má patrně i nepřijetí dítěte jeho rodiči a opakovaná snaha o ukončení gravidity (Orel a další, 2016, str. 125).

2.2.3 Vlivy prostředí

Jedná se o důležitý faktor, který ovlivňuje člověka především v dětském věku. Možné riziko vzniku agrese je trauma, zanedbávání či zneužívání dítěte. Nicméně většina zneužívaných dětí se v dospělosti agresivními nestane (Látalová, 2013, str. 27). Stejně jako u perinatálních vlivů hraje i zde velkou roli nepřijetí a špatná podpora (Orel a další, 2016, str. 125). Následují rizikové faktory jako nízký socioekonomický status a nízká úroveň vzdělání (Látalová, 2013, str. 19).

2.2.4 Organické poškození mozku

V mozku člověka se nachází limbický systém a mozková kůra (cerebrální kortex). Tyto dvě oblasti souvisí s agresí a agresivitou. Limbický systém je plně propojený strukturami a ty mají vliv na lidské emoce. Přesněji se jedná o amygdalu, zdroj impulzů posilujících agresi, a hipokampus, ten naopak agresi snižuje (Martínek, 2015 str. 19). Při chybějící kontrole těchto systémů může docházet ke vzteku až fyzickému násilí (Látalová, 2013, str. 27).

Naopak při poškození frontálního laloku, který má na starost recepci a interpretaci vnějších informací, se objevují reakce v podobě impulzivní agrese. K poškození může dojít kdykoliv. V perinatálním období má vliv farmakoterapie nebo úraz matky. V perinatálním období má vliv především protrahovaný porod, překotný porod a klešťový porod. V pozdějším období poškození frontálního laloku způsobuje jakékoliv onemocnění mozku (Martínek, 2015 str. 19).

2.2.5 Duševní poruchy

I duševní nemoci můžeme řadit mezi příčiny agresivního chování. Avšak je známo, že většina lidí trpících tímto onemocněním není agresivních. Většinu činů spojených s agresí páchají lidé bez duševní poruchy. I přes toto tvrzení je nutno při péči o duševně nemocné pacienty s agresivním chováním počítat (Orel a další, 2016, str.88). Dle Látalové (2013, str. 11) je tento výrok správný, ale riziko agrese je u takto nemocných pacientů mírně zvýšené.

V akutním stadiu duševního onemocnění se tedy může objevit fyzická agrese proti personálu či ostatním pacientům. Proto je občas nutné použít farmakologické zklidnění nebo fyzické omezení pacienta (Raboch a další, 2020, str. 458). Riziko agresivního chování u duševně nemocných se výrazně zvyšuje při abúzu alkoholu a drog (Látalová, 2013, str. 123).

I v období šestinedělí je u žen riziko, že dojde ke vzniku nebo relapsu duševní choroby. V souvislosti s porodem tedy mohou vzniknout poporodní deprese, puerperální psychóza nebo poporodní psychóza, tzv. laktační psychóza (Roztočil, 2017, str. 361).

2.2.6 Návykové látky

„V České republice byly zveřejněny případy útoků intoxikovaných pacientů vůči posádkám sanitek, případy násilí v nemocnicích zveřejňovány nejsou.“ (Látalová, 2013, str. 36).

Alkohol má velký vliv na centrální nervovou soustavu. Při požití alkoholu se lidem zvyšuje sebevědomí a v určité fázi nastupuje například bezohlednost a netaktnost. Agresivní chování se u pacientů objevuje zejména při akutním užití, dlouhodobém zneužívání a u závislosti. Další návykovou látkou jsou tzv. psychostimulancia (efedrin, kokain, pervitin). Při jejich dlouhodobém užívání hrozí toxická psychóza, která je spojena s agresivitou vzniklou pocitem ohrožení (Látalová, 2013, stránky 122–123). S užíváním návykových látek souvisí i tzv. delirium neboli stav oblouzněného vědomí, který spadá do symptomatických psychóz. Je to komplikace intoxikace či odvykacích stavů. Nemocný zpravidla ztrácí orientaci a je úzkostný. Následně se objevuje neklid, který se může stupňovat až do agrese k okolí, sebepoškození, a dokonce i k sebevraždám (Raboch a další, 2020, str. 107).

2.2.7 Omezení životních potřeb

Změna role ze zdravého jedince v pacienta je radikální a náročná. Má vliv na fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka. Při této změně dochází u hospitalizovaných k omezování jejich životních potřeb. Jako je například sociální kontakt, porozumění nebo pocit bezpečí a jistoty. Pokud omezování trvá delší dobu, může u pacienta dojít ke změnám duševního stavu. Tento diskomfort se projevuje individuálně. Může zahrnovat i projevy agresivního chování, jako je například netrpělivost, neklid, hrubost a podrážděnost. Pacient v této situaci nespolupracuje a je schopen cíleně vyhledávat konflikty se zdravotnickým personálem (Zacharová a další, 2011, str. 116–123).

2.3 Zvládání agresivity na gynekologicko-porodnickém oddělení

V případě hrozícího rizika agresivního chování pacienta na oddělení by měl nelékařský personál zvolit nejvhodnější přístup k jeho zklidnění. Pokud nedochází ke zlepšení situace je nutné informovat lékaře, který může rozhodnout o medikaci, případně o fyzickém omezení pacienta (Petr, a další, 2014, str.174–175).

2.3.1 Deeskalace

„Deeskalace je způsob chování a komunikace, který vede ke snížení napětí u pacienta i u ošetřujícího personálu.“ (Veveřa a další, 2018, str.213).

Deeskalace se rozděluje se na tři kroky. Prvním krokem je vyhodnocení situace. Tento pojem souvisí se zjištěním všech potřebných anamnestických údajů a určením přesné diagnózy. Zjišťovány jsou především psychické nemoci a důvody konfliktu. Druhým krokem je správná komunikace s pacientem a třetím krokem je vyjednávání. Cílem vyjednávání je vyvolat konstruktivní diskusi s pacientem a dosažení shody. Při správném postupu lze předejít zhoršování konfliktu (Vevera a další, 2018, str. 213).

2.3.2 Komunikace

Komunikace s agresivním pacientem je často velice obtížná. V literatuře je uvedeno, že mnohdy může být komunikace složitější než samotná ošetrovatelská péče. Od zdravotníků se vyžaduje klidné a profesionální chování při práci s agresivním pacientem. Znamená to uzpůsobení hlasu, ten má být klidný a vlídný. Nežádoucí jsou vulgarismy a skákání do řeči (Kelnarová a další, 2014, str. 31–33). Pomocí při setkání s agresivním pacientem může i správná neverbální komunikace. Mezi vhodné neverbální chování řadíme oční kontakt, správný výraz tváře a klidné pohyby. Důležité je i adekvátní použití hlasových prostředků, jako je tempo, síla a intonace hlasu. Při zapisování do dokumentace by měl zdravotník jednat tak, aby nenarušil celý rozhovor nebo vztah s pacientem (Ptáček a další, 2011, str. 64).

Kniha Etika a komunikace v medicíně uvádí komunikační dovednosti v medicíně. Tyto dovednosti je potřeba se naučit a dále je praktikovat v praxi. Zdravotník se má vyjadřovat jasně, stručně a srozumitelně. Znamená to, že si po rozhovoru ověřuje, zda pacient porozuměl všem sděleným informacím. Používá běžný jazyk pro veřejnost a vynechává lékařské obraty. Stručná a zřetelná mluva je na místě, jelikož se pacient potýká s bolestí, nejistotou a očekáváním. Vhodné načasování platí obzvláště pro sdělení závažných informací, proto je doporučeno vybrat správné místo, což zahrnuje soukromí a klidné prostředí. V rozhovoru by si měl zdravotník všimnout reakcí pacienta a měl by se jim i řádně přizpůsobit. S tím souvisí hlavně schopnost empatie a porozumění (Ptáček a další, 2011, stránky 59–60).

2.3.3 Farmakoterapie

Ideální farmakoterapie pro neklidného pacienta by měla plnit některé důležité podmínky. Je to rychlý nástup účinku, dostupnost v různých formách a minimální počet NÚ a lékových interakcí. Léky pro agresivní pacienty indikuje vždy lékař. Preferováno je perorální podání, ale v některých případech je vhodné, a dokonce i žádoucí nechat volbu lékové formy na pacientovi. Především pro zachování vztahu mezi zdravotníkem a pacientem (Petr a další, 2014, str. 180).

Pro zmírnění agrese se z léků používají hlavně zástupci antipsychotik (Orel a další, 2016, str. 126). V případě dlouhodobé léčby se aplikují antipsychotika, antidepresiva a stabilizátory nálady (Orel a další, 2016, str. 126). Na neklid způsobený odvykacím stavem se jako první pomoc podávají benzodiazepiny, nejužívanější je lék Diazepam, tiaprid (Tiapridal) a klomethiazol (Heminevrin). U psychóz je doporučena kombinace Haloperidolu inj. i.m. a Aporinu inj. i.m. Při neklidu u geriatrických pacientů je vhodné podání například tiapridu (Tiapridal) nebo melperonu (Buronil) (Petr a další, 2014, str. 180).

2.3.4 Omezovací prostředky

Podle zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách může zdravotník použít i metody nefarmakologické, tzv. omezovací prostředky. Podmínkou je bezprostřední ohrožení života, zdraví nebo bezpečnost pacienta či jiných osob. Aplikovat lze například ochranné kurty nebo pásy, ochranný kabátek pro znehybnění horních končetin a úchop pacienta zdravotníkem. Omezení nesmí být použito pouze na základě usnadnění péče a trvá jen po dobu akutního neklidu. Pro tyto situace by zdravotnická instituce měla mít vypracovaný vnitřní předpis s popisem povinností personálu (Petr a další, 2014, str. 176).

Při užití omezovacích prostředků musí být pacient informován o důvodech omezení. Indikovány jsou pouze lékařem, avšak ve výjimečných případech i jiným zdravotnickým pracovníkem (Česko, 2022). Koordinátorem při omezování pacienta je zdravotní sestra, která vede příslušný ošetrovatelský tým. Sestra je zodpovědná i za následnou ošetrovatelskou péči. Pacient je po celou dobu pod zvýšeným a pravidelným dohledem. Celková péče zahrnuje především sledování komplikací, stavu vědomí, prokrvení končetin a kontrolu dýchacích cest. Důležitá je i hygiena, hydratace, správné vyprazdňování a prevence dekubitů (Petr a další, 2014, str. 177). Samotným omezováním nesmí být pacient ohrožen na zdraví. Vše se zapisuje do zdravotnické dokumentace pacienta a centrální evidence použití omezovacích prostředků (Česko, 2022).

2.3.5 Psychoterapie

Pokud je důvodem agresivního jednání duševní porucha, je nutné, aby došlo ke spolupráci mezi gynekologem a klinickým psychologem. Psycholog ženu prohlédne a na základě získaných dat stanoví léčbu, kterou bývá psychoterapie nebo při vážnějších stavech i hospitalizace na psychiatrickém oddělení.

Základem psychoterapie je osobní setkání s klinickým psychologem, který pacientce dopomůže k pochopení toho, co se s ní děje. Základem je, aby si pacientka byla schopna vyřešit své

problémy sama. „*Psychoterapie pomáhá obnovit přirozený pocit kontroly nad vnímáním, myšlenkami, představami, tělesnými reakcemi, emocemi a chováním.*“ (Roztočil, 2017, str. 361).

2.4 Prevence agresivního chování pacientů

2.4.1 Zdravotníci

Jednou z hlavních náplní práce zdravotníků je včasné rozpoznání budoucích projevů agrese. S tím souvisí i realizace opatření k zajištění bezpečí pacienta i zdravotníků. Řadě situací se dá předcházet při správném a profesionálním zacházení s pacientem (Petr a další, 2014, str. 171). A to především správným chováním a komunikací s pacientem, což je již uvedeno v kapitole s názvem Zvládání agresivity ve zdravotnictví.

V přítomnosti agresivního pacienta má být vždy více zdravotníků, ne pouze pacient a zdravotnický pracovník. Tímto se předchází dalším nežádoucím situacím (Kelnarová a další, 2014, str. 33). Například při užití fyzického omezení je doporučen poměr 4:1, ve smyslu čtyři zdravotníci na jednoho pacienta (Petr a další, 2014, str. 177). S tvrzením se ztotožňuje i Čerňáková a Knezovič (2012, str. 21). Především při užití omezovacích prostředků je potřebná přítomnost většího počtu osob. Hlavním důvodem je zachování bezpečnosti personálu.

Na místě je informovanost personálu při práci s agresivním pacientem, jelikož je potřebná větší ostražitost a pohotovost. Mezi zdravotnickým personálem by měla být předem dohodnuta i vnitřní obrana proti agresivnímu chování pacientů (Kelnarová a další, 2014, str. 33).

