

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ
U NÁSILNÝCH PACIENTŮ**

Bakalářská práce

Martina Severová

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

SEVEROVÁ Martina
3CZZ

Schválení tématu bakalářské práce

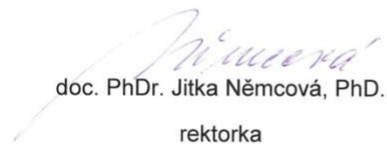
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů

Using of Restrictive Means with Violent Patients

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 28.3.2018

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Jaroslavu Pekarovi, Ph.D. za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Děkuji zaměstnancům Oblastní nemocnice Příbram za pomoc při získání údajů pro napsání práce.

V Praze dne 28.3.2018

.....

Martina Severová

ABSTRAKT

SEVEROVÁ, Martina. *Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Praha, 2018. 75 s.

Absolventská práce „Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů“ se zaměřuje na znalosti a zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s péčí o násilného pacienta v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Teoretická východiska vymezují pojem agrese a násilí jejich příčiny, druhy, projevy násilného chování pacientů a způsoby zvládnání násilí nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Následuje přehled omezovacích prostředků, které jsou nejčastěji používány ve zdravotnictví. Průzkumné šetření bylo provedeno v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. na oddělení ARO, urgentního příjmu, chirurgickém, interním, neurologickém oddělení a na oddělení JIP chirurgická a JIP interní. Cílem bylo zmapovat zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s péčí o násilného pacienta. Zjistit jaké mají nelékařští zdravotničtí pracovníci znalosti o omezovacích prostředcích používaných v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. na konkrétních odděleních a také zmapovat znalosti, týkající se standardu „Použití omezovacích prostředků“. Zjištěné výsledky byly zpracovány od 75 respondentů a jejich vyhodnocením docházíme k závěrečným doporučením pro praxi.

Klíčová slova: Agrese. Násilí. Omezovací prostředky. Standard.

ABSTRACT

SEVEROVÁ, Martina. *The Using of restrictive devices by violent patients*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D. Prague. 2018 75 pages.

The present graduate thesis „The Using of restrictive devices by violent patients” focuses on the knowledge and experience of non-medical healthcare workers with the care of violent patients at the Příbram Regional Hospital, a.s. The theoretical background defines the concept of aggression, violence, its causes, types, manifestations of violent behavior of patients and ways of coping with aggression by non-medical healthcare workers. Next comes an overview of limiting means most commonly used health care facilities. The survey was carried out at the Příbram Regional Hospital, a.s. at the departments of Anesthesia and resuscitation, Emergency, Surgical Department, Neurological and Surgical ICU and Internal Medicine Department. The aims were to map the experience of non-medical health care workers with the care for violent patients; to assess what knowledge the non-medical health workers´ have of the means of limitation used in the Příbram District Hospital, a.s. on specific departments; and also, to map the knowledge on the "Use of Restrictions" standard. The data and results induced from them were obtained from 75 respondents and the author draws practical conclusions and recommendations for practice.

Key words: Aggression. Limiting means. Standard. Violence.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	8
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	9
SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK.....	11
ÚVOD	12
1 DEFINICE NÁSILÍ.....	15
1.1 PŘÍČINY VZNIKU NÁSILÍ A AGRESIVITY	16
2 NÁSILNÉ CHOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
2.1 NÁSILNÉ CHOVÁNÍ ZE STRANY PACIENTA A JEHO DOPROVODU	21
2.2 NÁSILNÉ CHOVÁNÍ ZE STRANY ZDRAVOTNÍKA	22
3 ŘEŠENÍ NÁSILNÉHO CHOVÁNÍ.....	28
3.1 PREVENCE NÁSILNÉHO CHOVÁNÍ.....	23
3.2 DEESKALACE NÁSILÍ	24
3.3 NÁSILNÉ CHOVÁNÍ ZE STRANY PACIENTA A JEHO DOPROVODU	26
4 OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY	28
4.1 TYPY POUŽÍVANÝCH OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ V ČESKÉ REPUBLICE.....	29
4.2 PRÁVNÍ NORMY ČESKÉ REPUBLIKY PRO POUŽITÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ	31
4.3 DRUHY OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ.....	32
4.3.1 NEFARMAKOLOGICKÉ OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY.....	32
4.3.2. FARMAKOLOGICKÁ INTERVENCE	35
4.4 KOMPLIKACE SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ.....	36
5 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	38
5.1 METODIKA PRŮZKUMU	38
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO VZORKU.....	39
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	40
6.1 SHRNTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ.....	58
6.2 DISKUZE	60
6.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
ZÁVĚR	70
POUŽITÁ LITERATURA.....	71
PŘÍLOHY	75

SEZNAM ZKRATEK

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CNS	centrální nervový systém
DiS.	diplomovaný specialista
JIP	jednotka intenzivní péče
MHA	Master of Healthcare Administration
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
SOU	střední odborné učiliště
SŠ	střední škola
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

(Vokurka a kol., 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Aspirace** – vdechnutí tuhého předmětu nebo tekutiny
- Autoagrese** – sebepoškozování
- Deeskalace** – pacifikace, uvolnění napětí
- Dehydratace** - snížení obsahu vody v těle
- Dekubity** – proleženiny
- Deprivace** – stav, vznikající při dlouhodobém neuspokojení potřeb
- Edém** - otok
- Endemický** – trvale se vyskytující, jen na určitém místě
- Frustrace** – nepříznivý stav organismu, který vzniká v důsledku neuspokojení nějaké potřeby nebo zklamání ze zmaření či nedosažení vytyčeného cíle.
- Hyperventilace** – prohloubené a zrychlené dýchání
- Hypertenze** – vysoký krevní tlak
- Hypotenze** – nízký krevní tlak
- Nauzea** – nevolnost
- Neuroleptika** – léčiva určena především k terapii psychóz
- Mobbing** – druh šikan na pracovišti
- Perinatální postižení** – postižení vzniklé v době nitroděložního vývoje nebo krátce po porodu
- Pneumonie** – zánětlivé onemocnění plic
- Serotonin** – biologicky aktivní látka, přenašeč nervových vzruchů
- Schizofrenie** – je duševní porucha charakteristická selháváním myšlenkových procesů a sníženou schopností vnímat emoce a reagovat na ně
- Testosteron** – mužský pohlavní hormon

(Vokurka a kol., 2015)

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví dotazovaných.....	39
Graf 2 Oddělení	40
Graf 3 Vzdělání.....	41
Graf 4 Pracovní zařazení.....	42
Graf 5 Délka praxe.....	43
Graf 6 Setkání s násilným chováním	44
Graf 7 Násilné chování	45
Graf 8 Proškolení	46
Graf 9 Četnost použití omezovacích prostředků.....	47
Graf 10 Omezovací prostředky.....	48
Graf 11 Používané prostředky.....	49
Graf 12 Mechanické omezení	50
Graf 13 Standard	51
Graf 14 Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků	52
Graf 15 Kontrola stavu	53
Graf 16 Doba použití	54
Graf 17 Náročnost.....	55
Graf 18 Použití formuláře	56
Graf 19 Platnost pokynu	57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví dotazovaných	39
Tabulka 2 Oddělení	40
Tabulka 3 Vzdělání	41
Tabulka 4 Pracovní zařazení	42
Tabulka 5 Délka praxe	43
Tabulka 6 Setkání s násilným chováním.....	44
Tabulka 7 Násilné chování.....	45
Tabulka 8 Proškolení.....	46
Tabulka 9 Četnost použití omezovacích prostředků	47
Tabulka 10 Omezovací prostředky	48
Tabulka 11 Používané prostředky	49
Tabulka 12 Mechanické omezení.....	50
Tabulka 13 Standard	51
Tabulka 14 Rozhodnutí o požití omezovacích prostředků.....	52
Tabulka 15 Kontrola stavu	53
Tabulka 16 Doba použití	54
Tabulka 17 Náročnost	55
Tabulka 18 Použití formuláře.....	56
Tabulka 19 Platnost pokynu.....	57
Tabulka 20 Vztah vzdělání a péče o pacienta	62

ÚVOD

Problematika násilí a agrese v současné společnosti má vzrůstající tendence a je velmi aktuálním a hodně diskutovaným tématem dnešní doby. Kriminality obecně přibývá (www.policie.cz, 2013). Násilí ve zdravotnictví je v dnešní době označováno jako fenomén a někteří autoři hovoří o endemickém výskytu (Koukolík, 2008). Jak uvádí Pekara (2015) více než jedna čtvrtina násilí ve společnosti se odehrává ve zdravotnictví. Ve zdravotnických zařízeních dochází velmi často k situacím, které mnohdy nelze zvládnout jinak než vhodným terapeutickým přístupem, medikací nebo pomocí omezovacích prostředků. Důvodem použití omezovacích prostředků je chování pacienta, které by mohlo ohrozit jeho samotného nebo jeho blízké okolí. Všechny metody, které v dnešní době mohou být využívány, musí být v souladu s lidskými právy, důstojností a svobodou pacienta. Bakalářská práce s názvem Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů se zaměřuje na znalosti a zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s péčí o násilného pacienta v Oblastní nemocnici Příbram a.s. Cílem teoretické části práce je vymezit agresivní chování, popsat násilné chování u pacientů a jeho zvládnání a uvést přehled omezovacích prostředků.

V části průzkumné byly zvoleny následující cíle:

Cíl 1. Zmapovat zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků při péči o násilného pacienta.

Cíl 2. Zjistit jaké mají nelékařští zdravotničtí pracovníci znalosti o omezovacích prostředcích používaných v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. na konkrétních odděleních.

Cíl 3. Zmapovat znalosti, týkající se Standardu o použití omezovacích prostředků.

Popis rešeršní strategie:

V první fázi vyhledávání byla vymezena a definována klíčová slova v českém jazyce: agrese, násilí, omezovací prostředky, standard. V jazyce anglickém byly těmito slovy: aggression, violence, limiting means, standard. Vyhledávání literatury, která byla následně použita pro vypracování bakalářské práce s názvem Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů, proběhlo v období říjen – prosinec 2017. Časové vymezení v anglickém a českém jazyce bylo zvoleno od roku 2007 až po současnost.

Rešerše byla zpracována ve spolupráci s knihovnou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze a Lékařskou knihovnou v Příbrami. Použity byly také elektronické databáze Souborný katalog ČR a Databáze vysokoškolských prací.

Pro tvorbu bakalářské práce byla použita následující vstupní literatura:

HNILICOVÁ, Helena a kol., 2008. Násilí jako znepokojující fenomén současného zdravotnictví. *Praktický lékař*. 88(5), 267-271. ISSN 1803-6597

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2475-203-7.

MORÁVEK, Tomáš, 2016. *Zkušenosti zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji*. Brno, Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Bakalářská práce. MED MUNI.

PEKARA, Jaroslav, 2015. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Disertační práce.

PEKARA, Jaroslav, 2016. *Prevence násilí ve zdravotnictví. Program Dejte ženám šanci*. [online]. Praha: Projekt: 595 – Stop násilí ve zdravotnictví. [cit. 10. 02. 2018]. Dostupné z: <http://stopnasili.cz/wp-content/uploads/2016/03/06-Role-zdravotn%C3%ADk%C5%99-při-prevenci-a-pomoci-obětem-DN.pdf>

PEKARA, Jaroslav a Marie TREŠLOVÁ, 2011. *Prevence násilí v ošetrovatelství*. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2011, roč. 7, č. 2 [cit. 2018-03-08], s. 187-191. ISSN 1804-7858. Dostupné z: [www.casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2011/181-prevence-nasili-v-osetrovatelstvi-\(prehledova-studie\)](http://www.casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2011/181-prevence-nasili-v-osetrovatelstvi-(prehledova-studie))

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

PINDEŠ, Miroslav a kolektiv, 2012. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: Českomoravská konfederace odborných svazů. ISBN: 978-80-87306-08-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

Násilné a agresivní chování je velmi závažným tématem a bývá označováno za velké riziko. Informace o násilném chování pacientů se objevují v médiích a jsou předmětem zájmu odborníků, kteří se snaží tento společenský jev lépe poznat a vytvořit předpoklady pro redukci jeho výskytu (Nerenburg, 2008). Také já jsem se v průběhu studia na odborné praxi setkala s násilným chováním pacientů, což byl jeden z důvodů, proč jsme zvolili toto téma.

1 DEFINICE NÁSILÍ

Násilí je chování, které se vyskytuje mezi lidmi, a bývá spojováno s různými formami psychopatologie. Při násilném chování se jedná o patologickou agresi, jejímž cílem je někoho poškodit (Pekara, 2015). Světová zdravotnická organizace charakterizuje násilí jako hrozbu či úmyslné použití fyzické síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě. Jedná se o sílu (moc), která má, nebo s vysokou pravděpodobností bude mít, za následek poranění, smrt, psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti (www.who.int, 2018). Z hlediska sociologického a antropologického nalézáme definice násilí, které odpovídají reakci na frustraci a bezmoc na jedné straně a agresivním hnutím či přáním zničit, na straně druhé. Násilí může sloužit i jako cenný "pojistný ventil" pro osobu, která zažívá extrémní úroveň hněvu. Mnozí autoři poukazují na komplexnost a složitost významu slova násilí. Z hlediska charakteru násilí je pak rozlišována nejčastěji forma slovní a fyzická. Při slovním násilí se jedná o použití hrubého nebo urážlivého jazyka (včetně sexuálně zneužívajících narážek), hanlivých poznámek nebo profánních a obscénních komentářů. Fyzické napadení zahrnuje plácnutí, svírání, tlačení, strkání, plivání nebo kopání, a to za použití zbraně nebo bez ní (Pekara, 2015).

