

Tab. 3. Stadia konfliktu

Stadium konfliktu	Projevy chování	Příklady	Intervence	Prevence
Stadium úzkosti	Změna chování vzhledem k pocitům ohrožení, zvýšený fyzický arousal	Pacient neklidně přešlapuje u vchodu do ambulance, mračí se, hlasitě povzdechuje. Kdykoliv otevřete dveře, nahlíží k vám a sděluje: Čekám tu dvě hodiny, to je hrozné! Kdy už budu na řadě?	<b>Podpůrný přístup</b> Identifikujte spouštěče. Často je naleznete ve frustraci z bolesti či ponížení. Vidím, že vás to bolí, ale podle našich postupů musím napřed vyšetřit pacienty, které přivezla záchranka. Nepředbíhají vás. Jde o postup, který musím dodržovat. Odhaduji, že za 15 minut se budu moci věnovat vám. Omlouvám se.	Zvýšení komfortu pacienta. Vysvětlujeme. Dáváme možnost volby. Omluvíme se i za problémy, za které nejsme osobně odpovědní, protože v očích pacienta jsme reprezentanty zařízení.
Stadium verbální agrese	Nástroj k zastrašení osob kolem sebe. Pozitivum: snaha o řešení konfliktu skrze komunikaci.	Všichni mne tady štvete. Jaký trouba vůbec vymyslel čekárnu? Uvědomujete si, že to je definice vašeho manažerského selhání? Budu si stěžovat! Kde mám podepsat ten pitomý revers?	<b>Asertivní přístup</b> Nehádáme se. Nevychováváme. Vyhne se hodnoticím soudům. Zvětšuje komunikační vzdálenost ze dvou na tři natažené paže. Revers podepište, prosím, zde.	Nedáme impulzivní odpověď. Kontrolujeme vlastní emoce. Uvědomíme si, že jsme v centru našeho teritoria a naše agresivní reakce je proto pravděpodobnější.
Stadium fyzické agrese	Cílem je zranění druhé osoby, snaha získat kontrolu nad situací.	Poté, co odmítnete pacientovi vystavit recept na preparát, který si přál, vás udeří do ramene.	<b>Defenzivní přístup</b> Opusťte ambulanci a zavolejte pomoc. USB: Uteč. Schovej se. Bojuj.	Navýšení ostrahy.
Stadium zklidnění	Pokles duševní i fyzické energie v návaznosti na agresivní chování.	Pacient, který na vás křičel v ambulanci, přichází k vyšetření.	<b>Podpůrný přístup</b> Krátce znovu vysvětlíte důvody zdržení a důvody svého chování.	Není na místě. Naopak je vhodná otevřená komunikace.

Tab. 4. Bezpečnostní zásady při jednání s agitovaným pacientem

Nejsme s pacientem v uzavřené místnosti bez možnosti přivolat pomoc. Máme zabezpečenou ústupovou cestu. Lékař sedí blíže ke dveřím s možností úniku.
Pokud už předem víme, že pacient je agitovaný či dokonce agresivní, citlivě prezentujeme převahu, např. přítomností dalšího personálu (5 zdravotníků na pacienta, lékař má na starosti hlavu).
Pokud dochází k nárůstu agitovanosti až během vyšetření, vyšetření přerušíme a poskytneme čas na uklidnění a zajistíme přítomnost dalšího personálu.
Pokud se pacient chová násilně, nebráníme jeho útěku z ambulance, pokud bychom tím ohrozili zdraví své či personálu.
Odstraníme nebezpečné věci z dosahu pacienta (např. příbor, nůžky apod.).
Dodržujeme bezpečnostní vzdálenost, to znamená delší, než je délka dvou natažených paží.

## Bezpečí zdravotníka je prioritou

Situace se často odehrává na našem území, a to nám dává možnost se na situaci připravit. Základní bezpečnostní zásady jsou shrnuty v tabulce 4. Při poskytování zdravotnické pomoci v nebezpečných situacích, jak je tomu např. u vojenských zdravotníků, platí, že účinnou pomoc může poskytnout pouze zdravý zdravotník. Při přímém útoku se např. přerušují operace, obdobně zdravotník neposkytuje pomoc zraněnému v minovém poli, ale vyčká na vyproštění raněného pacienta. Stejně tak v civilním sektoru záchranář vstupuje do rizikového prostoru (např. v raku letadla) teprve tehdy, když to bezpečnostní technici označí za bezpečné. Obdobně při kontaktu s agresivním pacientem je základem zajistit bezpečí zdravotníka. Při fyzickém ohrožení platí základní pravidlo **USB: uteč, schovej se, bojuj**. Pokud se

situace odehrává ve zdravotnickém zařízení, jedná se o „naše domácí prostředí“, a to nám dává možnost se na situaci připravit. Základem je, že lékař má zabezpečenou ústupovou cestu a sedí blíže dveřím. Na psychiatrických klinikách se toto uspořádání už stává standardem. Samozřejmostí, která je ale v soukromých ambulancích často ignorovaná, je možnost rychle si přivolat pomoc pomocí alarmu.

## Příčiny

Kromě somatických příčin agitovanosti a násilí, které jsou pojednány jinde (Balíková et Vevera, 2014), je častým důvodem agitovanosti a násilí **kognitivní deficit**, který se demaskuje nebo **prohloubí po přemístění z pacientovi důvěrně známého místa** (např. domova) do nemocnice. Adekvátním řešením je co nejrychlejší úprava somatického stavu a návrat do pů-

vodního prostředí, nikoliv krátkodobé překlady na psychiatrii „aby se pacient uklidnil“, protože opakované změny prostředí naopak prohlubují zmatenost, agitovanost a z ní pramenící agresi pacienta.

Většina pacientů vyhledává lékaře kvůli symptomům, které jsou doprovázeny fyzickou bolestí, psychickým napětím, úzkostmi a strachem, ať už o sebe či o své blízké. Tyto symptomy vedou k frustraci. **Frustrace** je jedním z nejčastějších spouštěčů agrese a násilí. Frustrace nevyplývá pouze z jednání ostatních, ale i z pocitů vlastního selhání. Kromě vnitřních faktorů (bolest, úzkost, frustrace) hrají ve vyhodnocení a následném přehodnocení roli stimuly vycházející z prostředí, ve kterém se osoba aktuálně nachází nebo nedávno nacházela – vyšší teplota, hluk a ruch na oddělení (Látalová, 2013; van der Schaaf et al., 2013; Virtanen et al., 2011). Pod jejich vlivem se určitá kognitivní schémata stanou dostupnějšími nebo pravděpodobnějšími. Je pochopitelné, že se pacient, který se náhle ocitl na neznámém místě (např. v nemocnici), může cítit frustrovaný a bezmocný. Nemocný citlivě vnímá a reaguje na skutečnosti, které nové prostředí přináší, např. nedostatek času, delší čekací dobu či nedostatky v nemocničních hotelových službách (strava, ubytování). Tyto faktory může pacient zaměňovat za **nedostatek respektu**. Právě snaha hájit **svou důstojnost**