2.4.2 Zdravotnické zařízení

Zdravotnické zařízení by mělo být uzpůsobeno případným nežádoucím situacím. Znamená to přítomnost poplašného zařízení, které mohou zdravotníci při ohrožení použít a přivolat si pomoc. Důležitý je také přístup k únikovým cestám. Další zásadou je mít určený odkládací prostor pro osobní věci pacienta, aby u sebe nemohl mít nějakou zbraň (Kelnarová a další, 2014, str. 33).

Kvůli uspokojování potřeb pacienta by ve zdravotnických zařízeních neměla chybět denní místnost vybavená potřebnou technikou a malou knihovnou. Sem si nemocní mohou pozvat svoji návštěvu nebo se setkat s ostatními pacienty. Proto v této místnosti dochází především k uspokojení sociálních potřeb a potřeb činnosti, což má příznivý vliv na duševní i fyzické zdraví pacienta (Zacharová a další, 2011, stránky 120–121). Velmi důležitým aspektem je i dobrá orientace ve zdravotnickém zařízení. I absence tohoto faktoru může způsobit vznik

agresivního chování. Proto je doporučeno jednoznačné označení dveří a čitelné informační tabule. Pro orientaci v čase se používají velké digitální hodiny (Petr a další, 2014, str. 197).

2.5 Důsledky agresivního chování pacientů

Dle WHO (2022) má násilí dopad na fyzickou i psychickou stránku zdravotnických pracovníků. Důsledky agresivního chování shodně popsala i Látalová (2013, str. 44). To, že agresivní chování pacientů má negativní dopady na psychické zdraví sester, uvádí i Tomanová a další autoři (2020) studie s názvem Násilí proti zdravotním sestřám ve zdravotnických zařízeních v České a Slovenské republice.

Setkání s agresivním pacientem má špatný vliv i na pracovní motivaci personálu (WHO, 2022). Maryam Ziaei (2018) přímo uvádí, že zdravotníci mohou podlehnout depresím, strachu a následné neschopnosti dále pracovat ve zdravotnictví. Z toho vyplývá, že dochází ke snížení kvality poskytování ošetrovatelské péče, což vede k velkým finančním ztrátám ve zdravotnictví (WHO, 2022). I přes tuto skutečnost není problematika agresivity u pacientů dostatečně řešena (Pekara, 2013).

3 AGRESIVITA A ČESKÉ ZDRAVOTNICTVÍ

V České republice se mnoho zdravotníků potýká s agresivními pacienty, kterých neustále přibývá (Čerňanová a další, 2012). Eva Milerová, mluvčí sítě zdravotnických zařízení skupiny PRIVAMED, v rozhovoru pro Karlovarský deník také uvedla, že četnost agresivních pacientů a celkově agrese v České republice roste. Naopak vztah a úcta ke zdravotníkům se zhoršuje. Zdravotnický personál tuto situaci zatím zvládá, ale občas se u nich objevuje psychické vyčerpání (Prošková a další, 2019).

Agresivita ve zdravotnictví je dlouhodobě podceňována, a to nejen v České republice (Pekara, 2016). „*Studie potvrzují, že více než jedna čtvrtina násilí ve společnosti se odehrává ve zdravotnictví. V řadě evropských výzkumů (včetně ČR) tak byla oblast zdravotnictví identifikována jako značně riziková z hlediska napadení pracovníků.*“ (Pekara, 2016). Čerňanová a Knezović (2012) tvrdí, že se problematika netýká pouze psychiatrického oddělení, detoxifikační jednotky či záchytné stanice. Projevuje se i na ostatních lůžkových odděleních, avšak zvládnutí agresivního jednání je složitější, jelikož s těmito situacemi personál nemá velké zkušenosti.

S řešením agresivity ve zdravotnictví by pomohlo více personálu. Bohužel v České republice existuje dlouhodobý nedostatek lékařů a sester či jejich nerovnoměrné rozmístění v regionech. Politické strany se ve svých názorech na nápravu odlišují, avšak shodují se na tom, že je potřeba do zdravotnictví dostat více peněz (ČTK, 2021).

3.1 Provedené výzkumy

Jaroslav Pekara (2016), vedoucí studijního oboru Zdravotnický záchranář v roce 2016 zrealizoval výzkum na téma násilí ve zdravotnictví. Na výzkumu se podílelo 1000 zdravotnických pracovníků z celé ČR. Za jeden rok se s verbální agresí setkalo 78 % zdravotníků a s fyzickým násilím 23 % dotazovaných. V Česku se objevuje agrese s použitím nějakého druhu zbraně v rámci jednotek případů ročně. Autor se zmiňuje i o události, která se stala v roce 2019 v Ostravě, ve FN Královské Vinohrady. Byl to již druhý útok v ČR na nemocnici střelnou zbraní. V zahraničí se tyto případy také často objevují, proto je velmi důležité začít s prevencí.

Podle Bártlové, Hajduchové a Prajsové (2015) je počátečním krokem k prevenci rizik jejich identifikace. Důležitou roli zde zastávají zdravotní sestry. Pro vyšší bezpečnost ve zdravotnickém zařízení doporučuje 24 % českých zdravotníků, zajistit dostatečný počet

personálu, zabývat se prevencí syndromu vyhoření (21,2 %) a omezit práce přesčas (9,4 %) (Kocourková, 2019).

Několik výzkumů potvrzuje, že zdravotníci nejsou v komunikaci profesionální. Ve školách je absence vzdělávání daného tématu a obecně chybí pravidelné opakování znalostí. Existují ale kurzy a školení, které vedou zkušení přednášející, kteří se orientují hlavně na profesionální komunikaci s pacientem (Pekara, 2013).

Pekara, Hulinský a Trešlová (2017) provedli kvantitativní výzkum na téma prevalence násilí v ošetrovatelství v České republice. Výsledkem bylo zjištění, že ženský personál není náchylnější na agresi než mužský personál. Ale prokázalo se, že sestry se středoškolským vzděláním se setkaly s větším množstvím násilí než sestry s terciárním vzděláním. Výzkum prokázal, že zdravotní sestry čelí násilí více než ostatní zdravotníci v České republice.

Názory zdravotních sester ohledně bezpečnosti pacientů ve spojitosti s užitím omezovacích prostředků zkoumaly Bártlová, Hajduchová a Prajsová (2015). Použití omezení je mnohdy spojeno s negativními emocemi personálu a samotných pacientů. Výsledky poukazují na to, že podle zdravotních sester je možnost výskytu poškození zdraví pacienta zanedbatelná (48 %) a nízká (36,9 %).

V roce 2018 proběhl výzkum, který se zabývá riziky bezpečnosti z pohledu personálu. Výzkumu se zúčastnilo celkem 155 českých nemocnic. Největší počet, tedy 22,3 %, má strach ze syndromu vyhoření. 22,2 % zdravotníků se bojí agresivního chování pacientů a jejich příbuzných, následuje strach z poranění ostrými předměty (17,4 %) a strach z profesionální nákazy (17,3 %) (Kocourková, 2019). Výsledkem tedy je, že personál českých nemocnic má největší strach ze syndromu vyhoření a z agresivního chování pacientů či jejich příbuzných. Součástí zmíněné studie bylo i posouzení pocitu bezpečí zdravotníků. Nejbezpečněji se cítí zdravotnický personál v Městské nemocnici Duchcov, VITA, s.r.o. Následuje druhé nejbezpečnější zařízení což je podle personálu Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze, a třetím zařízením je Nemocnice Prachatice, a.s. (Kocourková, 2019).

Studie násilí proti mladým záchranářům popisuje, že i oni byli vystaveni verbální i fyzické agresi. Z 20 zúčastněných jich 18 uvedlo, že se setkali s napadením během noční směny. 10 z nich zažilo napadení na ulici a 10 účastníků čelilo násilí v sanitním vozidle. V 18 případech byli pachatelé muži. Zjištěno bylo, že při neprofesionálním chování se zvyšuje možnost násilí o 70 % při konfliktu s opilým či zdrogovaným pacientem. Na druhou stranu 10 účastníků uvedlo, že násilí bylo způsobeno i obyčejnými lidmi pod velkým stresem (Knor a další, 2020).

V České i Slovenské republice je verbální i fyzická agrese vůči zdravotním sestřám častý problém. Sestry by měly tyto situace hlásit a nebrat je jako rutinní záležitosti. Z výzkumu vyplývá, že při setkání s agresí je potřeba systematické řešení ze strany vedení zdravotnického zařízení. To by se mělo aktivně podílet na zmírnění a zvládnutí násilí, a to v podobě tvorby postupu či příručky. Systém prevence násilí na pracovišti by měl být nedílnou součástí každého zdravotnického zařízení (Tomanová a další, 2020).

3.2 Nežádoucí události

V České republice se ve zdravotnictví objevuje pojem „nežádoucí událost“. Dle Ministerstva zdravotnictví (2012) se jedná o situaci, při které mohlo dojít nebo došlo k tělesnému, psychickému či socioekonomickému poškození pacienta. K incidentu dochází při chybném postupu zdravotníků, ne z hlediska primárního onemocnění pacienta. Řadí se sem užití postupu, který se neshoduje s doporučenými postupy. To by mohlo vést k poškození pacienta či zdravotnických pracovníků.

3.2.1 Hlášení nežádoucích událostí

V roce 2013 došlo z pověření Ministerstva zdravotnictví ČR k přenosu systému, který obsahoval záznamy ovlivňující kvalitu zdravotních služeb a bezpečnost pacientů z Univerzity Karlovy na Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ÚZIS se potom stal správcem Národního systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU). Systém je zcela zdarma a dostupný pro všechna lůžková zdravotnická zařízení (Šupšáková, 2017). Za pomoci tohoto systému je tedy možné tvořit opatření, která pomáhají zabezpečit pacienty i zdravotníky.

Podle ÚZIS (2020) se chování osob řadí mezi třetí nejčastěji se vyskytující nežádoucí událost za rok 2020. Na předních příčkách jsou ještě dekubity, pády a na čtvrtém místě jsou nehody a neočekávaná zranění. Na Slovensku proběhl v roce 2014 výzkum, kterého se zúčastnilo 1220 sester z fakultních a univerzitních nemocnic. Mnoho sester setkání s agresivitou nehlásí kvůli velkému tlaku spolupracovníků a nedostatečné podpoře od nadřízených (Hičíková, 2022).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cílem průzkumné části je zjistit, jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s agresivními pacientkami na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Průzkumné otázky

1. Jaké jsou formy a příčiny agresivity pacientek z pohledu porodních asistentek?
2. Jaké byly reakce porodních asistentek na agresivní chování a jaké jsou možnosti prevence?
3. Jaký vliv má agresivita pacientek na porodní asistentky?

4 METODIKA PRŮZKUMU

Pro bakalářskou práci byl využit kvalitativní průzkum, který lze označit za pružný či emergentní, díky možnosti pozměnit otázky nebo jejich pořadí v průběhu průzkumu. Jeho schopnosti jsou velice rozmanité, avšak práce na něm je časově náročná (Hendl, 2016, str. 45).

Vzhledem k hlavnímu cíli bakalářské práce, který zjišťuje, jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s agresivním chováním pacientů, bylo využito právě kvalitativního průzkumu. A to především díky jeho schopnosti získat důkladné informace od dotazovaných. Pro kvalitativní průzkum je typický výběr tématu, analýza, následná interpretace dat a závěrečné shrnutí (Švaříček a další, 2007, str.26).

4.1 Charakteristika průzkumného souboru

Podmínkou byly porodní asistentky, které mají zkušenosti s agresivitou na jednom z gynekologicko-porodnických oddělení a stále na jednom z těchto oddělení pracují. K nalezení správných informantek byl využit záměrný výběr v podobě osobní návštěvy gynekologicko-porodnického oddělení (Chráska, 2016, str. 19).

Průzkumným vzorkem jsou 3 porodní asistentky. Na základě mého požadavku byly vybrány dvě informantky z porodního sálu a jedna z oddělení konzervativní gynekologie a rizikového těhotenství. Pro přehlednost jsou informantky označeny jako respondentky číslo 1,2 a 3.

4.2 Příprava průzkumu

Průzkumným nástrojem byl polostrukturovaný rozhovor proveden individuálně. „*Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otázek.*“ (Švaříček a další, 2014).

Před začátkem šetření byl proveden průzkum odborné literatury o daném tématu. Tyto informace byly využity především pro vytvoření adekvátních otázek. Na základě konzultací s vedoucím práce byly následně některé otázky opraveny. Po vytvoření otázek byly zajištěny potřebné informované souhlasy.