Pekara (2015) uvádí, že mezi termíny násilí a agrese je rozdíl. Vevera a kol. (2007) popisují agresi jako fyziologickou odpověď, která směřuje k přežití v přírodě. Oproti tomu násilné chování považují za patologickou agresi, jejímž smyslem je poškodit druhou osobu.

Agrese je akutní krátkodobá reakce, která se projevuje ve frustračních situacích, při nichž je ohroženo uspokojení nějaké důležité potřeby (Špatenková, 2011).

Agrese je definována jako nepřátelské, zraňující nebo destruktivní chování, často způsobené frustrací, může být kolektivní, či individuální. Lidská agrese je nepochybně zapříčiněna multifaktoriálně, včetně politických, společenských, ekonomických, zdravotních a psychologických faktorů (Látalová, 2013, s. 12). V lidské společnosti výraz agresivita může znamenat slovní (verbální) agresivitu, fyzickou agresivitu nebo agresivitu psychickou. Agresivní jednání je jednou z běžně se vyskytujících alternativ lidského chování a je časově omezenou reakcí. Naproti tomu agresivita je považována za více či méně trvalou tendenci k útočným reakcím. Při agresivitě jde o sklon (vrožený

i získaný), který určuje míru jedince reagujícího na nepříjemné podněty či ohrožení (Pekara, 2015). Agresivita je dlouhodobě trvající agresivní reakce.

Výrost a Slaměník (2008) uvádí, že, agrese není jen násilí, ale řadí sem i mobbing, šikanování, nebo tyranizování. Pojem násilí pochází z latinského slova violentia. Je to útočné chování a jednání s prvky verbální či fyzické agrese (Pekara, 2015). Wróbl (2008) popisuje násilné chování jako způsob ovlivňování, který je použit proti vůli oběti, která nese následky násilí. Jde o bezohlednost vůči pocitům a zájmům druhé osoby a destruktivní využití převahy a síly. Násilné chování narušuje pocit důstojnosti osoby, proti které je násilí použito.

Násilné chování je však často impresí určitého vzorce sociálního chování, řetězením rodinného násilí. Objevuje se přesah násilí (i ve formě negativních emocí) do dalších sociálních skupin. Násilí se šíří paprskovitě všemi směry, záleží na tom, ve kterých směrech a jak účinné jsou obranné bariéry (Müllerová, 2014, s. 176).

1.1 Příčiny vzniku násilí a agresivity

Sklon k násilí a agresivitě bývá podmíněn více faktory, závisí na kumulaci různých vlivů vrozené dispozice, získané zkušenosti a aktuálních podnětů:

- **Dědičnost**

Člověk má vrozené dispozice k agresivnímu chování. Tyto předpoklady nejsou u všech lidí stejné. Vágnerová (2012) uvádí, že většina lidí má průměrnou dávku předpokladů k agresivnímu chování (ve vztahu k normě dané populace), extrémní varianty jsou vzácnější. Rozložení agresivního chování odpovídá Gaussově křivce, tj. odpovídá normálnímu rozložení.

- **Biologické předpoklady k agresivnímu způsobu reagování**

Tyto předpoklady k agresivnímu chování mohou být dány změnou ve struktuře a funkci mozku. Tyto odchylky nemusí mít genetickou příčinu, ale mohou vzniknout v důsledku poškození CNS, úrazem nebo onemocněním. Velký význam může mít také perinatálně vzniklé postižení. Sklon k agresi není v mozku jednoznačně lokalizován, avšak pacienti s poškozením kůry čelních laloků bývají útočnější a agresivnější. Zvýšená agrese bývá také spojována s nízkou koncentrací serotoninu v krvi. Tento biochemický základ je považován za příčinu zvýšené impulzivní agresivity například u hyperaktivních dětí. Vzrůst agrese může souviset i se změnami hladiny acetylcholinu,

který vede ke stavům spouštějícím násilné chování. Také zvýšená produkce noradrenalinu stupňuje pocity napětí a strachu a může posílit agresivní reagování. Větší sklon k agresi mají muži, toto souvisí s hormonem testosteronem. Muži s vysokou hladinou tohoto hormonu bývají konfliktní, reagují často agresivně bez předchozí provokace (Vágnerová, 2012).

- **Duševní porucha, užívání psychoaktivních látek**

Agresivní chování může souviset i s duševní chorobou či poruchou osobnosti. Násilné jednání je typické například u psychotiků, které vyplývá z jejich chorobného přesvědčení, tj. halucinací. Zvýšený výskyt násilného způsobu chování se objevuje také u nemocných se schizofrenií. Agresivní chování může být posilováno také užíváním psychoaktivních látek (alkohol, drogy) (Vágnerová, 2012).

- **Vlivy prostředí a aktuální situace na násilné a agresivní způsoby reagování**

Agresivita není jen záležitostí jednotlivce a malých sociálních skupin, na jejím rozvoji se podílí i společenské klima. Roli zde hraje sociokulturní vzorec typický pro danou společnost, který je normou pro ostatní členy společnosti. Odráží se v něm historie, ale i aktuální vlivy. Sociální ovlivňování může i nepřímo podporovat násilí a společnost je pak méně citlivá k agresivním projevům a získává určitou míru tolerance. Tolerance k agresivitě se v průběhu času mění, násilí se stává součástí běžné zkušenosti a začne být považováno za normální jev. Člověk i společnost mohou ztratit schopnost rozlišovat a postupně začnou tolerovat i chování, které zjevně omezuje práva jiných. Agresivní projev se může stát normou kdekoli (v rodině, ve skupině). Také aktuální situace může působit jako spouštěč agresivního jednání. Riziko agrese zvyšuje například nejasnost a nepřehlednost situace, nadměrné nakupení lidí, chybění pravidel anebo také příliš striktní řád. Tendence reagovat agresivně závisí i na aktuálním stavu jedince, na jeho psychickém či somatickém vyčerpání (Vágnerová, 2012).

Příčiny násilí můžeme hledat nejenom v osobnosti člověka, ale mnohdy i v jeho okolí. Fischer a Škoda (2014) upozorňují na prezentaci násilí v médiích, která mnohdy ovlivní názory a chování hlavně mladých lidí. Ti, pak mnohdy berou násilné chování za společenskou normu a způsob, jak prosadit své názory a postoje a uspokojit své potřeby. Násilí a agresivita je dle mínění autorů záležitostí jednotlivců, skupin a celé společnosti. Na vzniku násilí se mnohdy podílí i společenské klima. Martínek (2015) se domnívá, že pokud bude dítě často sledovat násilí v televizních pořadech, upevní

to v něm přesvědčení, že je násilí povolené a může pomoci něj řešit různé životní situace. Obdobnou funkci jako televizní pořady plní dle jeho názoru i různorodé počítačové hry, kdy se dítě často identifikuje s násilníkem.

Násilí (violence) bývá někdy za agresivitu zaměňováno. Jedná se o pojem používaný pouze pro lidské jednání a chování. Tradičně je používán v sociologii a ve forezních disciplínách. Přírodní vědy (studium zvířat) tradičně používají pojem agresivita (Fischer, Škoda, 2014, s. 48).

2 NÁSILNÉ CHOVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Světová zdravotnická organizace definovala násilné chování jako *záměrné užití fyzické síly nebo moci, buď jako hrozby, nebo aktuálně, a to proti sobě samému, druhé osobě, proti skupině, či komunitě, které buď s vysokou pravděpodobností vyústí, nebo skutečně vyústí do úrazu, smrti, psychologického poškození, naruší vývoj, nebo způsobí deprivaci* (www.who.int, 2018).

Současný společenský vývoj je v dnešní době poznamenán vzestupem násilí, které můžeme sledovat v mnohých oblastech naší společnosti (zdravotnictví, školství, služby apod.). Petr, Marková a kolektiv (2014) uvádí, že ve zdravotnických zařízeních se výskyt násilného chování stává celospolečenským problémem. Zdravotníci jsou vystaveni každodennímu kontaktu s pacientem, který se často nachází v náročné životní situaci

a je ve stresu. Má strach o své zdraví a o svůj život. Z těchto důvodů se mnohdy chová neadekvátně, až násilně. Terčem násilníka se může stát kterýkoli zdravotník (Petr, Marková a kol., 2014).

Petr, Marková a kolektiv (2014) popisují, že často násilnému chování předchází agitovanost (celkový motorický neklid), jako například přešlapování a zvýšená gestikulace. Od zdravotníka se očekává, že dovede takové chování zachytit, vyhodnotit a předvídat hrozící nebezpečí. Důvody nespokojenosti pacienta mohou být oprávněné nebo neoprávněné, problém však nastává, když své emoce projevuje násilným chováním (Petr, Marková a kol., 2014). Dle Pindeše (2012) celosvětově vzrůstá násilné chování ve společnosti, což se promítá i do činnosti pomáhajících profesí. Zdravotníci jsou často vystavováni rostoucí brutalitě, což se následně projeví ve statistikách příčin nemocí z povolání, úrazů a mnohdy i příčin úmrtí. Mezi významné příčiny násilného chování patří nepřipravenost zdravotníků na násilné chování pacientů a klientů, organizační nepřipravenost zdravotnického zařízení zajistit prevenci násilí a v neposlední řadě neschopnost zdravotníků se bránit.

Být připraven na situace každodenního života znamená být schopen vypořádat se i se slovními útoky, ale i jinými způsoby provokace. Mnoho lidí nemělo dosud možnost dostat se do podobné stresující situace a nevědí tedy, jaký je pocit někoho udeřit, dostat ránu a při reálném napadení nedokážou odhadnout své limity v

sebeobraně. Stejně jako jiné obory i zdravotnictví klade na své pracovníky vysoké nároky, které zhoršují klima na pracovišti, vedou k nervozitě, stresu a mnohdy mohou vyústit k agresivnímu chování nejenom samotných pracovníků, ale také pacientů, jejich příbuzných, popřípadě doprovázejících osob. Proto je nutné vždy na verbální, fyzické či jiné útoky reagovat adekvátně v rámci mezí zákona (Pindeš a kol., 2012, s. 181).

Jak uvádí Pindeš (2012) v případě fyzického i psychického násilí ve zdravotnictví hraje určitou roli i neustálý kontakt s pacienty/klienty, charakteristika násilníka (alkoholismus, nízká inteligence apod.), stres v práci zdravotníků (přepřecpanost, únava, nedostatek času, špatné interpersonální vztahy, neschopnost vhodně komunikovat), špatný přístup vedení zdravotnického zařízení k násilnému chování (nezájem o problémy zaměstnanců), nevhodná koordinace práce (nevhodné rozdělení pracovních úkolů, nedostatek personálu) a vysoká tolerance vedení k projevům násilí. Násilné chování ve zdravotnictví může mít formu slovních urážek, ponižování, vyhrožování, nebo přímého fyzického útoku s následným ohrožením zdraví (Pindeš a kol., 2012).

Kelnarová a Matějková (2014) popisují násilné a agresivní chování u pacientů jako projev nízké tolerance k psychické zátěži a bolesti. Násilné chování pacientů/klientů může mít dle jejich názoru příčinu ve sdělení nepříznivé diagnózy, v nesnesitelné bolesti, nebo v dlouhodobém čekání na ošetření. Svou nespokojenost projevuje pacient/klient křikem, odmítáním léků, stížnostmi na zdravotnický personál, vulgárním slovníkem, odmítáním vyšetření a zákroků, v horším případě i fyzickým útokem. Častým spouštěčem nevhodného chování bývá strach z budoucnosti, pocit křivdy a nespravedlnosti, dlouhodobé čekání, zbytečná zátěž, pocit bezmoci a ponížení, bolest, možnost ztráty zaměstnání, psychopatické rysy jedince, alkohol a návykové látky a v neposlední řadě existenční problémy jedince. Komunikace s osobou, která má násilné projevy vyžaduje profesionální – klidné chování a zároveň volbu vhodné verbální a neverbální komunikace. Důležité je, aby zdravotník nezůstával s násilníkem sám a měl možnost úniku v případě potřeby, nebo měl v blízkosti dalšího zdravotníka.

Mezi doporučené zásady komunikace řadí Kelnarová a Matějková (2014):

- naslouchat pacientovi/klientovi a neskákat mu do řeči;
- dodržovat bezpečnou vzdálenost od násilníka;
- chovat se klidně a nekonfliktně;

- mluvit klidně a srozumitelně;
- nenechat se vyprovokovat k násilnému jednání;
- pokud je příčinou hněvu pacienta nevhodné chování zdravotníků, omluvit se;
- udržovat oční kontakt, kontrolovat své verbální a neverbální projevy (Kelnarová, Matějková, 2014).