Rozhovor obsahuje převážně otevřené otázky spolu s otázkami doplňkovými. Otevřené otázky umožňují respondentům odpovědět jakýmkoliv směrem a s pomocí jakýchkoliv slov (Hendl, 2012, str. 170). Jsou rozděleny na otázky hlavní a podotázky. Hlavní otázky obecně odpovídají na cíle této bakalářské práce. Zaměřují se především na příčiny agrese, způsob předcházení agresivního chování pacienta, na reakce informantek a vliv agresivního chování na porodní asistentky. Podotázky zajišťují ucelení daného tématu a pomoc při nedostatečné odpovědi na

hlavní otázky. Výhodou rozhovoru je získání podrobných informací a přesný náhled na situaci z pohledu porodních asistentek.

Další fází bylo domlouvání termínů a realizace rozhovorů. Kvůli časové vytíženosti respondentek jsem se rozhodla použít aplikaci Microsoft Teams. Nakonec se mi ale podařilo udělat rozhovory se dvěma informantkami osobně a se třetí jsem se kontaktovala telefonicky, jelikož zmíněnou aplikaci příliš nepoužívá.

4.3 Sběr dat

Po vzájemné domluvě termínu tedy došlo k realizaci polostrukturovaných rozhovorů. Na začátku jsem informantkám přečetla úvod svého rozhovoru a zeptala se, zda mají nějaké dotazy. Žádná z nich otázky neměla, proto jsem hned přešla k rozhovoru. Všechny informantky souhlasily s nahráváním na mobilní telefon. Na papír jsem si psala své osobní poznámky, které mi později pomohly s orientací v rozhovorech. Časové rozmezí rozhovoru jsem naplánovala na 35 minut, ale většinou se pohybovalo mezi 40–45 minutami.

4.4 Zpracování dat

Audionahrávky byly po rozhovoru převedeny do písemné formy a následně opakovaně překontrolovány. Při prepisu došlo k několika stylistickým změnám textu jako například úprava slova „*tejden*“ na „*týden*“. Nic dalšího změněno nebylo.

Pro zpracování dat z rozhovoru byla použita tematická analýza, která je označována za základní a flexibilní. Je specifická tím, že k vytvoření průzkumných otázek dochází dopředu, což bylo použito i v tomto průzkumu (Braun a další, 2006, str. 79). Následně byla užitá metoda otevřeného kódování, konkrétně metoda „*tužka a papír*“. Po vytisknutí přepsaných rozhovorů jsem pomocí barevného podtrhávání přiřadila kód ke každé odpovědi na otázku.

Kvůli podobnosti kódů byly vytvořeny a pojmenovány kategorie. Tento proces se nazývá kategorizace, což je „*proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu.*“ (Strauss a další, 1999, str.45). Kategorie jsou v podstatě tematicky shodné s některými otázkami v polostrukturovaném rozhovoru a následně spolu s kódy zpracovány do tabulky pro lepší orientaci. Ke zpracování dat dopomohly i osobní poznámky napsané během rozhovoru. Posledním bodem bylo porovnávání a hledání podobných a rozdílných informací k sepsání závěrečného shrnutí a diskuse.

5 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY

5.1 Rozhovor číslo 1

Tabulka 1 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 1

Četnost agresivních pacientů na oddělení	Výjimečně	Několikrát ročně	Záleží na období	
Největší výskyt agresivních pacientů	Psychiatrické oddělení	Ambulance	Porodní sál	Záchranná služba
Pojem agresivní chování	Fyzická agrese	Verbální agrese		
Příčiny	Bolest	Stres	Strach	Zákaz návštěv
	Špatná či nedostatečná informovanost	Nízká mentální vyspělost	Omezení pohybu	Návykové látky
	Syndrom vyhoření	Únava	Etnikum	
Reakce	Negativní	Naštvanost	Čas na zpracování informací	Pocit nespravedlnosti
Řešení	Žádné fyzické omezení	Pomoc	Farmakoterapie	Metodické a bezpečnostní pokyny
Prevence	Komunikace	Opakovaná informovanost	Vymezení hranic	Empatie

Vzdělávání	Ano – zvládnání fyzické agrese	E-learningový kurz	Pořadatel – nemocnice	
Vliv a následky	Vyčerpání	Méně energie	Celoživotní vzpomínka prvního setkání	
Proces vyrovnávání se	Žádná psychologická pomoc	Rozhovor	Sama	

Interpretace

Respondentka číslo 1 – A. CH.

A. CH. má 52 let a pracuje na oddělení konzervativní gynekologie a rizikového těhotenství. Na tomto oddělení pracuje bez mateřské dovolené a práce na jiném oddělení 25 let. S agresivním chováním se v průběhu let několikrát setkala, avšak pouze v podobě verbální agrese.

První část rozhovoru má poukázat na to, jaká je podle respondentky číslo 1 aktuální situace ohledně agresivních pacientů. Respondentce číslo 1 se na otázku četnosti setkávání se s agresivním pacientem odpovídalo těžko. Zmínila totiž, že někdy se těchto případů za sebou sejde méně a jindy více. Nakonec připustila, že agresivní pacienty vidá spíše výjimečně, přesněji několikrát ročně.

Z hlediska gynekologicko-porodnických oddělení se nejvíce z nich podle ní vyskytuje na porodním sále. Avšak zdůraznila, že tam se agresivní chování vyskytuje spíše u doprovodu rodičky. „*Asi ten sál porodní, tam se s tím děvčata setkávají, že jo. V rámci doprovodu k porodu a otců. Tam ta situace je prostě vypjatá.*“ Ze všech oddělení pak popsala psychiatrii, kde se to prý „*nabízí*“, ambulanci a podle zkušeností její dcery bývá častá agresivita i při zásahu záchranné služby.

Druhá část se zaměřovala na příčiny, reakce, řešení a prevenci agresivního chování u pacientů z pohledu respondentky číslo 1. Porodní asistentka na úvod stručně a bez rozmyšlení popsala pojem agresivní chování. Řekla, že se jedná o slovní a fyzické napadání.

Za hlavní příčinu považuje špatnou či nedostatečnou informovanost pacientů. Ona sama se na svém pracovišti setkala s velkou škálou důvodů verbální agrese. Z pohledu pacientky to bývá

hlavně strach, bolest, nízká mentální vyspělost a také omezení pohybu, kdy konkrétní problém nastává zejména u kuřaček. Kuřačky chtějí jít ven a ona je v rámci terapie nemůže pustit. Příkladem byla těhotná žena, která měla kontrakce a hrozil jí předčasný porod. Těhotná měla nařízený klidový režim na lůžku a infuzní terapii, což je proces pro udržení těhotenství. Občasnou komplikací je také etnikum (především romská populace) a návykové látky, přesněji zmínila alkohol, drogy a nikotin. Poznamenala i situaci související s pandemií virové choroby covid-19, kdy byly zakázány návštěvy. V tomto případě znovu uvedla, že se agrese objevovala spíše u návštěvy/doprovodu než u pacientky samotné. Udala i to, že příčinou by mohl být zaměstnanec zdravotnického zařízení. Tento zaměstnanec může například trpět syndromem vyhoření nebo únavou z velkého množství práce.

Respondentka mi potvrdila, že při setkání s agresivním pacientem se také občas nechá vyvést z míry: „*No, někdy jsem se taky nechala vytočit, to víte, že jo.*“ Důvodem však bývá únava, mnoho jiných důležitých věcí k řešení, málo personálu na oddělení, a to především při odpoledních a víkendových směnách. Na agresivní pacientky často reaguje svojí osvědčenou metodou, kdy jednoduše odejde z pokoje a nechá pacientku chvíli přemýšlet, aby sama zpracovala své emoce. Dodala, že se potom pacientky většinou přijdou samy omluvit. První zkušenost s agresivitou si porodní asistentka moc dobře pamatuje. Reagovala na ni naštváním, jelikož celá situace byla prý nespravedlivá. Nakonec se ale vše vyřešilo a žena se jí dokonce i sama omluvila.

Když si neví s jakoukoliv agresí rady, tak si může jednoduše zavolat pomoc. Řekla: „*Prvotně bych zavolala sanitáře, aby mi šel pomoci, a potom ochranku.*“ Jako poslední možnost pak uvedla zavolat policii. V případě potřeby může nahlédnout i do bezpečnostní karty a metodických pokynů. Tyto karty a pokyny se ale většinou týkají fyzického omezení, na které nejsou na oddělení potřebné pomůcky. Původně mi respondentka řekla, že na oddělení rizikového těhotenství a konzervativní gynekologie vůbec nepoužívají fyzické omezení či farmakologické zklidnění. Následně však podotkla, že má zkušenost pouze se situací, kdy je pacientka neklidná či plačtivá. V tu chvíli jí může být nabídnut lék, který se nazývá Diazepam.

Za možnou prevenci respondentka číslo 1 považuje empatické jednání. Zmínila i její další metodu, kterou často sama používá. Je to způsob komunikace, který zahrnuje především vykání a po souhlasu pacientky oslovení ženy jménem. Respondentka číslo 1 znovu zdůraznila, že je potřeba důkladně a opakovaně informovat ženu i její doprovod. Jako doporučení pro předcházení agrese uvedla i otázku, která se jí v praxi osvědčila po příjmu pacientky k

hospitalizaci: „*Co pro Vás ještě můžu udělat?*“ Dodala, že si ženy po přijetí k hospitalizaci mnoho informací nepamatují, a proto je potřeba se pacientky takto doptat. Také podotkla, že je dobré stanovit si hranice a nenechat na sebe verbálně útočit, což doplnila zajímavou větou: „*Vy tady pro mě nejste, já jsem tady pro vás.*“

Třetí a poslední část poukazuje na vzdělávání, vliv agresivního chování a případně i to, jak se s danou problematikou respondentka vyrovnává.

Otázka na vzdělání donutila respondentku číslo 1 se zamyslet, je v praxi již 25 let, takže už má mnoho zkušeností. První, co řekla, bylo: „*Já už bych chtěla jít do důchodu.*“ Obě jsme se zasmály a pak s vážností dodala, že by nebylo špatné navštívit nějaký kurz pro zvládání fyzické agrese. Tuto možnost ještě nevyužila, ale podotkla, že nemocnice účast na nácviku pro zklidnění pacienta nabízí. Následně uvedla, že tohle využívají spíše zdravotní sestry na psychiatrickém oddělení či urgentním příjmu. Ona sama absolvovala na téma agresivity pouze e-learningové kurzy, které pořádala také nemocnice. Z vlastní iniciativy žádné školení nenavštívila.

Respondentku číslo 1 setkávání s agresivními pacienty občas velmi vyčerpává a ubírá jí energii. Celkově dodala, že záleží na aktuálním duševním rozpoložení jedince, který se s agresivním chováním u pacienta setká. Někdy má zkrátka agresivní chování na člověka větší vliv než jindy. Za následek agresivity respondentka číslo 1 považuje to, že si tu úplně první zkušenost s agresivní pacientkou bude pamatovat už napořád. Žádné další následky nepocítila, avšak zmínila případ kolegyně, kterou fyzicky napadl zloděj, který jí chtěl ukrást telefon. Díky několikaleté praxi už s touto problematikou umí sama pracovat, a tudíž nikdy nepotřebovala žádnou psychologickou pomoc. Většinou si sama v hlavě danou situaci přehraje a řekne si, co by příště mohla udělat lépe.

5.2 Rozhovor číslo 2

Tabulka 2 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 2

Četnost agresivních pacientů na oddělení	Pravidelně	Týdně	Záleží na období	
Největší výskyt agresivních pacientů	Psychiatrické oddělení	Ambulance	Porodní sál	Urgentní příjem
Pojem agresivní chování	Fyzická agrese	Verbální agrese	Útok na vlastní osobu	
Příčiny	Stres	Bolest	Strach	Zákaz návštěv
	Špatná či nedostatečná informovanost	Odlišné osobnosti	Pohlaví	
Reakce	Opakování informací	Klidný hlas	Zvýšení tónu hlasu	Strach
	Naštvanost			
Řešení	Žádné fyzické omezení	Pomoc	Farmakoterapie	
Prevence	Komunikace	Opakovaná informovanost	Klid	
Vzdělávání	Ano – kurz komunikace	E-learningový kurz	Nemocnice	

Vliv a následky	Malý vliv	Chvilkový vliv	Strach	
Proces vyrovnávání se	Žádná psychologická pomoc	Rozhovor		

Interpretace

Respondentka číslo 2 – M. H.

M. H. je porodní asistentka, která má 38 let. Na porodním sále pracuje 2 roky. Dříve pracovala na oddělení šestinedělí i na oddělení konzervativní gynekologie a rizikového těhotenství. S verbální agresivitou se tedy setkala na několika gynekologicko-porodnických odděleních. Respondentka zažila i pokus o fyzické napadení od duševně nemocné pacientky.

První část rozhovoru byla zaměřena na to, jak respondentka číslo 2 nahlíží na aktuální situaci ohledně agresivních pacientů. Porodní asistentka bez velkého přemýšlení řekla, že agresivita pacientek jí určitě není cizí. S verbální agresí se na porodním sále setkává pravidelně. Konkrétně zmínila, že to bývá i 1× týdně. Navíc ještě dodala, že záleží i na období, někdy je obdobných pacientů za týden i více. K tomu ještě podotkla: „*Záleží na období, třeba teďka v období covidu ta agresivita byla docela častá a nyní s těmi porodními plány a alternativnějšími rodičkami je to taky docela častější.*“

Z gynekologicko-porodnických oddělení shledává respondentka číslo 2 právě porodní sál místem, kde se vyskytuje nejvíce agresivních pacientů. Toto tvrzení bylo řečeno velice jistě, protože již pracovala téměř na všech gynekologicko-porodnických odděleních. Z celého zdravotnického zařízení zmínila obecně příjmové ambulance, urgentní příjem a psychiatrické oddělení.

Druhá část byla orientována na příčiny, reakce, řešení a prevenci agresivního chování u pacientů. Nejdříve jsem se dotazovala na samotnou definici agresivního chování. Respondentka číslo 2 pojem popsala velmi jasně. Podle ní se jedná o nějaké fyzické a verbální napadení. V odpovědi navíc řekla, že si jednoduše představí jakýkoliv útok na vlastní osobu.

Respondentka číslo 2 uvedla velké množství důvodů agresivity ve zdravotnictví. Za značnou příčinu agresivního chování porodní asistentka považuje špatnou či nedostatečnou

informovanost pacientky a jejího doprovodu. „*Ony vlastně nevědí, co je čeká, a proto jsou vyděšené.*“ Dále pak bolest, strach a velký stres hospitalizovaných žen. Důvodem byla i nemožnost doprovodu k porodu v období pandemie virové choroby covid-19. Zde popisovala spíše verbální agresi otců, ne přímo pacientek. Respondentka číslo 2 vypověděla: „*Když otcové v první fázi covidu nemohli vůbec k porodům, tak byli hodně agresivní.*“ Připustila, že téměř všechny pacientky byly s tímto faktem smířené a ženy podle ní i „*lépe rodily*“. Porodní asistentka se pozastavila i nad tím, že důvod nemusí být vždy nijak složitý. V průběhu rozhovoru podotkla: „*Někdy si třeba jen nasedneme.*“ Myslela tím, že ve vztahu mezi zdravotníkem a pacientem mohou nastat i takové záležitosti, jako jsou například vzájemné nesympatie a osobnostní rozdíly. Vyjádřila se i k problematice, která přímo souvisí s pohlavím. Porodní asistentky jsou většinou ženy. „*My jsme ženy, takže jsme takový snadný terč prostě.*“ Za nepříznivé považuje i to, když je zdravotní sestřička od pohledu mladá, drobná, bez kuráže a s malým počtem zkušeností s agresivními lidmi. K tématu dále dodala, že muž je naopak pro agresivní jedince větší autorita, tím pádem není verbální či fyzický útok na něj tak snadný. „*Když přijde doktor nebo chlap sanitář, nemusí být ani nějak vysoce postavený, tak prostě na toho chlapa se jim agresivně útočí mnohem hůř než na tu ženu.*“

Ze začátku na agresivní pacientky reaguje vždy stejně. Bývá tam velká snaha na pacientku mluvit klidným hlasem. Dále několikrát dokola vysvětlovat všechny informace ohledně hospitalizace pacientce i případnému doprovodu. Respondentka číslo 2 přesně řekla: „*Snažit se vysvětlit tu situaci kolem dokola úplně v klidu.*“ V mnoha případech takový přístup ale nefunguje, proto je občas třeba rodičku podle jejích slov „*překřičet*“. Respondentka číslo 2 podrobně popsala i svoji první zkušenost s agresivním chováním. Vylíčila situaci, kterou si určitě bude pamatovat celý život. Skoro ji fyzicky napadla pacientka se schizofrenií. Její reakce se dají popsat jako prvotní pocit strachu a následné naštvání. „*Hrozně jsem se bála, protože jsme ji vedli se sanitářem, a ještě měla takový ošklivý výhružný řeči.*“

Porodní asistentka uvedla, že když neví, co si má s agresivní pacientkou počít, tak si zavolá o pomoc. Postupně by volala sloužícího lékaře, hlavní službu, ostrahu a ta by následně kontaktovala policii. Řešením agresivity by mohlo být například fyzické omezení či farmakologické zklidnění, ale rozhodně ne na porodním sále. Tyto dvě věci respondentka číslo 2 úplně zavrhlá. Později ji ale napadlo podání běžných analgetik, které snižují bolest a tím pádem i zklidňují pacientku. Respondentka číslo 2 se na chvíli zmínila i o aromaterapii, která se na porodním sále používá a mohla by pacientku případně mírně uklidnit. Rozhodně však podání analgetik a aromaterapii nepovažuje za primární řešení agresivity.

Preventivním opatřením je podle porodní asistentky určitě správná a profesionální komunikace. Po krátkém zamyšlení respondentka číslo 2 znovu uvedla, že je důležité opakovat již vyřčené informace. Také bez různých průpovědek odpovídat i víckrát na stejné otázky. Samozřejmostí je i zachování klidu při všech nastalých situacích. I když by například byla v běžném životě naštvaná, tak v práci si některé věci musí nechávat pro sebe.

Třetí část podává informace o vzdělávání, vlivu agresivního chování a i to, jak se s danou problematikou respondentka číslo 2 vyrovnává.

Moc ráda by navštívila školení s konkrétními situacemi na téma komunikace s agresivním pacientem. „*Klidně bychom mohli mít nějaký seminář na téma komunikace s těmi agresivními pacienty, kdyby třeba byly nějaké konkrétní případy a přesně s tím, co na koho zabírá.*“ Přímou by ocenila nějaké případy z porodního sálu. Sama absolvovala předmět Komunikace na vysoké škole, kde se o problematice nějaké informace dozvěděla. Podstoupila i e-learningové kurzy, které pořádala nemocnice. Z vlastní iniciativy však žádný kurz zatím nenavštívila.

Co se týče vlivu agresivního chování na respondentku číslo 2, tak její odpověď byla spíše decentní. Bez rozmyslu podotkla, že vliv bývá spíše chvilkový a malý. Rozhodně je to podle ní díky velkým zkušenostem, které má. Následky agresivního chování si porodní asistentka nepřipouští, avšak v rozhovoru popsala svoji první zkušenost, u které narážela na to, že se velmi dlouho po incidentu bála pacientek s jakoukoliv psychiatrickou diagnózou. Když se jí nějaké setkání s agresivitou dotkne, tak si o tom ráda popovídá a sdělí tyto zkušenosti svým kolegům a kolegyním. „*Nějak se z toho vždy vzájemně terapeuticky vymluvíme.*“ Nikdy v této věci nepotřebovala psychologickou ani jinou pomoc.

5.3 Rozhovor č. 3

Tabulka 3 – Kategorie a kódy rozhovoru číslo 3

Četnost agresivních pacientů na oddělení	Pravidelně	Týdně	Individuální otázka	
Největší výskyt agresivních pacientů	Psychiatrické oddělení	Porodní sál	Detoxifikační jednotka	Záchytná stanice
Pojem agresivní chování	Fyzická agrese	Verbální agrese		
Příčiny	Stres	Bolest	Strach	Návykové látky
	Porodní plán	Nedůvěra		
Reakce	Opakování informací	Klidný hlas	Zvýšení tónu hlasu	Naštvanost
	Překvapenost	Obrana		
Řešení	Žádné fyzické omezení	Pomoc	Farmakoterapie	
Prevence	Komunikace	Opakovaná informovanost	Svědék	Zápis do dokumentace a zápis NÚ
Vzdělávání	Ano – kurz komunikace	E-learningový kurz	Nemocnice	

Vliv a následky	Malý	Chvilkový	Modřiny	Škrábance
	Kousance	Trpělivost		
Proces vyrovnávání se	Žádná psychologická pomoc	Rozhovor	Sama	

Interpretace

Respondentka číslo 3 – M. P.

M. P. je porodní asistentka a je jí 34 let. M. P. pracuje na porodním sále od ukončení vysoké školy, což je 11 let praxe. Na porodním sále se s agresivním chováním setkává často a dle jejích slov skoro pravidelně. Má zkušenosti s verbálním napadáním, ale i s fyzickou agresí v podobě kousání, škrábání a kopání při porodu.

První část byla orientována na současnou situaci o agresivních pacientech z pohledu respondentky číslo 3. Porodní asistentka potvrdila, že se s agresivním chováním na porodním sále setkává celkem pravidelně. Tvrdí, že je to určitě 1× za týden. Podle jejích slov četnost spočívá i v tom, jakou má každá porodní asistentka osobnost. „*Něco je větší a něco je menší konflikt. Některý je takový, že jedna kolegyně by situaci za konflikt považovala a jiná taky ne.*“ Vnímání agresivity tedy považuje za značně individuální. Zmínila i častý výskyt agresivního chování ze strany doprovodu či návštěv pacientek, zejména pak u některých otců při porodu. Jak již bylo zmíněno, na oddělení se setkává především s agresí verbální, ale někdy i s agresí fyzickou.

Porodní sál je podle ní místem, kde se vyskytuje nejvíce agresivních pacientek ze všech gynekologicko-porodnických oddělení. Tvrzení odůvodnila zkušenostmi svými a svých kolegyní a kolegů z ostatních oddělení. Z celého zdravotnického zařízení uvedla, že agresivní pacienti jsou kvůli duševně nemocným nejčastěji na psychiatrickém oddělení. Dalším rizikovým pracovištěm shledala detoxifikační jednotku a záchytnou stanici.

Druhá část rozhovoru se zabírala příčinami, reakcemi, možnostmi řešení a prevencí agresivního chování u pacientů. Jako první mi respondentka číslo 3 vysvětlila, jak ona sama vnímá agresivní chování. Z jejího pohledu se tedy jedná o fyzickou a verbální agresi.

Respondentka číslo 3 předložila značný počet příčin agresivního chování u pacientek. Za podstatné důvody považuje stres, bolest a strach z neznámého. Porodní asistentka řekla, že některé pacientky s bolestí zkrátka neumí pracovat a tím pádem se s ní i těžko vyrovnávají. Důležitost předkládá i uživatelům alkoholu, drog a ostatních návykových látek. Uvedla i nedůvěru a horší zvládnání stresu ze strany pacientky. *„Pak těm lidem jen stačí, že se na ně špatně podíváš.“* Respondentka číslo 3 za následující příčinu pokládá i některé rodičky s porodním plánem, ty jsou v dnešní době pro mnoho žen důležité. *„A tam se jde přes mrtvolý, prostě říkají já chci ten porodní plán, takhle ten porodní plán bude a já si ho vykřičím. A v tu chvíli můžete vysvětlovat, jak chcete.“* Mezi tyto pacientky řadí hlavně ty, které mají několikostránkový porodní plán bez odborné konzultace. Podle ní za problematiku mohou čtené informace na internetu, které nabádají rodičky k tomu, aby si požadavky z porodního plánu tzv. *„vykřičely“*. Dále dodala: *„Ale realita je pak u mnoha žen trochu jiná, když pak přijdou ty horší bolesti. To se už s převážnou většinou nějakým způsobem domluvit dá.“*

Její reakce na agresivní chování bývá většinou totožná. Zdůrazňovala, že je třeba na pacientku mluvit klidným a spíše pomalým hlasem. Ženám se vše musí několikrát důrazně vysvětlit, ale pokud rodičky neposlouchají, tak je namístě zvýšit hlas. Respondentka číslo 3 k tomu řekla: *„Snažte se jim to vysvětlit a pak se je prostě snažte překřičet.“* Vyjádřila se i ke konkrétnímu fyzickému napadení, které zažila. Žena se jí při porodu doslova zakousla do boku a nechtěla ji pustit. V tu chvíli mohla křičet, jak chtěla, ale žena stále držela. Proto jí nezbylo nic jiného než pacientku odtrhnout. Na první zkušenost reagovala překvapením a následným naštváním, které ale necílilo na ženu. Byla naštvaná sama na sebe, že v danou chvíli netušila, co má dělat. Na tuto zkušenost už prý nikdy nezapomene.