Násilí ve zdravotnictví je označováno za negativní fenomén, který souvisí s poskytováním péče o pacienty. Rozsáhlé studie prokazují značný dopad násilí na psychickou a fyzickou stránku ošetřujícího personálu (Pekara, 2015). Největší příčinou násilí ve zdravotnictví jsou vystupňované negativní emoce (zejména u nepsychiatrických pacientů, což však psychiatrické příčiny násilí nevylučuje), které nejsou vhodně zpracovány. V případě že negativní emoce se nedaří ovládnout (deeskalace) dochází k chování, které označujeme jako násilné (Pekara, 2016). Pekara (2015) definuje násilí jako vystupňované agresivní chování, které vzniká na podkladě negativních emocí a dalších faktorů.

2.1 Násilné chování ze strany pacienta a jeho doprovodu

Pekara (2015) udává, že násilí ve zdravotnictví se vyskytuje nejčastěji ve formě násilí verbálního. Česká republika se tématu násilí ve zdravotnictví věnuje zatím jen okrajově.

Zdá se, že agresivní projevy se v rámci poskytování zdravotní péče vyskytují dost často, násilí se dopouštějí jednak pacienti, jednak jejich příbuzní. Obvyklými oběťmi jsou buď zdravotničtí pracovníci, nebo spolupacienti. V České republice byly zveřejněny případy útoků intoxikovaných pacientů vůči posádkám sanitek, případy násilí v nemocnicích zveřejňovány nejsou (Látalová, 2013, s. 36).

Příčinou násilného chování pacientů a jejich doprovodu může být neprofesionální přístup zdravotníků, dlouhé čekání na ošetření, špatná organizace práce ve zdravotnickém zařízení, podávání zkreslených informací, stres pacienta, vliv alkoholu a toxických látek, pocit ohrožení, dlouhodobá hospitalizace, pocit ponížení, nedostatek informací, psychiatrické onemocnění, bolest pacienta a strach o život (Petr, Marková, 2014).

Raboch a Pavlovský (2013) zmiňují, že poměrně frekventovaný typ násilí ve zdravotnictví je násilí verbální. Příkladem tzv. verbálního násilí může být osoba,

kteřá je zvyklá křičet, když je nespokojena. Jestliže jí okolí ustoupí, bude využívat nadále tento způsob komunikace pro prosazení svých přání ve všech situacích. V tomto případě je důležité zachovat klid, neodpovídat na verbální násilí protiútokem, vyslechnout stížnost a vyjádřit nesouhlas s chováním pacienta (Raboch, Pavlovský, 2013).

Pacienti a jejich rodina očekávají ze strany zdravotníků úctu, zájem a pochopení pro jejich problém, poskytnutí potřebných informací, empatii a lidskost, respekt a uctívou komunikaci. Není vhodné pacienta přehlížet, označovat ho číslem/diagnózou, nepozdravit ho a nepředstavit se. To všechno může snížit důvěru nemocného a jeho rodiny ke zdravotníkům (Pekara, 2016).

2.2 Násilné chování ze strany zdravotníka

Na základě zkušeností z praxe a proběhlých výzkumů, přibývá také incidentů, kdy zdravotničtí pracovníci neovládou své negativní emoce a jejich následné chování působí na pacienty vyčítavě a potenciální útočníky k násilí provokuje. Pacienti v těchto chvílích očekávají od sestry pochopení, lidský přístup a osobní zájem (Pekara, 2016, s. 1).

Pekara (2016) uvádí, že vystupňované emoce negativního rázu u zdravotníků, jsou spojeny se stresem, který jejich pracovní výkon provází a snižují tak schopnost ovládnout se a zachovat profesionální chování. Zdravotník má ve stresové situaci sníženou sebekontrolu, nedokáže vhodně komunikovat a není schopen se s danou situací vhodně vypořádat. Mnozí zdravotníci svým nevhodným chováním často provokují potenciálního násilníka (Pekara, 2016).

V situaci, kdy zdravotník vyvolá negativní emoce u pacientů (nebo jeho rodiny) se jedná o neschopnost vhodně komunikovat a neschopnost sebeovládání. Stres v zaměstnání, nedostatek odpočinku a spánku, nedostatek času, osobnostní rysy zdravotníka, nemoc, finanční problémy, špatné sociální zázemí, neúspěch nebo nedobré interpersonální vztahy na pracovišti přispívají u zdravotníků ke vzniku konfliktní situace.

Někteří pacienti se občas setkávají s projevy verbálního násilí ze strany zdravotníků, kteří se chovají neprofesionálně, arogantně a hrubě. Zdravotníci jim nevybíravě sdělují příčinu jejich zdravotního stavu (jste tlustá, musíte na operaci) a

obviňují pacienty, že si za svoji nemoc mohou sami. Neprofesionální chování zdravotníků mnohdy způsobí, že zdravotník útočnicka vyprovokuje a ten náhle zaútočí (Hnilicová, 2008).

Zdroje násilí při kontaktu zdravotníka a pacienta/jeho příbuzného můžeme rozdělit na dvě roviny: rovina, kdy může zdravotník vyvolávat negativní emoce u pacienta a rovina, kdy může pacient vyvolat negativní emoce u zdravotníka. Konečným důsledkem obou rovin může být projev násilí (Pekara, 2016, s. 3).

3 ŘEŠENÍ NÁSILNÉHO CHOVÁNÍ

Sociálně vnímavý zdravotník je schopen již při prvním kontaktu s pacientem, popřípadě jeho rodinou či doprovodem, poznat první signály, které ho upozorňují na příznaky násilného chování. V první fázi je důležité snažit se zmírnit napětí a stres. Záleží na schopnostech zdravotníka komunikovat a na jeho schopnosti ovládnout své emoce. Zdravotník pacienta informuje o tom, jak bude postupovat, co ho čeká a na koho se může obrátit v případě potřeby (Raboch, Pavlovský, 2013).

3.1 Prevence násilného chování

V rámci prevence násilného chování na pracovišti je důležité již při výběru nových zaměstnanců eliminovat adepty s možnými prvky násilného chování. Zdravotník by měl být schopen zvládat náročné stresové situace, mít schopnost sebeovládání, měl by mít dobré komunikační schopnosti. Ze strany vedení je potřebná ochota řešit včas problémy na pracovišti, nezlehčovat problémy zaměstnanců a sledovat průběžně pracovní klima na pracovišti. Zaměstnavatel by měl mít připraveno vhodné preventivní opatření, postupy a plány, jak omezit riziko násilného chování a jak postupovat po případném incidentu. Pro identifikaci nebezpečných událostí je důležité tzv. hodnocení rizik – provádět analýzu faktorů, které mohou vést k násilí a hodnotit, zda jsou preventivní opatření dostatečná. Hodnocení rizika zahrnuje identifikaci nebezpečí, vyhodnocení rizik a opatření na předcházení možných rizik. Na pracovišti je nutné upravit prostředí tak, aby bylo možné předcházet riziku násilného chování (instalace kamerových systémů, odstranění předmětů, které by mohly sloužit jako zbraň pro případného násilníka). Zaměstnanci by měli být proškoleni v tom, jak postupovat v případě násilného chování pacienta a jeho doprovodu. Hodnocení rizik a preventivní opatření (stejně tak jako řešení vzniklé problémové situace) by měli být pravidelně monitorovány, řádně zdokumentovány a mělo by být navrženo řešení situace. Zdravotníci by měli být seznámeni s tím, jak odhadnout tzv. problémového pacienta/klienta. V případě kontaktu s násilníkem je důležité nereagovat stejným způsobem jako násilník (nekřičet, neurážet), dát mu prostor ke sdělení jeho problému, vyjádřit porozumění a snažit se navrhnout vhodné řešení stávající situace. Nekomentujeme nevhodné chování násilníka, ale dáme mu najevo, že jeho chování neřeší problémovou situaci (Pindeš a kol., 2012).

Již při prvním setkání zdravotníka s pacientem je důležité získat co nejvíce informací o pacientovi a jeho situaci. Čím více informací zdravotník získá, tím lépe se může rozhodovat. Informace získává z lékařských a ošetrovatelských zpráv, od výjezdové skupiny záchranné služby, nebo od doprovodu pacienta. Mezi důležité informace patří události, které předcházejí přijetí (neklid, násilné chování, agrese, asistence policie), anamnéza násilných činů, neverbální i verbální projevy a známky vlivu omamných látek (Petr, Marková a kol., 2014; Koukolík, 2008).

Škrlová (2008) doporučuje v rámci prevence násilí na pracovišti předcházet násilným konfliktům vhodnou komunikací, výcvikem personálu k řešení konfliktních situací a výcvikem ke správnému hodnocení rizika. Zároveň doporučuje sledovat změny v chování klientů, ale i v chování zaměstnanců. Příčinu vystupňovaného stresu a následného násilného chování u zaměstnanců spatřuje v nedostatečném finančním ohodnocení zaměstnance, opakovaném kárání za provedené chyby při práci, v osobních problémech a v neposlední řadě v pocitu zaměstnance, že se s ním jedná nespravedlivě. Doporučuje neomlouvat zaměstnance, kteří mají sklony k násilnému chování a řešit tyto případy okamžitě.

3.2 Deeskalace násilníka

V první fázi při neklidném chování pacienta, nebo jeho doprovodu je důležitá deeskalace, která zahrnuje vyhodnocení situace, vhodnou komunikaci a vhodnou taktiku vyjednávání. Při vyhodnocení situace se snažíme zjistit příčinu násilného chování a pokusíme se navázat komunikaci. Pro vyhodnocení je důležitý dostatečný čas a vhodný prostor (s možností úniku, nebo pomoci pro personál). Během komunikace se snažíme snížit napětí, podráždění, nebo strach agitované osoby. Při vyjednávání nabídneme možnost řešení. Raboch a Pavlovský (2013) doporučují obecné zásady pro jednání s agitovaným pacientem:

- nebýt sám v místnosti s agitovanou osobou;
- sledovat neverbální signály pacienta/doprovodu;
- respektovat osobní prostor pacienta/doprovodu;
- neotáčet se k agitované osobě zády;
- odstranit nebezpečné předměty z blízkosti agitované osoby;
- hovořit klidně a srozumitelně;

- nekomentovat výroky pacienta/doprovodu;
- pokud to lze, přivolat někoho z personálu;
- během komunikace oslovovat pacienta/doprovod příjmením, vyjadřovat empatii;
- omezit rušivé stimuly;
- záznam do dokumentace udělat až po proběhnutí rozhovoru – během komunikace si nedělat poznámky;
- při vystupňování neklidu ukončit rozhovor;
- při nutnosti fyzického zásahu zachovat snahu jednat rychle a šetrně (Raboch, Pavlovský, 2013).

Příčiny násilného chování mohou pramenit z pocitu bezmocnosti a ohrožení, nebo souvisejí s pocitem omezení práv, snahou překonat úzkost, velkou bolestí, pocitem křivdy, zklamáním (pocit, že zdravotník se pacientovi dostatečně nevěnuje), dlouhým čekáním na ošetření, pocitem ponížení, vystupňovaným vztekem, nebo souvisí s osobností pacienta. Existující způsoby pro zvládnutí agresivního chování pacienta nazýváme deeskalace. Je používán takzvaný tříkrokový algoritmus – oslovení, navázání kontaktu, verbální deeskalace (Běhounek a kol., 2012).

Deeskalační technika se skládá z deseti na sebe navazujících kroků:

1. respektování osobní zóny nemocného – tj. dodržování minimální vzdálenost dvou délek paže od nemocného, tím je umožněn i tzv. únikový koridor;
2. neprovokování- tj. slušné, klidné vystupování, soulad mezi verbálními a neverbálními projevy;
3. navázání verbální kontaktu – s nemocným by měla mluvit vždy jen jedna osoba, které se podařilo navázat kontakt. Je nutné se představit, napomoci nemocnému v orientaci v nastalé situaci, objasnit svou roli;
4. stručnost – používání krátkých vět, obecná řeč bez odborných termínů;
5. identifikace potřeb a pocitů nemocného – zde je možno použít cokoli z anamnézy, z verbálního i neverbálního projevu nemocného;
6. aktivní naslouchání – snaha porozumět tomu, co nemocný říká, vidět situaci z jeho pohledu;
7. vyjádření souhlasu – výrazně posiluje vztah mezi nemocným a personálem;

8. nastavení pravidel a jasných hranic – nemocného poučíme o akceptovatelném chování a případných následcích nevhodného chování. Respekt a úcta musí být oboustranné;
9. nabídka volby – je-li to možné, dáme pacientovi možnost volby a neustále se snažíme o optimismus v tom ohledu, že nemocný zvládne sebekontrolu a jeho stav se zlepší;
10. debriefing nemocného a personálu – tj. znovunavázání terapeutického vztahu s nemocným (Běhounek a kol., 2012).