V případě, kdy sama neví, jaké další kroky by mohla pro zklidnění situace podniknout, zavolá si pomoc. Nejdříve by kontaktovat sloužícího lékaře, a kdyby ani on neměl úspěch, tak by volala hlavní službu, dále ostrahu a ta by kontaktovala policii. Na oddělení prý nepoužívají žádné fyzické omezení. K tomu se vyjádřila takto: *„Ani před těmi 11 lety, jak jsem byla student, už se nohy nekurtovaly.“* Jako případnou farmakoterapii uvedla běžně podávaná analgetika proti bolesti, která by z hlediska uklidnění mohla pomoci. Ale nikdy se s touto metodou přímo proti agresivní pacientce nesešla.

„Vysvětlujete a když to nezabere, tak jdete znova a vysvětlujete.“ Tuto větu respondentka číslo 3 řekla, když jsem se dotazovala na prevenci. Podle ní je dobré, když je kladen důraz na profesionální komunikaci a opakování informací. Dále od ní zazněla i důležitá rada. Zdravotníci by měli veškeré agresivní chování zapisovat do dokumentace. „*Jedinou obranou jako zdravotníka je napsat to do dokumentace.*“ Kladla důraz i na svědka, kterého by si měl každý brát s sebou v případech jakékoliv agresivity. V průběhu rozhovoru dodala i to, jak je nutné zapsat tzv. nežádoucí událost o problémovém chování pacienta či jeho doprovodu.

Třetí část rozhovoru se zabývá vzděláváním, vlivem agresivního chování a procesem vyrovnávání se s agresivním jednáním.

Respondentka číslo 3 projevila zájem o další vzdělávání v oblasti komunikace s agresivním pacientem, jeho doprovodem nebo i návštěvou. Velmi by se jí líbilo, kdyby kurz obsahoval přímo situace z porodního sálu nebo z gynekologie. A zajímalo by ji, jak by ve zmíněných případech reagoval nějaký terapeut nebo školitel. Respondentka číslo 3 již absolvovala e-learningové kurzy, které pořádala nemocnice. O kurzu, který navštívila poznamenala: „*Stejně nebyl zaměřený na porodní sál nebo na gynekologii, kde by to šlo použít.*“

Agresivní jednání na ni má velmi malý vliv. Občas se sice naštve, ale jedná se pouze o chvilkový pocit. Když ale naštvání přetrvává, tak se z toho zkrátka vypovídá svým kolegyním nebo se s tím popere sama v sobě. Odůvodní si, v jaké situaci se pacientka nachází a že to pro ni také není jednoduché. Z rozhovoru navíc vyplývá, že se s agresivitou setkává už delší dobu, proto si zážitky ani neodnáší domů. Častým kontaktem s těmito pacienty jí také narostla trpělivost. Řekla, že dříve ji dokázala naštvat každá maličkost, ale teď už ne. K tomu poznamenala: „*Trpělivost růže přináší. (smích)*“ Žádné psychické následky nepocítila, proto pro ni nebylo potřeba navštívit tento způsob pomoci. Z fyzického hlediska už je to trochu jiné. Párkrát si z kontaktu s agresivním jednáním odnesla nějaké ty modřiny, škrábance i kousance.

6 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí

V následující kapitole byly porovnány jednotlivé kódy stejných kategorií u všech porodních asistentek, se kterými jsem vedla rozhovor.

6.1 Výskyt agresivních pacientů

Četnost agresivních pacientů na gynekologicko-porodnickém oddělení

V otázce četnosti agresivních pacientů se porodní asistentky částečně shodly. A to v tom smyslu, že respondentka číslo 1 se na oddělení rizikového těhotenství a konzervativní gynekologie s agresivním chováním setkává spíše výjimečně. Po delším přemýšlení přesněji uvedla, že i několikrát ročně. Respondentky číslo 2 a 3 se naopak shodly na tom, že agresivní chování se na porodním sále vyskytuje pravidelně. Obě poznamenaly, že v přepočtu 1× týdně. Respondentky číslo 1 a 2 totožně podotkly, že záleží i na období. V tomto případě byla řečena hlavně pandemie onemocnění covid 19, situace ohledně porodních plánů a alternativních rodiček. Respondentka číslo 3 uvedla, že ze strany porodních asistentek je to otázka individuální, odůvodnila to tím, že každá její kolegyně vnímá agresivitu jiným způsobem.

Největší výskyt agresivních pacientů

Co se týče místa s největším počtem agresivních pacientů, tak došlo k jednohlasné shodě v případě gynekologicko-porodnických oddělení. Podle všech respondentek se nejvíce agresivních pacientů vyskytuje na porodním sále. Obecně ze všech oddělení pak všechny tři porodní asistentky uvedly psychiatrické oddělení. Respondentky číslo 1 a 2 následně stejně vypověděly, že je to ambulance. Jejich další odpovědi byly odlišné. Respondentka číslo 1 navíc ze své zkušenosti uvedla záchrannou službu. Respondentka číslo 2 dodala urgentní příjem a respondentka číslo 3 dále zmínila záchytnou stanici a detoxifikační jednotku, důvodem je problematika související s agresivitou a návykovými látkami.

6.2 Agresivní chování

Nad otázkou, *co si porodní asistentky představí pod pojmem agresivní chování*, se respondentky ani moc nezamýšlely. Každá z nich uvedla, že agresivní chování znamená slovní a fyzickou agresi. Respondentka číslo 2 jako jediná řekla, že si především představí jakýkoliv útok na svoji osobu, buď tedy verbální, nebo fyzický. Respondentka číslo 3 navíc k otázce uvedla, že se na oddělení setkává především s agresi verbální. Toto tvrzení během rozhovoru zaznělo od všech porodních asistentek.

6.3 Příčiny agresivního chování na gynekologicko-porodnickém oddělení

Porodní asistentky se v mnoha uvedených příčinách agresivního chování vzájemně shodovaly. Všechny tři respondentky uvedly jako prvořadý důvod agresivity pacientek bolest, stres a s tím související strach. Důvodem bývá podle porodních asistentek samotná hospitalizace, nemoc a blížící se operace.

Respondentky číslo 1 a 2 totožně zmínily špatnou či nedostatečnou informovanost pacientek ze strany lékaře i ostatního personálu. Respondentky číslo 1 a 3 navíc dodaly další možné příčiny agresivního chování, jedná se o alkohol a různé další návykové látky. Porodní asistentky popsaly i důvody, se kterými se setkaly právě na jejich oddělení. Respondentky číslo 1 a 2 opět zmínily to, že záleží na období. Dotazované upozornily na to, že v období pandemie virové choroby covid-19 pro ně byla situace náročnější. V první vlně pandemie byl úplný zákaz návštěv. Především mluvily o velké agresivitě ze strany otců, kteří nemohli k porodu, novorozenci nebo k ženě. V tomto případě ale respondentky maličko odbočily od otázky, jelikož jsem se ptala na agresivní chování pacientek. Respondentka číslo 1 navíc jako důvod uvedla i etnikum (vyšší výskyt agrese u romské populace) a omezení pohybu pacientky v rámci terapie. Respondentka číslo 3 jako jediná znovu poukázala na problematiku porodních plánů.

Lidský faktor hraje podle porodních asistentek velkou roli při jednání s agresivním pacientem. Respondentka číslo 1 po zamyšlení uvedla, že problém může nastat v případě, kdy je pacientka méně mentálně vyspělá nebo znovu hovořila o již uvedených návykových látkách. Řekla, že příčina se může vyskytnout i ze strany nějakého zdravotníka, jako konkrétní důvod uvedla syndrom vyhoření a únavu. Respondentka číslo 2 pouze podotkla, že příčinou mohou být osobnostní odlišnosti mezi porodní asistentkou a pacientkou. Podle ní hraje velkou roli i pohlaví zdravotníků, ženy jsou prý k agresivním útokům náchylnější. A respondentka číslo 3 se jako jediná vyjádřila k tomu, že ve vztahu pacient a zdravotník může panovat i nedůvěra, která vede k násilí.

6.4 Reakce, řešení a prevence agresivity

Reakce porodních asistentek

Pro respondentky číslo 2 a 3 nebylo vůbec těžké na otázku odpovědět. Bez rozmyšlení se shodly, že při prvotním setkání s agresivitou je důležité na ženy mluvit klidným hlasem a vše jim několikrát vysvětlit. Tímto u nich navodit pocit bezpečí a důvěry. Pokud se tento postup nejeví jako správný a je vidět, že pacientka neposlouchá a nedává pozor, tak je potřeba na ni zvýšit hlas. Jen respondentka číslo 1 potvrdila, že je její reakce čas od času negativní, jelikož

jsou dny, při kterých je například unavená nebo má příliš práce. Uvedla i odzkoušenou metodu, kdy odejde z pokoje a nechá pacientku zpracovat své vlastní emoce. Respondentka číslo 3 jako jediná ve své práci na porodním sále zažila i fyzické napadení. Konkrétně popsala případ, kdy se jí při porodu rodička zakousla do boku a porodní asistentka ji musela silou odtrhnout.

Respondentky se v případě otázky na první zkušenost s agresivitou rozpovídaly a v některých faktorech se i shodovaly. Úplně první zkušenost s agresivitou od pacientů si dotazované budou pamatovat po celý svůj život. Shodně je všechny doprovázel především pocit naštvanosti. Každou z nich ale v jiném smyslu. Respondentka číslo 1 podotkla, že ji situace ihned velmi naštvála. Tento případ označila za nespravedlivý. Respondentka číslo 2 byla více konkrétní, skoro ji fyzicky napadla pacientka s psychiatrickou diagnózou, byla to schizofrenie. Při kontaktu s ní zažívala hlavně pocit strachu. Nejtěžší pro ni byl následný transport ženy na psychiatrické oddělení. Naštvaní pocítila až po celém tomto incidentu. Naopak respondentka číslo 3 byla velmi překvapená a sama na sebe naštvaná. Důvodem bylo, že si nevěděla rady s tím, jak má na agresivní pacientku reagovat.

Řešení agresivního chování

Z rozhovorů vyplynulo, že všechny respondentky mají možnost ze svého oddělení zavolat pomoc. Bylo přesně řečeno, v jakém pořadí by si jednotlivou pomoc volaly. Respondentka číslo 1 popsala, že by v případě potřeby zavolala na pomoc nejprve sanitáře, potom ostrahu a ta by eventuálně volala policii. Respondentky číslo 2 a 3 by postupně volaly sloužícího lékaře, hlavní službu, ostrahu a ta by následně volala policii. Respondentka číslo 1 zmínila, že na oddělení mají pro tyto situace bezpečnostní karty a metodické pokyny.

Žádná z nich nemá zkušenosti s fyzickým omezením pacientů na gynekologicko-porodnickém oddělení. V otázce na možnost farmakologického zklidnění se zamyslely. Nakonec ale dotazované řekly, že se u primárně agresivních pacientek nic nepodává. Respondentka číslo 1 má zkušenost pouze s tím, že pokud je pacientka neklidná či plačtivá, tak je jí nabídnut Diazepam. Ale podání tohoto léku z hlediska agresivity nikdy nezažila. Respondentky číslo 2 a 3 dále napadlo podání analgetik, které snižují bolest, a tím i zklidňují pacientku. Respondentka číslo 2 se jen na chvíli zmínila o aromaterapii.

Prevence agresivního chování

První společnou preventivní metodou, na které se respondentky shodly, byla velká důležitost komunikace s pacientkami. Podle nich je klíčové, aby pacientka dostala veškeré potřebné

informace. Ty by měly zahrnovat především podrobné vysvětlení toho, co je v rámci hospitalizace čeká a jak bude celý proces vypadat. Navíc všechny ženy doplnily i vážnost stálého opakování informací. Z důvodu toho, aby byla pacientkami veškerá data dobře pochopena, a tím pádem nedošlo k nedorozumění v podobě nedostatečné či špatné informovanosti pacientů. Respondentka číslo 1 navíc zmínila empatii a vymezení určitých hranic mezi pacientkou a zdravotníkem.

Ostatním zdravotnickým pracovníkům by respondentky doporučily odlišné postupy, které by jim měly pomoci se zvládnutím agresivního pacienta. Dotazované byly ohledně rad velmi sdílné a jejich odpovědi byly rozdílné. Respondentka číslo 1 znovu zdůraznila, že je potřeba důkladně informovat ženu a zaměřit se i na její doprovod. Respondentka číslo 2 hlavně doporučuje ve vyhrocených situacích zachovat klid a chladnou hlavu. Respondentka číslo 3 popsala i potřebu trpělivosti při péči o agresivního pacienta. Navíc doporučuje, aby zdravotnický personál veškeré verbální i fyzickou agresivitu zapisoval do dokumentace. Je dobré mít u sebe i nějakého svědka například v podobě lékaře či kolegyně porodní asistentky. V průběhu rozhovoru od respondentky číslo 3 zazněla i nutnost zápisu tzv. nežádoucí události při setkání s agresivitou.