Další způsoby zvládnání neklidných pacientů jsou pak za použití tzv. omezovacích prostředků. Zdravotník by měl volit prostředky vždy po důkladném zhodnocení situace. Na prvním místě by mělo být zajištění bezpečí pacienta a eliminace všech možných faktorů, které zdravotníka znevýhodňují (Běhounek a kol., 2012).

3.3 Péče o pacienta po konfliktu

Po uskutečnění deeskalaci a zklidnění násilníka sledujeme celkový zdravotní stav pacienta a možné vedlejší/nežádoucí účinky podaných léků (nauzea, zvracení, hypotenze, respirační deprese). Vždy platí, že restrikcí ponecháme pacientovi jen nezbytně dlouhou dobu a volíme ji v situaci, kdy selhaly jiné postupy. Pacientovi v omezení musí zdravotnický personál věnovat dostatečnou pozornost a péči. Je nezbytně nutné sledovat a zapsat do dokumentace případné vzniklé komplikace, spojené s restrikcí (poranění pacienta, nebo personálu při deeskalaci; poranění pacienta omezovacím prostředkem; poruchy prokrvení a inervace; poranění jiným pacientem; prochlazení; dehydratace; dekubity; psychická traumatizace pacienta). V případě, že dojde ke komplikacím při omezení pacienta, je nutné nahlásit tuto situaci ošetřujícímu lékaři. Užití omezovacího opatření musí být srozumitelně zdokumentováno. Zápis v dokumentaci by měl obsahovat důvod použití, frekvence kontrol personálem, datum a čas zahájení, čas ukončení, podpis zdravotníka, který zápis provedl, průběžný stav pacienta, příjem tekutin a stravy, vyprázdnění, podání medikace, hodnoty fyziologických funkcí, stav kůže, stav vědomí). Během použití omezovacích prostředků a po deeskalaci násilného/agresivního pacienta postupuje zdravotnický personál dle standardu o použití omezovacích prostředků (Králičková, 2016; Valná, 2008; Petr, Marková a kol., 2014).

4 OMEZOVACÍ PROSTŘEDKY

Každé použití jakéhokoliv omezovacího prostředku je dle zákona č. 372/2011, Sb. zcela specifickým opatřením a u jednotlivých klientů je vždy určeno k zabránění sebepoškození, ohrožení ostatních pacientů či personálu nebo k zabránění v poškození majetku.

V České republice je v současné době platný zákon č. 372/2011, Sb., který definuje následující omezovací prostředky k omezení volného pohybu pacienta (§ 39):

- a) *úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,*
- b) *omezení pacienta v pohybu ochrannými kurty nebo pásy,*
- c) *umístění pacienta v síťovém lůžku; to neplatí v případě poskytování záchranné služby,*
- d) *umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,*
- e) *ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,*
- f) *psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo*
- g) *kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až f) (Česko, 2011)*

Dle zákona č. 372/2011 § 40) lze použít omezovací prostředky v následujících případech:

- a) jsou-li použity k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob,
- b) po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití uvedené v bodě a)
- c) pokud byl použitý mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, ale byl neúspěšný, (výjimku představují případy, kdy použití mírnějšího postupu by nevedlo k odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob), vždy musí být snaha zvolit nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.

V případě použití omezovacích prostředků je povinností každého zdravotnického zařízení v České republice zajistit, aby:

- a) pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, byl (s ohledem na zdravotní stav) srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku,
- b) bez zbytečného odkladu o použití omezovacích prostředků byl informován zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta; jejich vyjádření musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a podepsáno zdravotnickým pracovníkem (který záznam učinil) a zákonným zástupcem,
- c) po dobu použití omezovacího prostředku byl zajištěn nezbytný dohled na pacienta zdravotnickými pracovníky a byla přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta,
- d) použití omezovacích prostředků indikoval lékař, zcela výjimečně (v neodkladných případech, vyžadujících okamžité jednání) i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen (v tomto případě o použití omezovacího prostředku musí být neprodleně informován lékař, který potvrdí odůvodnění omezení),
- e) použití omezovacího prostředku, včetně důvodu jeho použití bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Poskytovatel musí dle zákona Zákon č. 372/2011 § 40 vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků. V této centrální evidenci musí být obsaženy souhrnné údaje

o použití omezovacích prostředků (jejich počet za kalendářní rok), přičemž každý omezovací prostředek se eviduje samostatně. Identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se do centrální evidence nezapisují. Každé použití omezovacích prostředků musí být evidováno do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

V případě použití omezovacích prostředků u pacienta je zdravotnické zařízení povinno oznámit soudu do 24 hodin:

- a) *hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c); obdobně se postupuje, jestliže pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu,*

- b) *dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až g) nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.*
- c) *hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.*
(Česko, 2011)

4.1 Typy používaných omezovacích prostředků v České republice

Jestliže je nutné pacienta chránit před pádem, zraněním nebo dochází-li současně se změnami kvality vědomí také k závažným somatickým komplikacím doprovázeným změnou hybnosti pacienta, lze použít prostředků, které nejsou považovány za fyzické omezení pacienta.

Jedná se o tyto prostředky:

- a) lehká fixace pacienta v křesle za účelem zajištění jeho stability,
- b) použití zábran k lůžku pro zabránění pádu pacienta,
- c) zajištění končetiny například při aplikaci infuze,
- d) pobyt pacienta v izolační místnosti či v síťovém lůžku, pokud jsou tyto otevřeny, nejsou považovány za fyzické omezení pacienta v pohybu
(Raboch a kol., 2013).

Jakákoliv situace, která vedla během hospitalizace k použití omezovacího prostředku, musí být zapsána v dokumentaci pacienta a následně evidována. Jednotlivé postupy v těchto specifických a náročných situacích (dáno ve většině případů nespoluprací pacienta), které se týkají užití jednotlivých druhů omezovacího prostředku či následnou péčí o pacienta včetně nepřetržitého vizuálního kontaktu s ním, jsou dány Standardy. Ty jsou zpracovány zařízeními, kde lze použít omezovacích prostředků. V těchto Standardech, které jednoznačně zajišťují ochranu pacienta, jsou definovány postupy specializované péče o pacienta. Jsou zde stanoveny způsoby a intervaly zápisů vedení ošetřovatelské dokumentace během doby použití omezovacího prostředku a následné péče o pacienta po ukončení doby nezbytně nutné k fyzickému omezení. Znalosti jednotlivých postupů, jsou nutností u profesionálního týmu, který bývá v souvislosti s problematikou používání omezovacích prostředků opakovaně proškolen. Je-li omezovací prostředek použit, musí o této události následovat zápis do dokumentace pacienta. Ve zdravotnické dokumentaci musí být uvedeno:

- a) popis aktuálního zdravotního stavu pacienta,
- b) důvody, které vedly k použití omezovacího prostředku u pacienta,
- c) specifikace druhu omezovacího prostředku,
- d) čas zahájení použití omezovacího prostředku,
- e) pokud byla pacientova podána ordinovaná medikace ke zklidnění její druh, způsob podání či aplikace,
- f) hodnoty fyziologických funkcí, které jsou měřeny pacientovi během doby trvání použití omezovacího prostředku,
- g) hodnocení stavu pacienta, který je pod nepřetržitým dohledem ošetřujícího personálu, s uvedením důvodů vedoucích k ukončení použití omezovacího prostředku nebo k jeho prodloužení,
- h) ošetrovatelská péče o pacienta (během doby jeho pobytu v omezovacím prostředku) se zajištěním jeho hygieny, podání stravy, tekutin, léků, možnosti vyprázdnění se aj.,
- i) čas ukončení použití omezovacího prostředku se zhodnocením stavu pacienta, příjmení, jméno a podpis lékaře, který použití omezovacího prostředku ordinoval (Raboch a kol. 2013, Petr, Marková a kol., 2014).

Pro jednotlivé druhy omezovacích prostředků jsou uvedena přesná kritéria časů, způsobů nejdelší možné doby provedení zápisů či měření fyziologických funkcí, která jsou uvedena ve Standardech jednotlivých zdravotnických zařízení.

4.2 Právní normy České republiky pro použití omezovacích prostředků

Omezovací prostředky, které je možné použít u hospitalizovaných pacientů, jsou součástí specifické ošetrovatelské péče, a proto je nutné určení pravidel a zásad pro jejich používání. České právní normy České republiky jsou normy hierarchicky podřazené obsahu mezinárodních smluv, z nichž z části vycházejí a jsou jejich konkrétnějšími nařízeními platnými pro dané území – v tomto případě pro Českou republiku. Mezinárodní smlouvy Úmluva o ochraně lidských práv a svobod – jedná se o první právně závazný mezinárodní nástroj, který má chránit občanská a politická práva. Ve vztahu k omezovacím prostředkům je významný článek č. 5 o nedobrovolné hospitalizaci. Jeho dodržování je kontrolováno Evropským soudem pro lidská práva (Petr, Marková a kol., 2014).

Nejvyšším právním předpisem z oblasti zdravotnictví je již výše zmíněná Úmluva o lidských právech a biomedicíně schválená Parlamentem České republiky, která vstoupila v platnost 1. 10. 2001 a která zaručuje každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajišťuje mu důstojnost a svébytnost, aniž by tím měl být znemožněn další pokrok ve vědě a výzkumu.

Omezovací prostředky V České republice jsou legislativně vyjádřeny v zákoně č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Konkrétně tento zákon v § 39, vymezuje celkem šest druhů prostředků k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb. Zákon též umožňuje použít kombinaci uvedených omezovacích prostředků. Dále tento zákon 372/2011 Sb. v § 40 stanovuje použití omezovacích prostředků. Aby mohla být poskytována kvalitní ošetrovatelská péče a zajištěna bezpečnost nemocného i při používání omezovacích prostředků, je nezbytné stanovení profesní úrovně kvality neboli zavedení ošetrovatelského standardu ve všech typech zařízení, kde se restriktivní opatření užívají. Každé zdravotnické zařízení v České republice, kde se omezovací prostředky používají, vydává v této souvislosti Standardy, jenž navazují na metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR zn. 37800/2009 vydaný ve Věstníku MZ částka 7/2009.

Další související dokument je Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Použití omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče za účelem omezení volného pohybu pacienta je nutno považovat za krajní řešení v případech, kdy je nezbytně nutné dosáhnout zklidnění pacienta, který svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí (Věstník MZ ČR částka 7, 2009, s. 5).

4.3 Druhy omezovacích prostředků

Omezovací prostředky dělíme do dvou velkých skupin, a to na nefarmakologickou intervenci a farmakologickou intervenci.

Do nefarmakologické intervence patří následující omezení: manuální fixace, omezení ochrannými pásy – kurty, popruhy, ochranný kabátek, síťová lůžka a využití izolační místnosti.

Farmakologické omezení spočívá v uklidnění pacienta za pomoci specifických skupin farmak – nejčastěji se používají neuroleptika, sedativa a antipsychotika (Venglářová, 2007)

4.3.1 Nefarmakologické omezovací prostředky

- **Manuální fixace**

Omezení volného pohybu pacienta je vždy krajní možností a měl by mu vždy předcházet pokus o zvládnutí situace jinými prostředky (jako například usměrňování, úprava prostředí, nabídka medikace aj.).

Jedním ze způsobů fyzického omezení je manuální fixace pacienta s cílem zadržet a omezit pacienta v pohybu na dobu nezbytně nutnou. Těto metody se využívá i při aplikaci nedobrovolné medikace. Při aplikaci tohoto fyzického omezení je zapotřebí zejména dostatečného počtu vyškoleného personálu. Těto techniky se využívá například při zajištění neklidných pacientů, u kterých nebylo dosaženo zklidnění jinými technikami – například rozhovorem. Používá se také, jedná-li o akutní stavy, kdy je zapotřebí rychlého zákroku personálu při bezprostředním ohrožujícím jednání pacienta vůči sobě nebo svému okolí. V této fyzické intervenci je důležité postupné zklidňování pacienta. Manuální fixace musí být aplikována jen po nezbytně nutnou dobu (do ukončení aktuálního ohrožujícího jednání pacienta) a není přípustné ho používat jako preventivní nebo sankční opatření. Rozhodnutí o omezení pacienta je výhradně v kompetenci lékaře, na základě zhodnocení aktuálního zdravotního stavu. Lékař je také zodpovědný za správnou dokumentaci a dohled nad průběhem omezení vykonávaným zdravotnickým personálem. Ve výjimečných situacích vyžadujících neodkladné použití manuální fixace je může indikovat zdravotnický personál. O tomto rozhodnutí však musí okamžitě informovat lékaře, který neprodleně pacienta vyšetří, založí záznam o použití omezovacích prostředků po seznámení se s ošetřovatelskými zápisy a potvrdí oprávněnost rozhodnutí a určí další postup (Svobodová, 2008).