6.5 Vzdělávání

V oblasti vzdělání byly odpovědi skoro stejné. Respondentky číslo 2 a 3 by rády navštívily kurz na téma komunikace s agresivními pacienty. Na kurzu by hlavně přivítaly konkrétní případy právě z gynekologického oddělení či porodního sálu. O žádném takovém kurzu ale zatím neslyšely. Respondentka číslo 3 navíc řekla, že by chtěla vidět reakce školitele nebo terapeuta na již zmíněné případy z gynekologie nebo porodního sálu. Naopak respondentka číslo 1 po delším přemýšlení zmínila, že by nebylo špatné navštívit například kurz pro zvládnání fyzické agrese.

Na otázky ohledně školení porodní asistentky odpovídaly ve většině případů totožně, jelikož jsou všechny ze stejného nemocničního zařízení. Na téma agresivity absolvovaly e-learningové kurzy organizované právě nemocnicí. Ty obsahovaly ilustrační videa agresivních či zmatených pacientů a způsoby, jak je zklidnit. Pamatují si hlavně video o fyzickém omezení. Respondentka číslo 1 představila i možnost účasti na nácviku pro fyzické uklidnění pacienta. Dále sdělila, že tuto možnost využívá spíše zdravotnický personál z psychiatrického oddělení či urgentního příjmu. Respondentka číslo 3 poukázala i na nemožnost použití omezovacích prostředků a běžného farmakologického zklidnění u těhotných žen.

6.6 Vliv, následky a způsoby vyrovnání se s agresivitou

Vliv agresivního chování

V případě otázky ohledně vlivu agresivního chování respondentky moc sdílné nebyly a odpovídaly střídně. Respondentky číslo 2 a 3 poukázaly na to, že na ně agresivní chování skoro žádný vliv nemá. Když už je situace vážnější a opravdu se jich něco dotkne, tak je trvanlivost nepříjemných pocitů pouze chvilková. Vysvětlují si to tím, že se s těmito pacienty setkávají příliš často, a proto jsou vůči nim již odolné. Respondentka číslo 2 k tomuto tvrzení řekla, že na ni mají větší vliv jiné případy, příkladem byl mrtvý plod. Odpověď respondentky číslo 1 byla úplně odlišná od ostatních. Agresivní chování pacientek ji čas od času vyčerpává a zároveň jí ubírá potřebnou energii k vykonávání její práce.

Následky agresivního chování

Nad otázkou, *zda se porodní asistentky setkaly s následky agresivního chování*, se respondentky číslo 1 a 2 příliš nezamýšlely a odpověděly, že vůbec žádné následky nepocítily. Naopak respondentka číslo 3 poznamenala, že si z porodního sálu už pár modřin, škrábanců a kousanců od rodičích pacientek odnesla. Respondentka číslo 2 v jedné z otázek popsala svoji první zkušenost s agresivitou. Narážela na to, že nějakou dobu po incidentu měla strach z ostatních pacientek s psychiatrickou diagnózou. Pro všechny dotazované jsou získané zkušenosti důležité. Každá tato prožitá situace jim pomáhá při dalším setkání s agresivním pacientem či jeho doprovodem.

Proces vyrovnávání se s agresivitou

Porodní asistentky ohledně způsobu, jak se s agresivitou vyrovnávají, odpovídaly velmi podobně a konkrétně. Své zážitky a zkušenosti sdílejí se svými kolegyněmi a kolegy. Respondentky číslo 1 a 3 shodně vypověděly, že díky několikaleté praxi už s těmito situacemi umí samy pracovat. Domů si tyto zážitky po několikaleté praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení už neodnášejí. Psychologickou ani jinou pomoc nemusela využít žádná z nich.

7 DISKUSE

Hlavní cíl je zodpovězen především pomocí tří průzkumných otázek, které jsou zhodnoceny v rámci diskuse. Odpovědi respondentek zde byly porovnány s informacemi v teoretické části práce, dále s ostatními bakalářskými a jednou diplomovou prací.

Pro bližší seznámení s aktuální situací ve zdravotnictví byly porodním asistentkám položeny i otázky ohledně výskytu agresivních pacientů. Jak jsem již dříve zmínila, agresivita je v České republice čtvrtá nejčastější nežádoucí událost, která je ve zdravotnických zařízeních hlášena (ÚZIS, 2020). To se částečně potvrdilo i v mém průzkumu. Respondentky číslo 2 a 3, které pracují na porodním sále, řekly, že se s agresivitou setkávají pravidelně, konkrétně uvedly jednou za týden. Naopak respondentka číslo 1, pracující na oddělení rizikového těhotenství a konzervativní gynekologie, se s agresivitou setkává několikrát ročně. V rámci tohoto tvrzení se tedy ukázalo, že záleží na typu oddělení.

V teoretické části práce jsem již uvedla, že agrese se projevuje nejen na psychiatrii, ale i na ostatních lůžkových odděleních (Čerňanová a další, 2012). Z celého zdravotnického zařízení je podle porodních asistentek nejvíce agresivních pacientů právě na psychiatrickém oddělení, záchytné stanici, urgentním příjmu, na ambulanci a při zásahu záchranné služby. Z gynekologicko-porodnických oddělení je to porodní sál.

Průzkumná otázka číslo 1: Jaké jsou formy a příčiny agresivity pacientek z pohledu porodních asistentek?

Cílem první průzkumné otázky bylo zjistit, jaké jsou formy a příčiny agresivity pacientek z pohledu porodních asistentek.

Všechny porodní asistentky bez rozmýšlení shodně uvedly dvě formy agresivity – agresivitu fyzickou a verbální. Toto rozdělení je správné, avšak Kelnarová s Matějkovou (2014, str. 32) popisují i další formy agresivního chování. Jedná se o neverbální agresi, poškozování věcí a sebepoškození. Od dotazovaných jsem se navíc dozvěděla, že se všechny setkaly s verbální formou agrese, ale jen jedna zažila agresi fyzickou v podobě kousání, škrábání a kopání. Z toho tedy vyplynula informace, že se porodní asistentky častěji setkávají s agresivitou verbální. Ve svém výzkumu to potvrzuje i Jaroslav Pekara (2016), který tvrdí, že se ve zdravotnictví vyskytuje především verbální napadání personálu.

Průzkumná otázka byla zaměřena i na obecné příčiny agresivního jednání u pacientů. Jelikož všechny porodní asistentky zmínily bolest, stres a z toho vzniklý strach, usuzuji, že je to velice

obvyklá příčina agresivního chování. V tomto případě se podle literatury jedná o tzv. impulzivní agresi, která je způsobena právě těmito faktory (Orel a další, 2016). Tvrzení, že se jedná o častou příčinu agresivního chování, ve své diplomové práci s názvem Průzkum ohrožení personálu při poskytování zdravotních služeb, potvrzuje Michaela Lojková (2019, str. 50). Z jejího průzkumu totiž vyplývá, že bolest, strach a úzkost je hned druhou nejčastější příčinou uvedenou respondenty, tuto odpověď zvolilo 159 ze 327 všeobecných sester. Stejného výsledku ve své bakalářské práci dosáhl i Tomáš Němec (2017, str. 41). Ve výzkumu mu vyšlo, že strach a úzkost jsou opět druhým důvodem agresivního chování u pacientů (31,97 % respondentů).

Respondentky uvedly i nedostatečnou či špatnou informovanost anebo působení alkoholu a dalších návykových látek. Zmíněná nedostatečná či špatná informovanost není dle mého názoru v době internetu a různých informačních letáků významnou příčinou agrese. Z výzkumu Tomáše Němce (2017, str. 41) plyne, že je mé tvrzení pravdivé. Uvedlo ho pouze 8 % dotazovaných. Prohlášení respondentek o významu alkoholu a návykových látek jsem porovnála s bakalářskou prací Ilony Bognerové (2015, str. 34). Ve výzkumné části jí vyšel alkohol (32 %) jako nejčastější příčina agresivního chování a jiné návykové látky (19 %) se umístily na druhé příčce. Tím pádem se ukázalo, že i alkohol a návykové látky mají velký podíl na vzniku agresivního chování u pacientů. Jako další příčiny respondentky uvedly i problematiku porodních plánů, etnikum a menší mentální vyspělost pacientů.

Respondentky dále popsaly omezení pohybu v rámci terapie i osobnostní odlišnosti mezi porodní asistentkou a pacientkou. Respondentka číslo 3 se jako jediná vyjádřila k tomu, že ve vztahu pacient a zdravotník může panovat určitá nedůvěra. Všechny tyto příčiny mohou souviset s hospitalizací a tím, že se mění role ze zdravého člověka v pacienta. Tento jedinec se pak stává neklidným, nespolupracujícím až agresivním (Zacharová a další, 2011). Důvody agresivního chování na gynekologicko-porodnickém oddělení byly v poslední době spjaty i s pandemií onemocnění covid 19. Porodní asistentky popsaly zvýšený počet agresivního jednání spojeného především se zákazem návštěv a doprovodů k porodu. Respondentky ale dodaly, že se agresivita projevila častěji u doprovodu než u samotných pacientek. WHO (2020) udává, že od počátku pandemie lidé prokazovali zdravotníkům vděčnost a podporu. I přesto však byly po celém světě hlášeny útoky na zdravotnické pracovníky spojeny s pandemií covid 19.

Respondentky se shodly, že lidský faktor hraje v oblasti agresivity velkou roli. Respondentka číslo 1 jako jediná zmínila, že příčinou agresivity u pacienta může být i nevhodné chování personálu. Hlavními důvody jsou dle jejích slov únava a syndrom vyhoření. I Zacharová a Šimčíková–Čížková (2011, str. 247) se zmiňují o tom, že například zdravotní sestra je schopná agresivního jednání proti pacientovi a neumí si své chyby připustit.

Respondentka číslo 2 popsala i to, že porodní asistentka je velmi zranitelný cíl, jelikož je to žena. S tímto názorem ale nesouhlasí Pekara, Hulinský a Trešlová (2017). Jejich kvantitativní výzkum totiž prokázal, že ženský personál není agresí ohrožen více než ten mužský.

Průzkumná otázka číslo 2: Jaké byly reakce porodních asistentek na agresivní chování a jaké jsou možnosti prevence?

Cílem bylo zmapovat reakce porodních asistentek na agresivní chování a zjistit možná preventivní opatření proti agresí. Agresivní chování mohou spustit i běžné činnosti, jako je třeba křik dětí v čekárně u lékaře (Petr a další, 2014, str. 172).

Ptáček s Bartůnkem (2011) ve své knize uvádí, že při setkání s agresivním pacientem je podstatné jasné a stručné vyjadřování, neverbální komunikace a empatie. V případě verbální komunikace je důležité opětovné ověřování, zda byly všechny předložené informace pro pacienta srozumitelné. Porodní asistentky potvrdily, že při setkávání s agresivními pacienty je komunikace na prvním místě. Respondentky číslo 2 a 3 konkrétně uvedly verbální i neverbální komunikaci v podobě opakovaného vysvětlování informací a zvyšování tónu hlasu. Respondentka číslo 1 poznamenala vykání, oslovování ženy jménem, empatii a ponechání pacientce čas na rozmyšlenou. Reakce porodních asistentek hodnotím velmi kladně. I přesto musím přiznat, že mě jejich odpovědi překvapily, jelikož jsem nečekala takovou shodu s literaturou. Porodní asistentky popsaly i to, jaká byla jejich reakce na prvního agresivního pacienta. Byla to naštvanost, nespravedlnost a strach. Respondentka číslo 3 vůbec nevěděla, jak má na pacientku zareagovat.

Respondentka číslo 3 vypověděla, že se při fyzické agresí musela pacientce bránit, přesněji se jí pacientka zakousla do boku a ona ji musela odtrhnout. V tuto chvíli by nejspíše pomohla nějaká forma zklidnění pacientky, ale od dotazovaných jsem se dozvěděla, že s fyzickým omezením agresivního pacienta nemají na gynekologicko-porodnickém oddělení vůbec žádné zkušenosti. Uvedly možnost zklidnění pacientky v podobě farmakoterapie. Respondentky číslo 2 a 3 zmínily analgetika na zklidnění a úlevu od bolesti. Respondentka číslo 1 přímo uvedla možnost podání Diazepamu se souhlasem pacientky. Avšak přímou zkušenost s podáním těchto

léků ve spojitosti s agresivním pacientem nemají. Z výsledků šetření Ilony Bognerové (2015) vyplývá, že nejčastěji se používá omezení na lůžku pomocí kurtů (56 %). Další možností je farmakoterapie bez souhlasu nemocného (39 %). Jedná se však o výzkum, který byl proveden na jiných odděleních než na gynekologicko-porodnických. Z toho soudím, že se tyto metody hojně využívají na jiných odděleních. O používání těchto metod na gynekologicko-porodnickém oddělení nebyla nalezena žádná literatura použita v teoretické části, ani jiná práce, se kterou bych mohla srovnávat.