- **Omezení ochrannými pásy – kurty, popruhy**

Ochranné pásy se používají ke krátkodobému omezení volného pohybu pacienta v poloze na zádech. Existují ochranné pásy končetinové, břišní a ramenní. Lze je tedy použít k fixaci dolních končetin v oblasti kotníků, v oblasti stehen, břicha a hrudníku a horních končetin v oblasti zápěstí. Cílem použití ochranných pásu je zajistit

pacientovu bezpečnost nebo zabránit zranění pacienta. Používají se také, je-li potřeba zabránit vytažení invazivních vstupů nebo popř. zajistit bezpečnost ostatních pacientů nebo ošetřujícího personálu. Zajištění pacientových končetin pomocí kurtů je také možné v případě transportu agresivního pacienta. Indikací pro tento typ restriktivního opatření je akutní psychomotorický neklid, projevy autoagrese. Tento druh omezovacích prostředků je jedním z nejnáročnějších fyzických omezení pacienta v pohybu nejen pro pacienta, ale i pro ošetřující personál. Pacient je nepřetržitě sledován ošetřujícím personálem, zvláště důležité je sledování základních životních funkcí, správné umístění jednotlivých kurtů a na končetinách je nutné také sledovat jejich prokrvení a pulzaci. Dále je pacientovi věnována i ošetrovatelská péče zaměřená na zajištění jeho základních potřeb (např. tekutiny, jídlo, hygiena, léky atd.). Jestliže se pacient uklidní, je omezení v lůžku ukončeno a pacient je ošetřujícím personálem i nadále zvýšeně sledován. Tím je zajištěna včasná reakce ošetřujícího personálu, pokud by se objevily případné komplikace psychického i somatického stavu (Svobodová, 2008). Za správné provedení odpovídá staniční/vedoucí směny.

- **Ochranný kabátek**

Jedná se o omezení pohybu horních končetin pacienta s cílem zajistit bezpečnost pacienta. Nejčastěji se používá, potřebujeme-li zabránit sebepoškození či sebezranění pacienta. Jedná se o další alternativou fyzického omezení pacienta. Používá se nejčastěji u psychiatrických pacientů. Pohyb je omezen pouze u horních končetin. Ochranný kabátek se také používá při transportu pacienta. Tento způsob fyzického omezení je možno kombinovat s lehkým zajištěním pacienta, například v křesle. Také při využití tohoto způsobu fyzického omezení je nutné kontinuální sledování pacienta a hodnocení jeho tělesného i psychického stavu se zajištěním uspokojení jeho bio-psycho-sociálních potřeb (Svobodová, 2008).

- **Ochranné síťové lůžko**

Jedná se o speciální lůžko opatřené speciální sítí po celém svém obvodu a je uzamykatelné. Používá se při stavech psychomotorického neklidu na psychiatrických odděleních, který se nedaří opakovaně a dlouhodobě farmakologicky ovlivnit nebo také při závažných stavech zmatenosti spojených s rizikem poranění. Pacient je omezen ve volném pohybu, umístěním do ochranného lůžka. Cílem je tedy zamezit poškození nebo poranění pacienta, zamezit poranění ostatních pacientů, personálu, eventuálně

návštěv a zamezit také poškození majetku. Omezení volného pohybu v síťovém lůžku je indikováno lékařem většinou u pacientů, kteří jsou opakovaně a dlouhodobě psychomotoricky neklidní. Nejedná se tedy o pacienty s akutními projevy masivního psychomotorického neklidu spojeného s obtížně zvladatelnou agresí. O pobytu pacienta v ochranném síťovém lůžku jsou vedeny pravidelné záznamy do zdravotnické dokumentace, kde je popsána veškerá intervence zdravotnického personálu a poskytování speciální ošetrovatelské péče, stejně tak jsou zaznamenávány projevy pacientova chování, zápisy o sledování jeho fyziologických funkcí, a to i v době pacientova spánku minimálně 1x za hodinu. Jednotlivé postupy v zajištění intenzivní specializované ošetrovatelské péče včetně specifikace dohledu nad pacientem a následné vedení zápisů do zdravotnické dokumentace jsou přesně definovány Standardy jednotlivých zařízení, která jsou síťovými lůžky vybavena (Svobodová, 2008).

- **Terapeutická izolace**

Jedná se o umístění pacienta do uzamykatelné místnosti s cílem zajistit pacientovu bezpečnost, ale také bezpečnost a klid i pro ostatní pacienty, popř. zajistit dodržení režimu léčby u infekčních a parazitárních onemocnění. Uzavřením do terapeutické izolace je pacientovi znemožněn volný pohyb po oddělení. Terapeutická izolace omezuje pacienta v menší míře než například mechanická fixace, nemocný se může volně pohybovat po místnosti dle svých potřeb (Petr, 2007). Izolace je samostatnou místností určenou pro tyto účely, v které by neměly být žádné předměty, o které by se mohl pacient zranit, tj. je nutno eliminovat veškeré rozbitné či jinak rizikové předměty. Před umístěním do izolace jsou pacientovi odebrány ostré a jiné nebezpečné předměty, kterými by se mohl následně poškodit a personál ještě provede dodatečnou kontrolu izolační místnosti. Terapeutická izolace může být vybavena buď lůžkem, nebo pouze matrací vzhledem ke stavu pacienta.

Dalším požadavkem je tepelný a světelný komfort pro pacienta. Monitoring pacienta je zajištěn buď přímým vizuálním sledováním pacienta, nebo pomocí kamerového systému, který ho sleduje v reálném čase. Po umístění pacienta do izolační místnosti je nutné kromě jeho kontinuálního sledování také aktivní zajištění jeho základních potřeb. Intervaly zápisů o stavu pacienta, sledování jeho fyziologických funkcí, maximální možná doba fyzického omezení pacienta jsou dány Standardy jednotlivých zařízení, kde je tento typ omezovacího prostředku používán. Návštěvy na

izolaci u pacienta jsou umožněny se souhlasem ošetřujícího lékaře. Návštěva by měla být náležitě poučena a ochotna spolupracovat. *Terapeutická izolace je využívána poměrně často u psychiatrických nemocných i jinde ve světě. U některých pacientů může být izolační místnost prostorem pro vytvoření jejich pozitivní duševní změny* (Petr, 2007, s. 46). Maximální délka nepřetržitého omezení v uzamčené místnosti je 12 hodin (Svobodová, 2008).

4.3.2 Farmakologická intervence

K tomuto druhu intervence se přistupuje společně s restriktivními prostředky až v případě, že nebylo dosaženo úspěchu psychologickými prostředky. Ke zvládnutí aktuálního neklidu jsou používána farmaka, od kterých je očekáván rychlý nástup sedace pacienta a s tím související možnost zkrácení fyzického omezení. Velmi často však není možné pro nespůlupráci pacienta a akutní neklid možné, podat léky perorálně, a proto se velmi často podávají parenterálně (Hanušková, 2008). Léky určené ke zklidnění by měly mít minimum nežádoucích účinků a lékových interakcí, rychlý nástup účinku a dostupnost různých lékových formách. (Petr a Marková, 2014). Také po podání psychofarmak je nutné u pacienta kontinuálně sledovat psychický a somatický stav, včetně kontroly základních vitálních funkcí a upravovat aktuálně dle stavu pacienta podávání léků (Petr, Marková a kol., 2014).

Nejčastěji se používají neuroleptika, sedativa a antipsychotika (Venglářová, 2007). Konkrétně nejvíce užívanými psychofarmaky u psychomotoricky neklidných, agitovaných a agresivních pacientů jsou *diazepam (Diazepam, Apaurin)*, *klonazepam (Rivotril)*, *haloperidol (Haloperidol)*, *levomepromazin (Tisercin)* a *tiaprid (Tripiadal)*, *midozalm hydrochloridum (Midozalm Torrex)*, *ketaminum hydrochloridum (Calypsol)* (Petr, Marková a kol., 2014, s. 179-180).

4.4 Komplikace spojené s užíváním omezovacích prostředků

Při použití jednotlivých typů omezovacích prostředků, následného průběhu omezení nebo při uvolnění pacienta může dojít k výskytu komplikací. Vždy by mělo platit, že pacientovi v omezení je věnována zvýšená péče ze strany lékařů a ostatního ošetrovatelského personálu. Pokud se komplikace ve spojení s použitím omezovacích prostředků vyskytnou, jedná se o tzv. nežádoucí (mimořádnou) událost, kterou je nutno zaznamenat a také adekvátně řešit (Petr, Marková a kol., 2014).

Nečastějšími komplikacemi mohou být:

- poranění neklidného pacienta při zvládnání jeho aktivního odporu,
- poranění členů personálu,
- poruchy prokrvení nebo inervace,
- hyperventilace,
- edém mozku,
- vznik trombózy,
- vznik dekubitů způsobený nedostatečným vypodložením popruhům sloužícím k zajištění pohybu končetin,
- prochlazení pacienta při nedostatečně zajištěném tepelném komfortu,
- dehydratace při nedostatečném zajištění podávání tekutin,
- sebepoškození pacienta při pobytu v izolaci či v ochranném síťovém lůžku předměty, které nebyly zajištěny ošetřujícím personálem před omezením pacienta,
- napadení pacienta pacientem – napadení pacienta pacientem již fyzicky omezeného při umožnění následné rehabilitace nebo napadení již fyzicky omezeného pacienta v kurtech jiným pacientem, pokud nebyl zajištěn kontinuální dohled,
- riziko aspirace při zahlenění pacienta nebo při podávání stravy či tekutin pacientovi,
- vznik pneumonie,
- zvýšené riziko stresu,
- narušení vztahu pacient – zdravotník (Petr, Marková a kol., 2014).

K prevenci těchto komplikací je nutné důsledné dodržování ordinací lékaře, dodržování pokynů uvedených v Standardech jednotlivých zařízení a důkladné proškolení personálu. Pouze při dodržování těchto zásad je pak možný vznik komplikací minimalizován (Petr, Marková a kol., 2014).

5 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Průzkumný problém práce jsme nadefinovali jako ověření znalostí a zkušeností nelékařských zdravotnických pracovníků s péčí o násilného pacienta v Oblastní nemocnici Příbram a.s.

- **Cíle průzkumného šetření**

Cíl 1: Zmapovat zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) při péči o násilného pacienta.

Cíl 2: Zjistit jaké mají nelékařští zdravotničtí pracovníci znalosti o omezovacích prostředcích používaných v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. na konkrétních odděleních.

Cíl 3: Zmapovat znalosti, týkající se Standardu o použití omezovacích prostředků.

- **Průzkumné otázky**

Průzkumná otázka 1:

S jakou formou násilného chování se ze strany pacienta během své praxe nejčastěji NLZP setkávají?

Průzkumná otázka 2:

Jaké jsou znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků o použití omezovacích prostředků?

Průzkumná otázka 3:

Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním standardu „Použití omezovacích prostředků“?

5.1 Metodika průzkumu

Bakalářská práce je z metodického hlediska koncipována jako kvantitativní průzkumné šetření. Kvantitativní průzkum se zabývá získáváním měřitelných údajů a provádí se na vzorku, který reprezentuje zvolenou cílovou skupinu. Cílem kvantitativního průzkumu je zjistit, jak velká část cílové skupiny vykazuje určité sledované znaky (má určité vlastnosti, nebo podobný názor apod.) s větším souborem.

V práci byla použita metoda dotazníková, která nám umožnila získat potřebné množství dat. Nestandardizovaný dotazník této práce obsahoval 19 otázek. Úvodní otázky mají identifikační charakter, týkají se pohlaví, oddělení, kde respondenti pracují, délky jejich praxe, jejich pracovního zařazení a také jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Další otázky byly již zaměřeny dle jednotlivých průzkumných otázek. Z celkového počtu 19 otázek byly čtyři položky polootevřené a zbývajících 15 položek zavřených. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků na oddělení ARO, urgentní příjem, chirurgické, interní, neurologické oddělení a na oddělení JIP chirurgická a JIP interní. Z celkového počtu 80 dotazníků se tři dotazníky vrátili nevyplněné a 2 byly z důvodu neúplného vyplnění vyřazeny. Všechny správně vyplněné dotazníky byly zařazeny do závěrečného zpracování výsledků. Zhodnoceno bylo tedy 75 dotazníků a zjištěné výsledky byly zpracovány od všech 75 respondentů. Návratnost dotazníku byla celkem 93,8 %. Zjištěné údaje byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word a následně převedeny do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních a relativních číslech. Relativní čísla jsou uvedena v procentuálním vyjádření. Výsledky nezevšeobecňujeme, týkají se pouze našeho zkoumaného souboru. Průzkum byl realizován v Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Průzkumné šetření bylo provedeno v březnu 2018. Respondenti byli vybráni náhodným výběrem. Tato skupina respondentů je reprezentativním vzorkem, dostatečně velkým a vhodným pro zpracování dat. V průběhu průzkumného šetření se nevyskytly žádné překážky a dotazovaní projevíli velký zájem o zkoumanou problematiku.