Respondentky zmínily, že pokud mají problém s jakoukoliv formou agresivity, tak se postupně obrací na sloužícího lékaře, hlavní službu a ostrahu, ta pak volá policii. Respondentka číslo 1 dodala, že si někdy na pomoc volá pouze sanitáře. V tomto případě je zvolen postup dle zvyklostí daného pracoviště.

Podle Petra a Markové (2014, str. 171) je preventivní metodou proti agresivitě řádný a profesionální přístup zdravotníků. Respondentky popsaly opět efektivní komunikaci, jenž by měla klást důraz na podávání všech informací, které bude pacient potřebovat. Významné je i opakování těchto sdělení. Respondentka číslo 1 jako příklad prevence uvedla empatii a vymezení určitých hranic mezi pacientkou a zdravotníkem. Dle respondentky číslo 2 je obecně důležité zachovat klid a s tím souvisí i výrok respondentky číslo 3, že je dobré být trpělivý. Ze studie vyplývá, že při špatném a neprofesionálním chování zdravotnického personálu se zvyšuje možnost konfliktu s uživatelem alkoholu a drog o 70 % (Knor a další, 2020).

Respondentka číslo 3 doporučuje, aby zdravotnický personál veškeré verbální i fyzické agresivní chování zapisoval do dokumentace. Je dobré mít u sebe i nějakého svědka například v podobě lékaře či kolegyně porodní asistentky. V průběhu rozhovoru pouze od respondentky číslo 3 zazněla i nutnost zápisu tzv. nežádoucí události při setkání s agresivitou. Avšak mnoho zdravotních sester setkání s agresivitou vůbec nehlásí kvůli velkému tlaku spolupracovníků a nedostatečné podpoře od nadřízených (Hičíková, 2022).

Porodní asistentky se vyjádřily i o možnosti vzdělávání se v rámci prevence proti agresivitě. Dotazované již absolvovaly e-learningové kurzy o agresivních pacientech, které byly organizované nemocnicí. Potvrzují to i informace o kurzu na téma prevence násilí a sebeobranu, které jsem našla na webových stránkách daného nemocničního zařízení. I přesto by se porodní asistentky rády dále zlepšovaly při jednání s agresivními pacienty. Dvě respondentky by navštívily kurz zaměřený na komunikaci s agresivním pacientem přímo v prostředí

gynekologicko-porodnického oddělení. Respondentka číslo 1 by naopak uvítala kurz na zvládnání fyzické agrese.

Průzkumná otázka číslo 3: Jaký vliv má agresivita pacientek na porodní asistentky?

Cílem bylo zjistit, jaký má na porodní asistentky vliv agresivní chování pacientek. V tomto případě respondentky moc sdílné nebyly. Upřímně jsem se domnívala, že na ně setkávání s agresí bude mít větší vliv v podobě psychické újmy.

Respondentky číslo 2 a 3 pocítují minimální vliv agresivního chování na jejich osoby. Respondentka číslo 1 však podotkla, že ji tyto situace vyčerpávají a ubírají jí energii. V rámci rozhovoru jsem se navíc dozvěděla, že respondentka číslo 3 již utrpěla škrábanec a modřiny. Dotazovala jsem se i na vliv prvního setkání s agresí. V tomto případě se respondentky shodly, že si to budou pamatovat celý život. Respondentka číslo 2 podotkla, že jí na nějakou dobu první setkání ovlivnilo. A to tím, že měla nějakou chvíli strach z pacientek s psychiatrickou diagnózou. Žádné další následky porodní asistentky nepocítily. WHO (2022) tvrdí, že násilí má dopad na fyzickou i psychickou stránku zdravotnických pracovníků. To samé potvrdila i Andrea Hrubá (2021, str.48) ve výzkumné části své bakalářské práce. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 14,2 % všeobecných/praktických sester občas trpělo/trpí úzkostí či depresí, 6,1 % respondentů zažívá občasný strach z práce ve zdravotnictví a 65,3 % utrpělo alespoň jednou po konfliktu s pacientem škrábanec. Po shrnutí jsem tedy zjistila, že setkávání s agresivními pacienty zkoumané porodní asistentky ovlivňuje, avšak ne natolik, aby musely využít odbornou pomoc.

S těmito zážitky se respondentky vyrovnávají tak, že své zkušenosti sdílejí se svými kolegyněmi a kolegy. Respondentky číslo 1 a 3 se s nějakými situacemi umí vypořádat i samy. Tato skutečnost byla porovnána přímo s mými vlastními zkušenostmi ze všech gynekologicko-porodnických oddělení. Mohu tedy potvrdit, že zdravotnický personál o těchto skutečnostech často mluví a své zkušenosti si vzájemně vyměňuje.

8 ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s agresivními pacientkami na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Teoretická část měla popsat důležité informace související s agresivitou na gynekologicko-porodnickém oddělení. Teoretická část byla tedy zaměřena na definici a dělení agrese. Dále se zabývala obecnou charakteristikou agresivity ve zdravotnictví a v České republice. Tyto kapitoly úzce souvisí právě s děním na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Úkolem průzkumné části bylo odpovědět na hlavní cíl této práce. Tím bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti porodních asistentek s agresivními pacientkami na gynekologicko-porodnickém oddělení. K šetření byl využit kvalitativní průzkum a data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Zkušenosti porodních asistentek s agresivním chováním u pacientů byly interpretovány a následně analyzovány. Pro stanovení hlavního cíle mi pomohly tři následující průzkumné otázky.

První průzkumnou otázkou bylo zjistit, jaké jsou formy a příčiny agresivity pacientek z pohledu porodních asistentek, otázka byla podle mého názoru zodpovězena. Informantky rozdělily agresivitu do dvou forem, konkrétně na verbální a fyzickou. Příčinami agresivity na gynekologicko-porodnických odděleních jsou především bolest, stres, strach, návykové látky, špatná či nedostatečná informovanost pacientek a zákaz návštěv v období pandemie virového onemocnění covid 19.

Druhou průzkumnou otázkou bylo zmapovat, jaké byly reakce porodních asistentek na agresivní chování a jaké jsou možnosti prevence. I další otázka je zodpovězena. Reakce respondentky číslo 1 bývá často taková, že agresivním pacientkám nechá prostor a čas na zpracování informací. Pokud si neví rady, tak si volá pomoc nebo nahlédne do metodických pokynů a bezpečnostních karet. Při prvním setkání s agresivitou reagovala naštváním a cítila nespravedlnost. Respondentka číslo 2 reagovala na agresivitu klidným hlasem a opakováním informací, někdy ale bylo potřeba zvýšit tón hlasu. Na první agresivní pacientku reagovala stejně, ale cítila při tom strach a následně i naštvání. U některých těchto případů si i ona volala pomoc. Respondentka číslo 3 také použila klidný hlas a opakování informací. Když rodička neposlouchala, tak zvýšila tón hlasu. Na první agresivní pacientku reagovala v podobě naštvání a překvapení z toho, že neví, co má dělat. Při fyzické agresivitě se pokusila bránit tak, aby neublížila pacientce. Stejně jako ostatní respondentky si v některých situacích zavolala pomoc.

Jako možná preventivní opatření respondentky popsaly správnou komunikaci, opakování již sdělených informací, empatii a další.

Třetí průzkumnou otázkou bylo zjistit, jaký má na porodní asistentky vliv agresivní chování pacientek. Myslím si, že i na poslední otázku byla nalezena odpověď. Porodní asistentky nějaký vliv na svoji osobu cítí, avšak většinou bývá spíše chvilkový a malý. Respondentku číslo 1 agresivita občas vyčerpává a bere jí energii. Respondentka číslo 2 si na nějakou dobu odnesla strach z prvního setkání a respondentka číslo 3 měla z fyzické agresivity škrábance, kousance a modřiny.

Bylo tedy zjištěno, že porodní asistentky mají s agresivitou zkušenosti a ve své praxi se s ní setkávají. Na některých gynekologicko-porodnických odděleních je však výskyt častější než na jiných. Pravidelný výskyt agresivity byl z pohledu porodních asistentek potvrzen na porodním sále. I přesto je tomuto tématu věnována v celku malá pozornost. Myslím, že by nebylo na škodu uspořádat nové kurzy a školení na téma komunikace s agresivním pacientem konkrétně zaměřené na gynekologicko-porodnické oddělení. Příslušné vzdělávání by mohlo napomoci lepší připravenosti a celkové ochraně porodních asistentek vůči agresivitě. Práci by mohly využít studenti všech zdravotnických škol, zaměstnanci zdravotnických zařízení, a především pracovníci na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Podle mého názoru by byl velice zajímavý i průzkum v rámci jiné práce, který by se zaměřoval na agresivitu ze strany doprovodu či návštěv pacientů, jelikož se o tomto tématu porodní asistentky často zmiňovaly.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BÁRTLOVÁ, Sylva, Hana HAJDUCHOVÁ a Jitka PRAJSOVÁ. Nurses' opinions regarding patient safety in connection with the use of restraints in patients in Czech hospitals. *Kontakt* [online]. 2015, 17(2), e73-e79 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2015/02/03.pdf>. ISSN 12124117.

BOGNEROVÁ, Ilona. *Ošetrovatelská péče u agresivních pacientů*. Liberec, 2015. 34 s. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Alena Pelcová.

BRAUN, Virginia a Victoria CLARCE. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [online]. 2006, 3 (2), 77–101. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. ISSN 1478-0887.

BURDA, Patrik. *Krizová komunikace s agresivním a hostilním pacientem*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 978-80-7013-564-8.

ČERŇANOVÁ, Andrea a Renáta KNEZOVICĚ. Komunikačné prostriedky na upokojenie agresívneho pacienta. *Florence* [online]. 2012, roč. 8, č. 2, s. 20-21 [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/2/komunikacne-prostriedky-na-upokojenie-agresivneho-pacienta/>. ISSN 2570-4915.

ČESKO. Zákon č 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, část čtvrtá, § 39. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČTK. Strany: Problémem zdravotnictví je nedostatek zdravotníků a nízká elektronizace. *ČTK*. [online]. 2021 [cit. 23.12.2021]. Dostupné z: Strany: Problémem zdravotnictví je nedostatek zdravotníků a nízká elektronizace (ceskenoviny.cz). ISSN: 1213-5003.

GOTTWALDOVÁ, Radka. *Jak na pasivní agresi: nenechte se jí zmítat a ovládat*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1113-6.

HARSA Pavel, Dana KERTÉSZOVÁ, Marek MACÁK, Ilona VOLDŘICHOVÁ a Ilja ŽUKOV. Současné projevy agrese. *Solen* [online]. 2012, s. 15-18 [cit. 2021-12-08]. Dostupný z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/01/05.pdf>

HIČÍKOVÁ, Jana. Násilie a agresia voči zdravotníkom pri výkone povolania. *Bezpečnosť personálu* [online]. 2022 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://bezpecnostpersonalu.cz/navody/nasilie-a-agresia-voci-zdravotnikom-pri-vykone-povolania/>

HRUBÁ, Andrea. *Agresivní pacient ve zdravotnickém zařízení*. Pardubice, 2021. 48 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Klára Václavíková.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-5203-7

KNOR, Jiří, Jaroslav PEKARA, Jana ŠEBLOVÁ, David PEŘAN, Patrik CMOREJ a Jitka NĚMCOVÁ. Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. *West J Emerg Med* [online]. 2020, 21(2): 463–468 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081846/>

KOCOURKOVÁ, Lucie. Já už nemůžu! Syndrom vyhoření a agresivní pacienti – největší strachy zdravotníků. *Braunoviny* [online]. 2019 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/ja-uz-nemuzu-syndrom-vyhoreni-agresivni-pacienti-nejvetsi-strachy-zdravotniku>

LÁTALOVÁ, Klára. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.

LOJKOVÁ, Michaela. Průzkum ohrožení personálu při poskytování zdravotních služeb. České Budějovice, 2019. 50 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Jozef Filka, Ph.D.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.

MZČR. Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. 2012, částka 8, s. 20-27 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-8-2012/>

NĚMEC, Tomáš. *Násilí a agresivita na zdravotnickém pracovišti se zaměřením na pracoviště akutní psychiatrické péče*. Praha, 2017. 41 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, PhD.,MBA.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2529-6.

PEKARA, Jaroslav, Petr HULINSKÝ a Marie TREŠLOVÁ. Prevalence of Violence in Nursing in the Czech Republic. *J Nurs Care, an open access journal* [online]. 2017, 6:6 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/322597834_Prevalence_of_Violence_in_Nursing_in_the_Czech_Republic. ISSN:2167-1168.

PEKARA, Jaroslav. Agrese ve zdravotnických zařízeních je celosvětový problém. V případě mimořádné situace je nejlepší útěk. *Braunoviny* [online]. 2019 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.bb Braun.cz/cs/spolecnost/tiskove-centrum/agrese-ve-zdravotnickych-zaizenich-je-celosvetovy-problem.html>

PEKARA, Jaroslav. Agresivní pacient. *Bezpečnost personálu* [online]. 2012-2022. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://bezpecnostpersonalu.cz/navody/jak-zkrotit-agresivniho-pacienta/>

PEKARA, Jaroslav. Násilí a české ošetřovatelství. *Bezpečnost personálu* [online]. 2013 [cit. 2022-2-10]. Dostupné z:

https://bezpecnostpersonalu.cz/PDF/Nasili_a_ceske_osetrovatelstvi.pdf

PEKARA, Jaroslav. Nejčastějším terčem násilí ve zdravotnictví jsou zdravotní sestry, potvrdila česká studie. *Zdravotnický deník* [online]. 2016 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/08/nejcastejsim-tercem-nasili-ve-zdravotnictvi-jsou-zdravotni-sestry-potvrdila-ceska-studie/>

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.

POTTS, Conrad a Suzanne POTTS. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. Přeložila Lucie PÁROVÁ. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5197-9.

PROŠKOVÁ, Lenka, Ivana KALINOVÁ a Alena NOVÁ. Agresivita pacientů stoupá. Nemocnice posilují bezpečnost. *Karlovarský deník* [online]. 2016 [cit. 2022-03-03]. Dostupné

z: https://karlovarsky.denik.cz/zpravy_region/agresivita-pacientu-stoupa-nemocnice-posiluji-bezpecnost-20191210.html

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie. Vydání druhé*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

STRAUSS, A. a J. CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 2. vyd.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOMAGOVÁ, Martina, Renáta ZELENÍKOVÁ, Radka KOZÁKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Beata BABIARCZYK a Agnieszka TURBIARZ. Violence against nurses in healthcare facilities in the Czech republic and Slovakia. *Cent Eur J Nurs Midw* [online]. 2020, 11(2), 52–61 [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/519d/f3f171a1888479493427e2649b65fe7a9858.pdf>

ÚZIS. Nežádoucí události za rok 2020. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2020 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/shnu_data_2020_vysledky_final.pdf

VEVERA, Jan, Andrea NICHTOVÁ, Věra STRUNZOVÁ, Tomáš PETR a Alexander NAWKA. Deeskalace – základní intervence ke zvládnutí násilí. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. 2018. 114(5), 213-217 [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_5_213_217.pdf. ISSN 1212-0383.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Attacks on health care in the context of COVID-19. *WHO* [online]. 2022 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing violence against health workers. *WHO* [online]. 2022 [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZIAEI, Maryam, Ali MASSOUDIFAR, Ali RAJABPOUR-SANATI, Ali-Mohammad POURBAGHER-SHAHRI a Ali ABDOLRAZAGHNEJAD. Management of Violence and Aggression in Emergency Environment; a Narrative Review of 200 Related Articles. *Adv J Emerg Med.* [online]. 2018, 29;3(1): e7 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: Management of Violence and Aggression in Emergency Environment; a Narrative Review of 200 Related Articles – PMC (nih.gov)

10 PŘÍLOHY

Příloha A: Hodnocení rizika agrese (Broset Violence Checklist) (Petr, a další, 2014 str. 90)

Příloha B: Hodnocení rizika sebevražedného jednání (Nurses Global Assessment of Suicide Risk) (Petr, a další, 2014 str. 89)

Příloha C: Farmakoterapie psychomotoricky neklidných, agitovaných a agresivních pacientů (Petr, a další, 2014 str. 181)

Příloha D: Modifikovaná stupnice zjevné agrese (The modified overt aggression scale - MOAS) (American Academy of Pediatrics, 2010)

Příloha E: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha A: Hodnocení rizika agrese (Broset Violence Checklist) (Petr, a další, 2014 str. 90)

1. Zmatenost	ano (1)	ne (0)
2. Podrážděnost	ano (1)	ne (0)
3. Výbušnost	ano (1)	ne (0)
4. Slovní vyhrožování	ano (1)	ne (0)
5. Agrese vůči věcem	ano (1)	ne (0)
Hodnocení <i>součet bodů 0–1: nízká pravděpodobnost agrese vůči okolí v následujících 24 hodinách</i> <i>součet bodů 2–5: vyšší pravděpodobnost agrese vůči okolí v následujících 24 hodinách</i>		

Příloha B: Hodnocení rizika sebevražedného jednání (Nurses Global Assessment of Suicide Risk) (Petr, a další, 2014 str. 89)

1. Beznaděj	ano (3)	ne (0)
2. Deprese a ztráta zájmu a potěšení	ano (3)	ne (0)
3. Plán spáchat sebevraždu	ano (3)	ne (0)
4. Aktuální ztráta blízkého člověka	ano (3)	ne (0)
5. Sebevražedný pokus v anamnéze	ano (3)	ne (0)
6. Přítomnost stresových událostí	ano (1)	ne (0)
7. Perzekuční hlasy (kritizující, nadávající, příkazující apod.) a přesvědčení (pronásledování, ohrožování, ovlivňování na dálku)	ano (1)	ne (0)
8. Vážné duševní problémy nebo sebevražda v rodinné anamnéze	ano (1)	ne (0)
9. Varovné známky sebevražedného záměru (rozloučení, majetkové vyrovnání)	ano (1)	ne (0)
10. Psychóza v anamnéze	ano (1)	ne (0)
11. Ztráta manžela/manželky nebo životního partnera	ano (1)	ne (0)
12. Známky sociálního stažení	ano (1)	ne (0)
13. Socioekonomická strádání v anamnéze	ano (1)	ne (0)
14. Užívání alkoholu nebo jiných toxických látek v anamnéze	ano (1)	ne (0)
15. Přítomnost terminálního onemocnění	ano (1)	ne (0)
<p>Hodnocení součet bodů 0–7: nízké riziko součet bodů 8–13: střední riziko součet bodů 14–25: vysoké riziko</p>		

Příloha C: Farmakoterapie psychomotoricky neklidných, agitovaných a agresivních pacientů (Petr, a další, 2014 str. 181)

Benzodiazepiny				
Účinná látka (firemní název)	Aplikační forma	Běžné dávkování na den	Maximální dávka na den	Poznámka
diazepam (Diazepam, Apaurin)	p.o., i.m., i.v.	2–40mg	40 mg	Denní dávku rozdělit do 2–4 dílčích dávek
klonazepam (Rivotril)	p.o., i.m., i.v.	1–10mg (i.m., i.v.) 0,5–6 mg (p.o.)	10 mg (i.m., i.v.) 20 mg (p.o.)	
Klasická antipsychotika				
haloperidol (Haloperidol, Apo- haloperidol)	p.o., i.m., i.v.	1,5–20 mg (p.o.) 5–40 mg (i.m., i.v.)	80 mg (p.o.) 60 mg (i.m., i.v.)	P.o. denní dávku rozdělit do 3–4 dílčích dávek i.m. nebo i.v.: 5–10 mg, opakovat každou hodinu až do dosažení efektu nebo do maximální denní dávky
levomepromazin (Tisercin)	p.o., i.m.	25–400 mg (p.o.) 75–100 mg (i.m.)	600 mg (p.o.) 380 mg (i.m.)	Denní dávku rozdělit do 3–4 dílčích dávek
Atypická antipsychotika				
tiaprid (Tiapridal)	p.o., i.m., i.v.	600–1200 mg	1800 mg	Denní dávku rozdělit do 4–6 dílčích dávek

Příloha D: Modifikovaná stupnice zjevné agrese (The modified overt aggression scale –MOAS) (American Academy of Pediatrics, 2010)

INSTRUKCE:

Ohodnoťte pacientovo agresivní chování za poslední týden. Tato škála se užívá ke sledování změn úrovně agrese v průběhu času. Vyberte tolik položek, kolik jich je vhodných. Další údaje naleznete v kapesním průvodci.

HODNOCENÍ:

1. Přidejte položky do každé kategorie
2. V souhrnu hodnocení vynásobte součet váhou a přidejte vážené součty pro celkové skóre.

Verbální agrese

- 0 Žádná verbální agrese
- 1 Zlostně řve, mírně nadává nebo osobně uráží
- 2 Zlomyslně nadává, silně se uráží, má výbuchy nálady
- 3 Impulzivně vyhrožuje násilím vůči druhým nebo sobě
- 4 Opakovaně nebo záměrně vyhrožuje násilím vůči druhým nebo sám sobě

_____ **Součet skóre verbální agrese**

Agrese proti majetku

- 0 Žádná agrese proti majetku
- 1 Zabouchne dveře, roztrhne oblečení, močí na podlahu
- 2 Hází předměty, kope do nábytku, hyzdí stěny
- 3 Rozbílí předměty, rozbílí okna
- 4 Zakládá ohně, nebezpečně hází předměty

_____ **Součet skóre agrese proti majetku**

Autoagrese

- 0 Žádná autoagrese
- 1 Vytrhává si nebo škrábe kůži, vytrhává si vlasy, uhodí se (bez zranění)
- 2 Bouchá hlavou, bije pěstmi do zdí, vrhá se na podlahu
- 3 Způsobuje si drobné řezné rány, modřiny, popáleniny nebo šrámy
- 4 Způsobí si vážné zranění nebo se pokusí o sebevraždu

_____ **Součet skóre autoagrese**

Fyzická agrese

- 0 Žádná fyzická agrese
- 1 Dělá hrozivá gesta, máchá po lidech, chytá ostatní za oblečení
- 2 Údery, strkání, škrábání, tahání za vlasy druhých (bez zranění)
- 3 Napadá ostatní a způsobuje jim lehké zranění (modřiny, podvrtnutí, šrámy atd.)
- 4 Napadá ostatní a způsobuje jim vážné zranění

_____ **Součet skóre fyzické agrese**

KATEGORIE	SOUČET SKÓRE	VÁHA	VÁŽENÝ SOUČET
Verbální agrese		× 1	
Agrese proti majetku		× 2	
Autoagrese		× 3	
Fyzická agrese		× 4	
Celkové skóre			

Příloha E: Polostrukturovaný rozhovor

Osnova otázek:

Dobrý den, jmenuji se Nikol Nodžáková a jsem studentkou 3. ročníku na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, oboru porodní asistentka. Ve své bakalářské práci se věnuji agresivitě pacientek vůči Vám jako personálu na gynekologicko-porodnickém oddělení. Praktickou částí mé práce je polostrukturovaný rozhovor, který s Vámi povedu. Součástí budou i doplňující otázky. Před zahájením Vás chci informovat, že se bude celý rozhovor nahrávat. Pokud nemáte žádné otázky, můžeme začít.

Průzkumné otázky

1. Kolik Vám je let?
2. Na jakém oddělení pracujete?
Podotázka: Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?
Podotázka: Jak často se na Vašem oddělení s agresivitou setkáváte?
Podotázka: Na jakém oddělení je podle Vás nejvíce agresivních pacientů?
3. Když se řekne pojem agresivní chování, co si pod tím představíte?
4. Jaké mohou být příčiny agresivního chování na gynekologicko-porodnickém oddělení?
Podotázka: S jakými důvody agresivního chování jste se setkala na Vašem oddělení?
Podotázka: Do jaké míry mohl být příčinou lidský faktor?
5. Jak jste na agresivního pacienta reagovala?
Podotázka: Jakou máte zkušenost s užitím fyzického omezení či farmakologického zklidnění?
Podotázka:
6. Na koho se můžete obrátit, když si s agresivním pacientem nevíte rady?
Podotázka: Jakým způsobem tyto situace na oddělení řešíte?
7. Jakým způsobem předcházíte agresivitě u pacientů?
8. Co byste doporučila ostatním zdravotníkům, kteří se s agresivitou u pacientů/rodiny či přátel setkají?
9. Jak moc byste se chtěla o daném tématu vzdělávat?
Podotázka: V čem byste se chtěla zlepšit?
Podotázka: Jaké máte zkušenosti se školením o problémových pacientech?

Podotázka: Co školení obsahovalo a zařídila Vám ho nemocnice, nebo jste ho absolvovala z vlastní iniciativy?

10. Jak Vás ovlivňuje setkávání s agresivními pacienty?

Podotázka: Jaký vliv na Vás měla první zkušenost s agresivitou?

11. Setkala jste se s následky agresivního chování?

12. Jak se s těmito zážitky vyrovnáváte?

Podotázka: Musela jste například využít i psychologickou pomoc?

Děkuji Vám za odpovědi, a především za čas strávený tímto rozhovorem.