5.2 Charakteristika výběrového vzorku

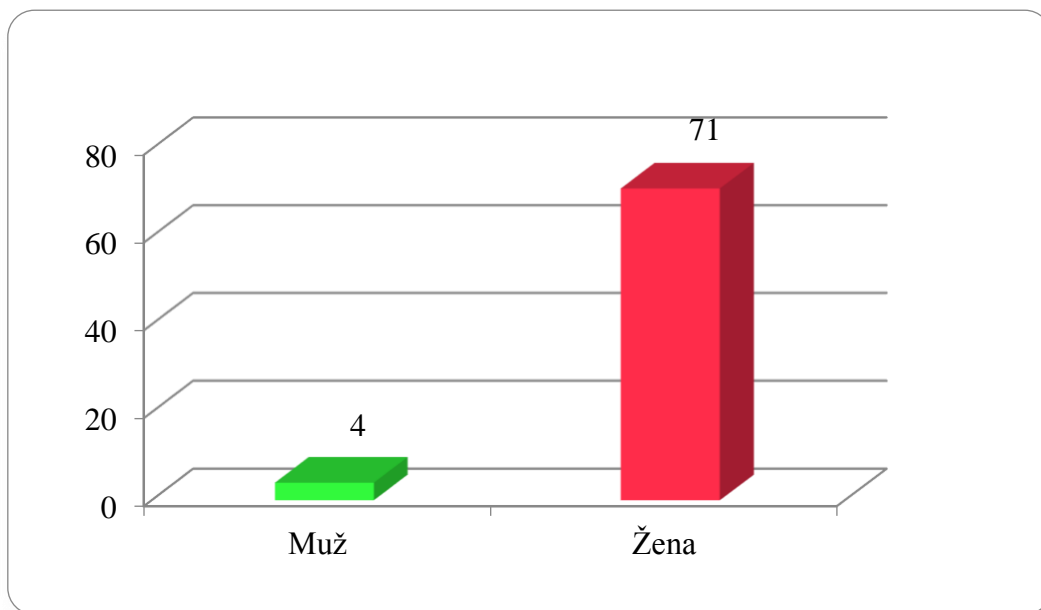
Průzkumného šetření se zúčastnilo 75 respondentů z Oblastní nemocnice Příbram, a.s. z následujících oddělení - ARO 15 (20 %), urgentní příjem 12 (16 %), chirurgické oddělení 10 (13,3 %), interní oddělení 9 (12 %), neurologické oddělení 10 (13,3 %), JIP interního oddělení 10 (13,3 %) a JIP chirurgického oddělení 9 (12 %).

Průzkumné šetření bylo provedeno se souhlasem vrchních sester jednotlivých oddělení a souhlasem hlavní sestry Mgr. I. Králíčkové, DiS., MHA. Vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní, respondenti se zúčastnili průzkumného šetření dobrovolně, nebyl na ně vyvíjen žádný nátlak. K dotazníku bylo přidáno i stručné vysvětlení, které respondenty informovalo o jeho smyslu a způsobu využití. Soubor respondentů nám charakterizuje pohlaví, pracoviště, vzdělání a délka praxe.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1 Pohlaví dotazovaných



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 1 Pohlaví dotazovaných

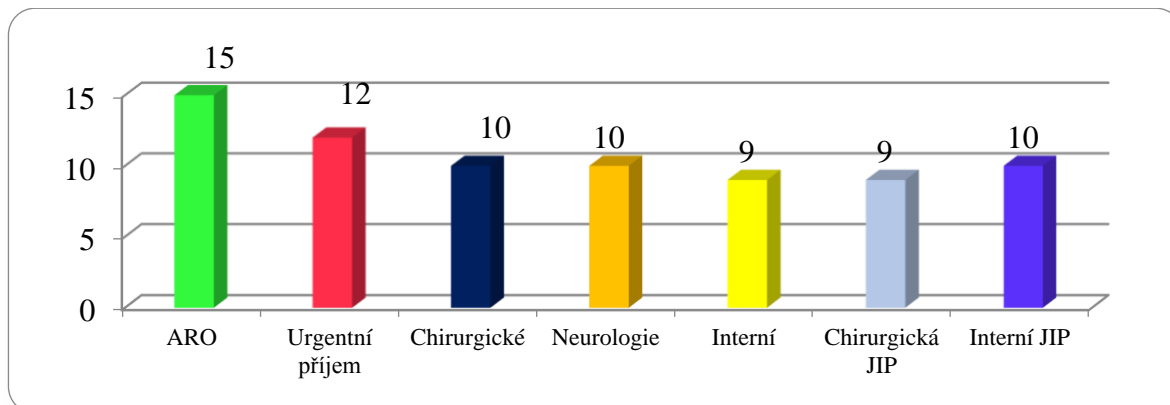
Pohlaví	Počet respondentů	Relativní četnost
Muž	4	5,3 %
Žena	71	94,7 %

Zdroj: Severová, 2018

Z Grafu 1 a Tabulky 1 vyplývá, že průzkumu se zúčastnilo celkem 75 (100 %) respondentů, z tohoto počtu byli 4 (5,3 %) muži a 71 žen (94,7 %).

Oddělení, na kterém pracujete?

Graf 2 Oddělení



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 2 Oddělení

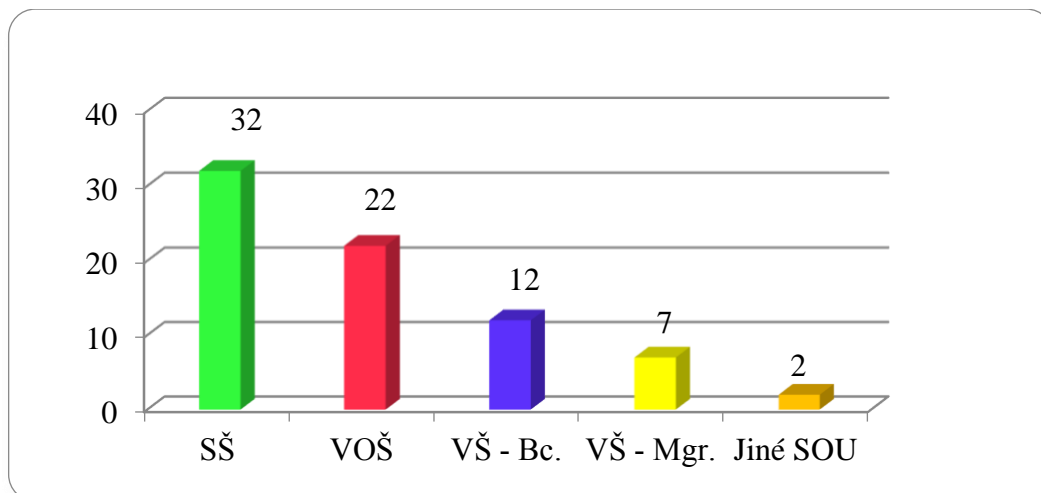
Oddělení	Počet respondentů	Relativní četnost
ARO	15	20 %
Urgentní příjem	12	16 %
Chirurgické	10	13,3 %
Neurologie	10	13,3 %
Interní	9	12 %
Chirurgická JIP	9	12 %
Interní JIP	10	13,3 %

Zdroj: Severová, 2018

Průzkumného šetření se zúčastnili zaměstnanci Oblastní nemocnice Příbram, a.s., a to z těchto konkrétních oddělení: ARO v počtu 15 (20 %), interního oddělení v počtu 9 (12 %), oddělení urgentního příjmu v počtu 12 (16 %), z oddělení chirurgického v počtu 10 (13,3 %), neurologického v počtu 10 (13,3 %), a z také JIP chirurgického oddělení v počtu 9 (12 %) a jednotky intenzivní péče interního oddělení v počtu 10 (13,3 %). Respondenti byli vybráni náhodným výběrem.

Vaše nejvyšší ukončené dosažené vzdělání?

Graf 3 Vzdělání



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 3 Vzdělání

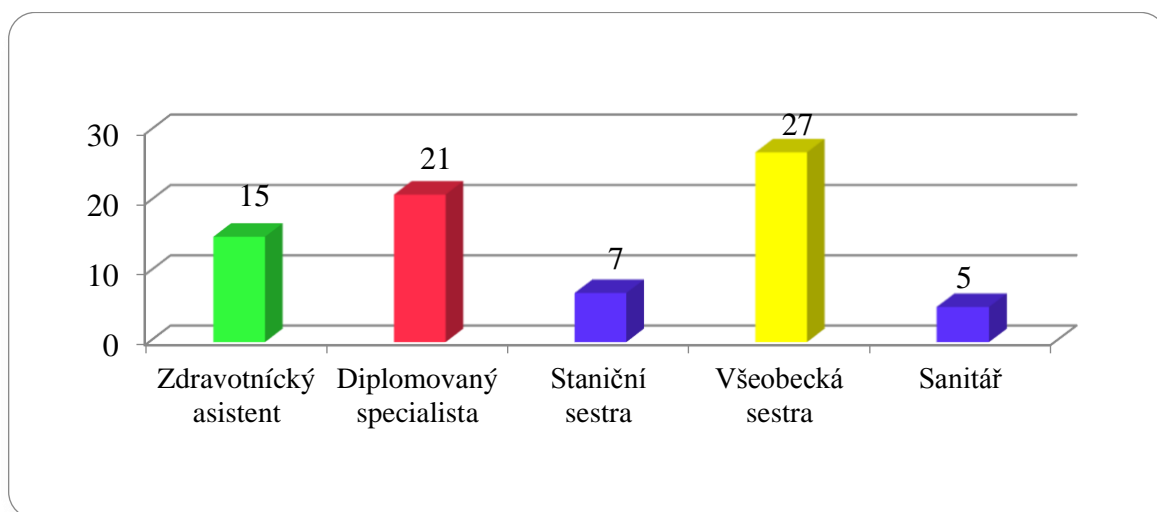
Vzdělání	Počet respondentů	Relativní četnost
SŠ	32	42,7 %
VOŠ	22	29,3 %
VŠ – Bc.	12	16 %
VŠ – Mgr.	7	9,3 %
Jiné – SOU	2	2,7 %

Zdroj: Severová, 2018

Jak vyplývá z Grafu a Tabulky 3 našeho průzkumného šetření se zúčastnili NLZP s ukončeným středoškolským vzděláním v počtu 32 (42,7 %) respondentů, s ukončeným vyšším odborným vzděláním v počtu 22 (29,3 %), se vzděláním magisterským v počtu 7 (9,3 %), bakalářském v počtu 12 (16 %), také 2 (2,7 %) zaměstnanci, kteří ukončili studium na středním odborném učilišti, zakončeném odbornou zkouškou (výuční list) - 3letý obor Ošetřovatel.

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Graf 4 Pracovní zařazení



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 4 Pracovní zařazení

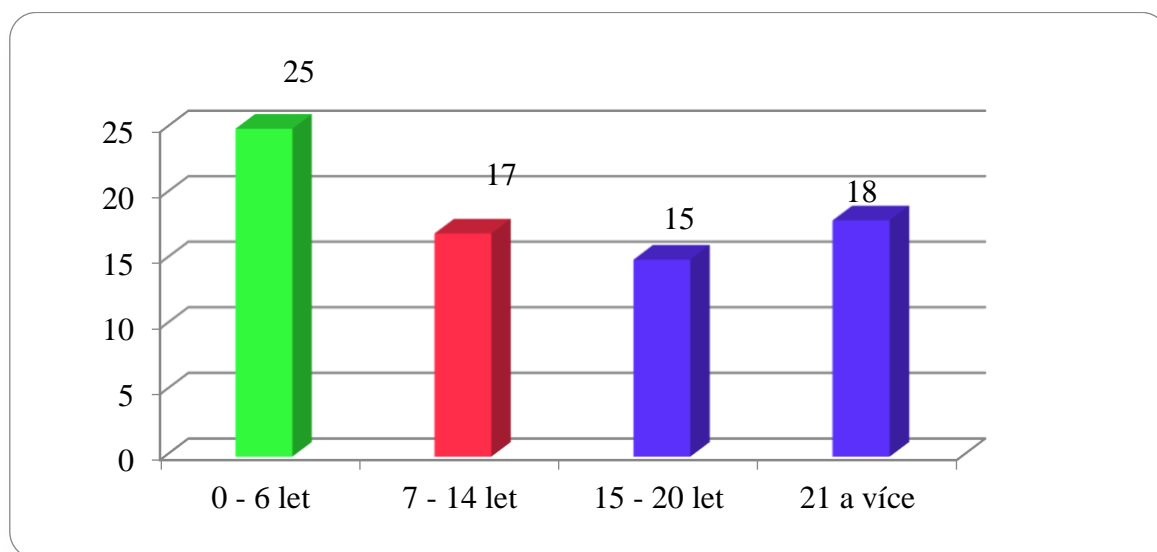
Zařazení	Počet respondentů	Relativní četnost
Zdravotnický asistent	15	20 %
Diplomovaný specialista	21	28 %
Staniční sestra	7	9,3%
Všeobecná sestra	27	36 %
Sanitář	5	6,6 %

Zdroj: Severová, 2018

Ze získaných dat je zřejmé, že našeho šetření se zúčastnili všechny staniční sestry oslovených oddělení tj. 7 (9,3 %) ze zkoumaného množství respondentů, dále diplomovaní specialisté v počtu 21 (28 %), největší zastoupení 36 % (27) respondentů tvořili všeobecné sestry, 15 (20 %) respondentů byli zdravotničtí asistenti a 5 respondentů (6,6 %) byli dle pracovního zařazení sanitáři.

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Graf 5 Délka praxe



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 5 Délka praxe

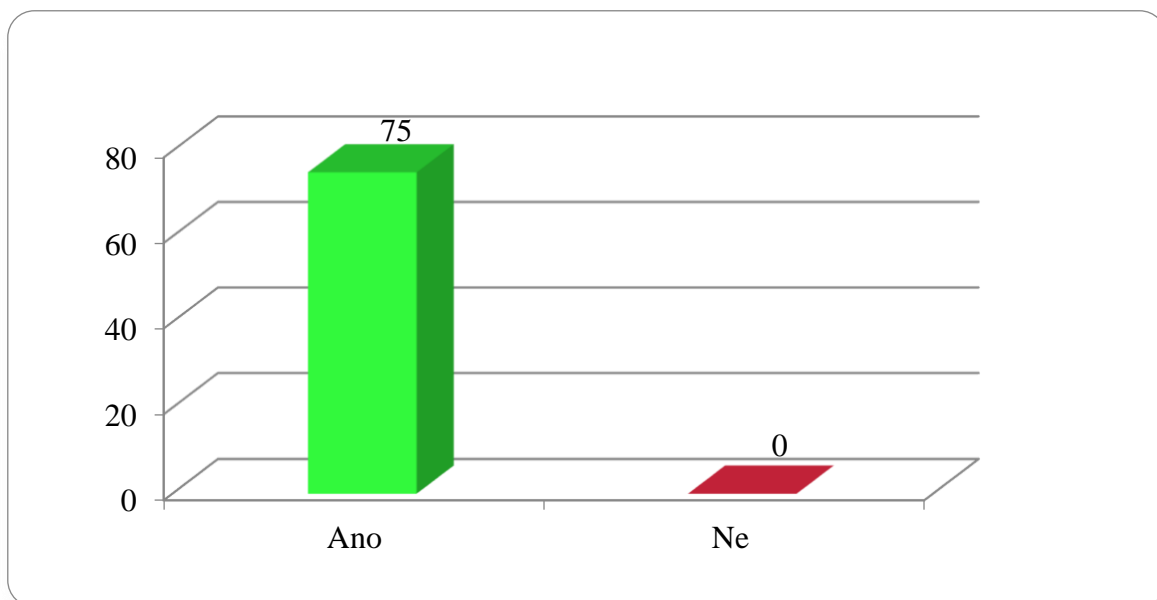
Praxe	Počet respondentů	Relativní četnost
0–6 let	25	33,3 %
7–14 let	17	22,6 %
15–20 let	15	20 %
21 a více let	18	24 %

Zdroj: Severová, 2018

Tento Graf 5 a Tabulka 5 ukazují, že našeho průzkumu se zúčastnili respondenti s různou délkou zdravotnické praxe. 25 (33,3 %) respondentů má praxi od 0 do 6 let, 17 (22,6 %) respondentů má praxi ve zdravotnických zařízeních 7-14 let, praxi 15-20 let má 15 (20 %) odpovídajících a zbývající respondenti 18 má praxi 21 let a více, v našem zkoumaném vzorku to představuje 24 %.

Setkali jste se Vy osobně během své praxe s násilným chováním pacienta?

Graf 6 Setkání s násilným chováním



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 6 Setkání s násilným chováním

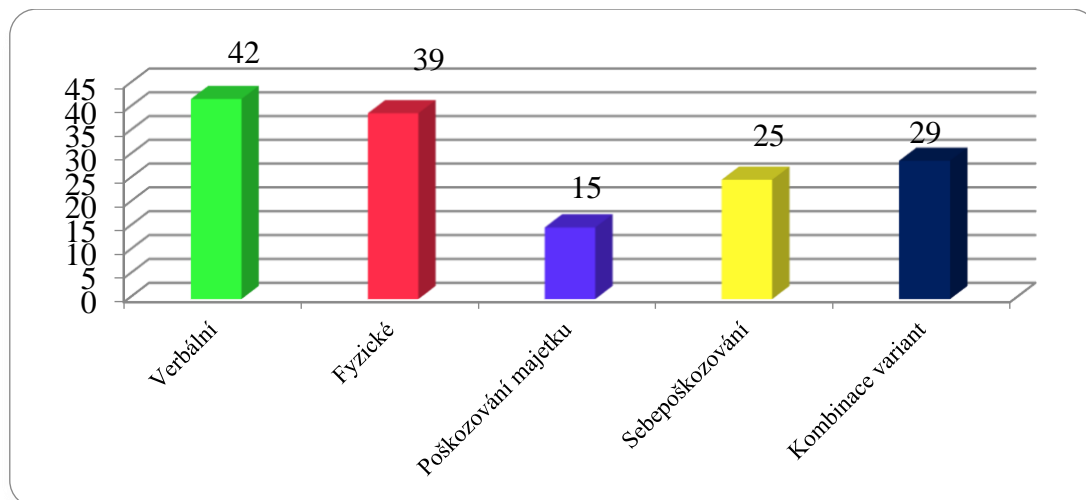
Setkání s násilným chováním	Počet respondentů	Relativní četnost
Ano	75	100 %
Ne	0	0 %

Zdroj: Severová, 2018

Výsledky zjištěné v této otázce jednoznačně poukazují na to, že všech 75 zúčastněných zdravotnických pracovníků (100 %) se během své praxe setkali s násilným chováním ze strany pacienta, bez ohledu na pracovní zařazení, oddělení, na kterém pracují a délku praxe.

S jakým druhem násilného chování, ze strany pacienta, se na Vašem oddělení nejčastěji setkáváte? (možno více odpovědí)

Graf 7 Násilné chování



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 7 Násilné chování

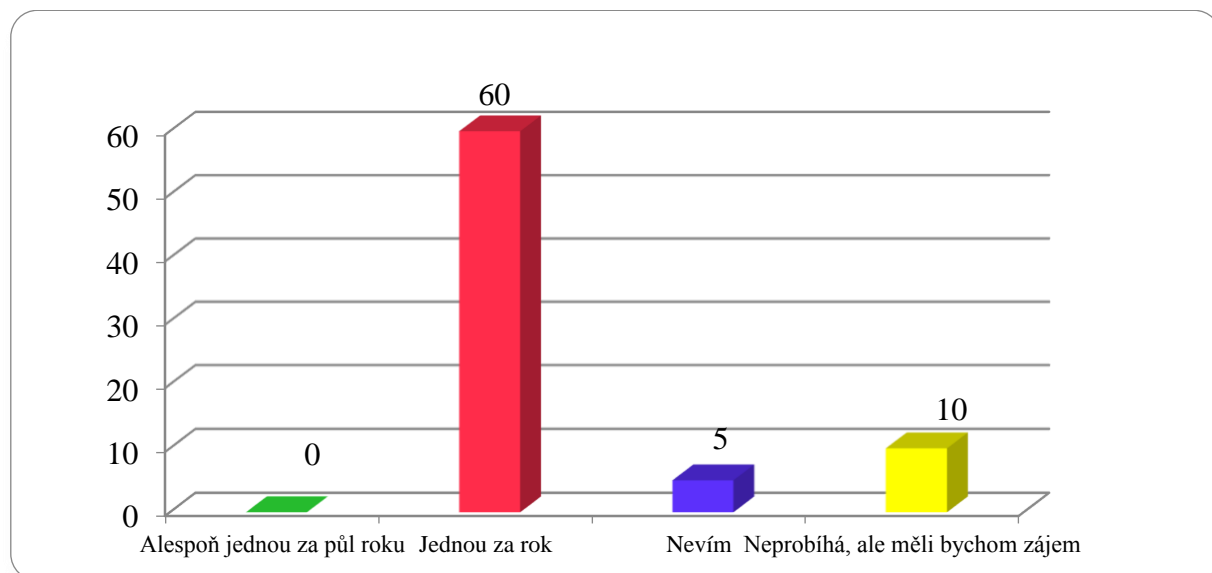
Násilné chování	Počet odpovědí	Relativní četnost
Verbální	42	28 %
Fyzické	39	26 %
Poškozování majetku	15	10 %
Sebepoškozování	25	16,7 %
Kombinace těchto variant	29	19,3 %

Zdroj: Severová, 2018

Jak z uvedeného přehledu vyplývá, nejčastějším typem násilného chování, ze strany pacientů je násilí verbální, které se jako odpověď objevilo 42krát (28 %), fyzické násilí 39krát (26 %), poškozování majetku se objevilo 15krát (10 %) a se sebepoškozováním 25 (16,7 %) odpovědí. Kombinace těchto variant se objevila ve 29 (19,3 %) odpovědích.

Jak často dochází k proškolení personálu na Vašem oddělení, které se vztahuje k dodržování zásad přístupu k násilným pacientům?

Graf 8 Proškolení



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 8 Proškolení

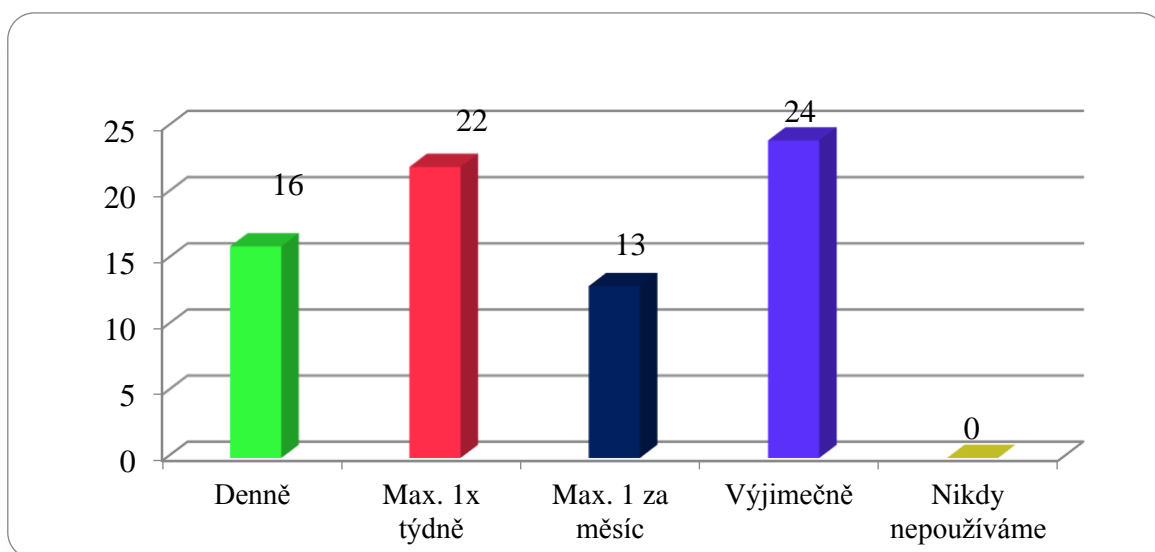
Proškolení	Počet respondentů	Relativní četnost
Alespoň jednou za půl roku	0	0 %
Jednou za rok	60	80 %
Nevím	5	6,7 %
Neprobíhá, ale měli bychom zájem	10	13,3 %

Zdroj: Severová, 2018

Ve svých odpovědích 60 (80 %) respondentů uvádí, že dochází na jejich odděleních k pravidelnému proškolení jednou za rok, k proškolení, alespoň jednou za půl roku nedochází (0%), 5 (6,7 %) respondentů neví, zda probíhá nějaké školení k dané problematice a zbytek respondentů tj. 10 (13,3 %) uvádí, že na jejich odděleních ke školení, týkající se dodržování zásad přístupu k násilným pacientům nedochází, ale tyto respondenti o školení projevíli zájem.

Jak často jsou na Vašem oddělení používány omezovací prostředky?

Graf 9 Četnost použití omezovacích prostředků



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 9 Četnost použití omezovacích prostředků

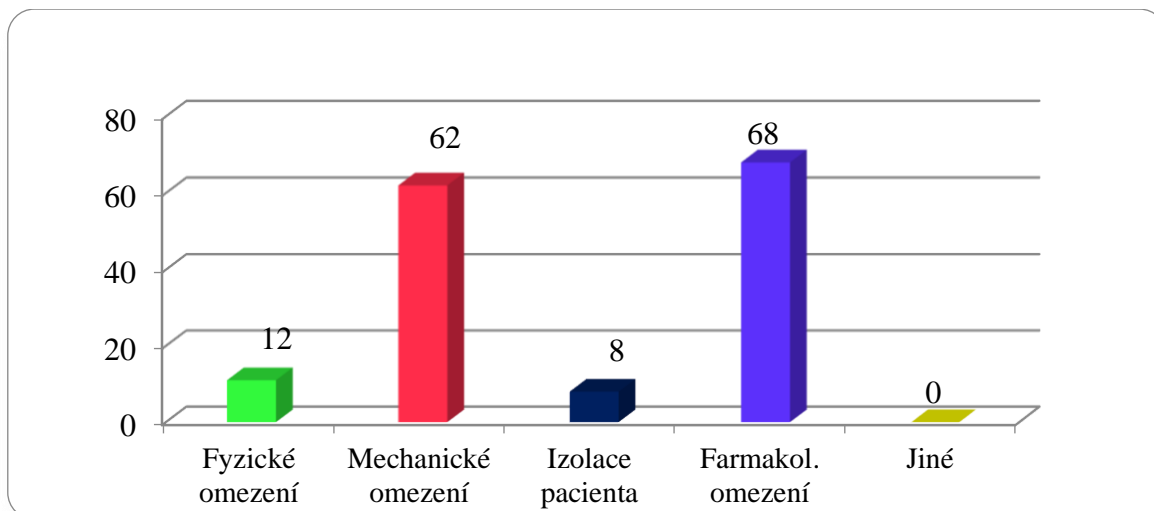
Četnost	Počet respondentů	Relativní četnost
Denně	16	21,3 %
Max. 1x týdně	22	29,3 %
Max. 1 za měsíc	13	17,3 %
Výjimečně	24	32 %
Nikdy nepoužíváme	0	0 %

Zdroj: Severová, 2018

V odpovědi na tuto otázku uvádí 16 (21,3 %) respondentů použití omezovacích prostředků denně, 22 (29,3 %) respondentů uvádí použití omezovacích prostředků maximálně jedenkrát týdně, 13 (17,3 %) respondentů označilo odpověď – maximálně 1x za měsíc. S výjimečným použitím omezovacích prostředků se setkala 24 (32 %) respondentů.

**Které z omezovacích prostředků používáte na Vašem oddělení nejčastěji?
(možno více odpovědí)**

Graf 10 Omezovací prostředky



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 10 Omezovací prostředky

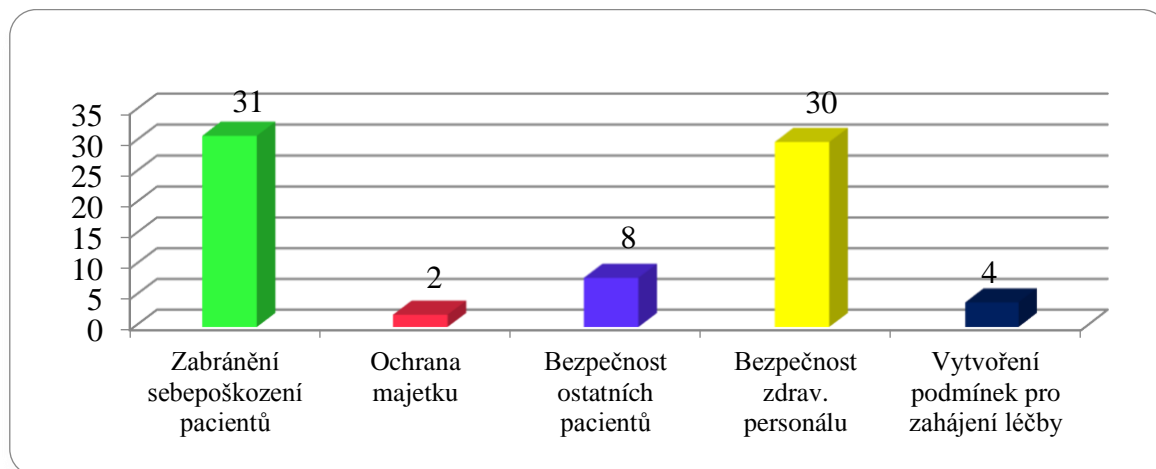
Omezovací prostředky	Počet odpovědí	Relativní četnost
Fyzické omezení	12	8 %
Mechanické omezení	62	41,3 %
Izolace pacienta	8	5,3 %
Farmakologické omezení	68	45,4 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: Severová, 2018

V odpovědi na tuto otázku využili možnosti více odpovědí všichni zúčastnění. Tento Graf 10 a Tabulka 10 ukazují, že nejčastěji používanými omezovacími prostředky jsou omezení farmakologická 68x (45,4 %) a mechanická, která se jako odpověď objevila 62krát (41,3 %). Fyzické omezení bylo uvedeno celkem 12krát (8 %) a izolace pacienta 8krát (5,3 %).

Označte význam používání omezovacích prostředků? (možno i více odpovědí)

Graf 11 Používané prostředky



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 11 Používané prostředky

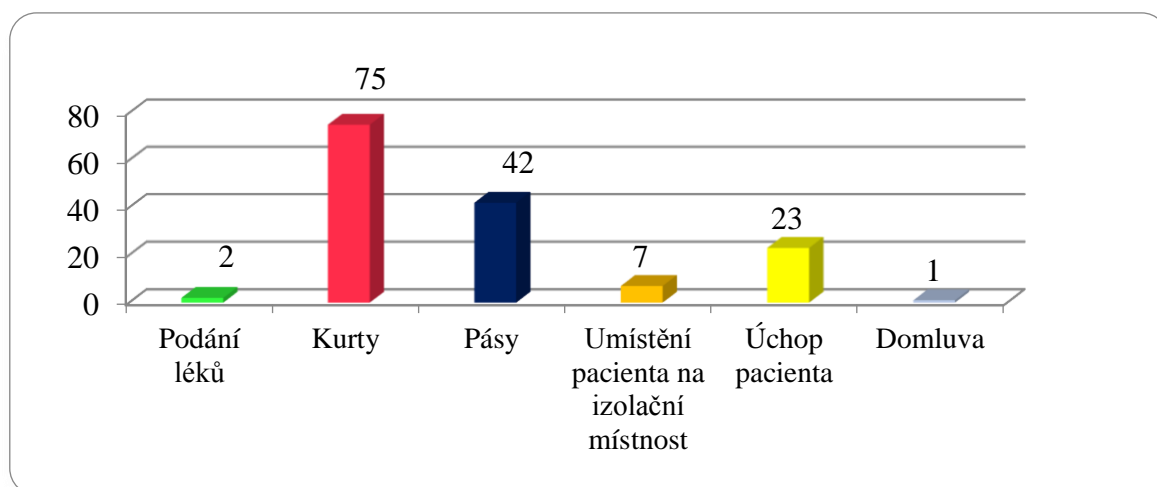
Používané prostředky	Počet respondentů	Relativní četnost
Zabránění sebepoškození pacientů	31	41,3 %
Ochrana majetku	2	2,7 %
Bezpečnost ostatních pacientů	8	10,7 %
Bezpečnost zdravotnického personálu	30	40 %
Vytvoření podmínek pro zahájení léčby	4	5,3 %

Zdroj: Severová, 2018

Graf 11 a Tabulka 11 znázorňují, že 31 (41,3 %) zdravotnických pracovníků považuje použití omezovacích prostředků za nutné v případě zabránění sebepoškození pacienta, 30 odpovědí (40 %), v případě zajištění bezpečnosti zdravotnického personálu, 8 (10,7 %) respondentů považuje za nutné použít omezovací prostředky při ochraně ostatních pacientů, 4 (5,3 %) respondenti považují za nutné použít omezovací prostředky v případě vytvoření podmínek pro zahájení léčby a 2 (2,7 %) respondenti při ochraně majetku.

Mezi mechanické omezení patří?

Graf 12 Mechanické omezení



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 12 Mechanické omezení

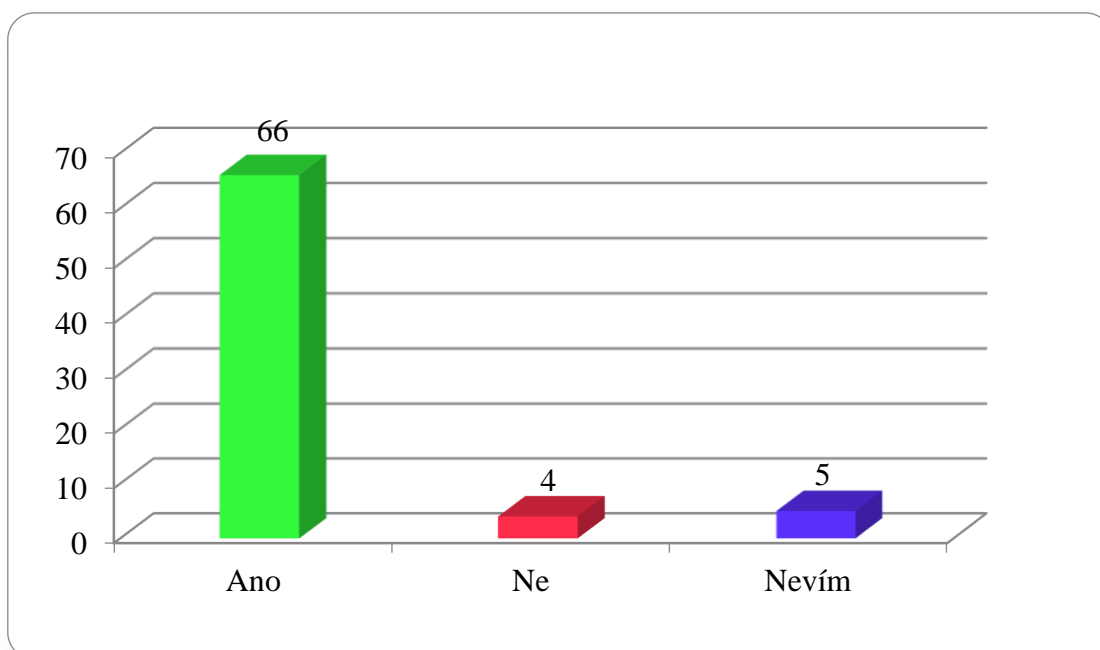
Mechanické omezení	Počet odpovědí	Relativní četnost
Podání léků	2	1,3 %
Kurty	75	50 %
Pásy	42	28 %
Izolační místnost	7	4,7 %
Úchop pacienta	23	15,3 %
Domluva	1	0,7 %

Zdroj: Severová, 2018

Z Grafu 12 a Tabulky 12 je patrné, že 75x (50 %) byla zvolena správná odpověď – kurty. V případě druhé správně odpovědi – pásy, bylo odpovězeno správně jen 42krát (28 %), Podání léků – 2x (1,3 %), umístění pacienta na izolační místnost 7x (4,7 %), úchop 23x (15,3 %) a domluva 1x (0,7 %), zde se jedná o chybné odpovědi, neboť se nejedná o mechanická omezení.

Máte na Vašem oddělení Standard, týkající se používání omezovacích prostředků?

Graf 13 Standard



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 13 Standard

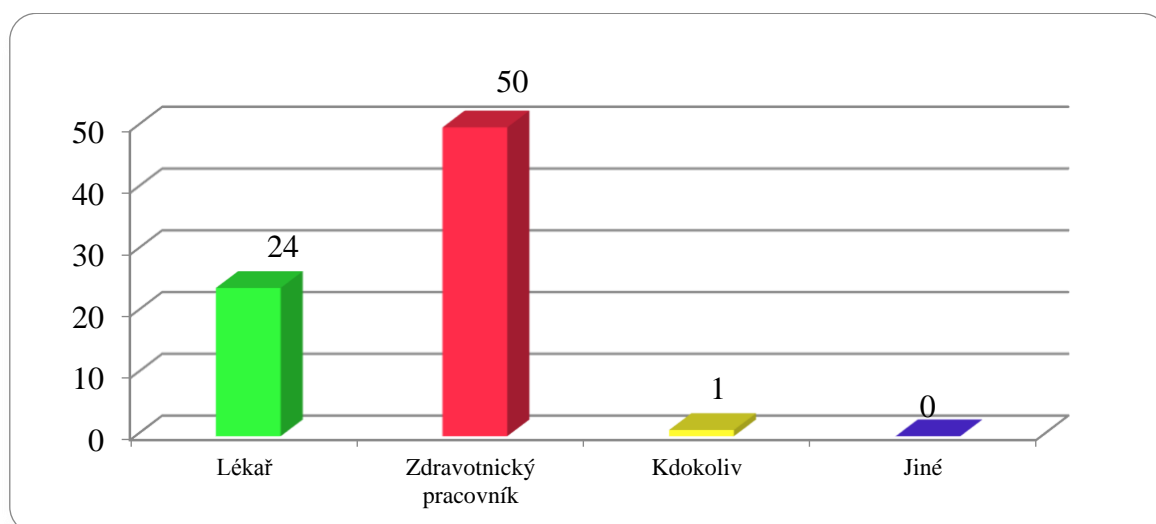
Standard oddělení	Počet respondentů	Relativní četnost
Ano	66	88 %
Ne	4	5,3 %
Nevím	5	6,6 %

Zdroj: Severová, 2018

Vyhodnocením této otázky vyplývá z odpovědí, že, že 66 dotázaných (88 %) ví o standardu, týkajícího se použití omezovacích prostředků, 4 (5,3 %) respondenti tento standard neznají a dokonce 5 (6,6 %) dotázaných odpovědělo, že neví, jestli na oddělení tento standard vůbec mají.

Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků u pacienta je na Vašem oddělení v kompetenci?

Graf 14 Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 14 Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků

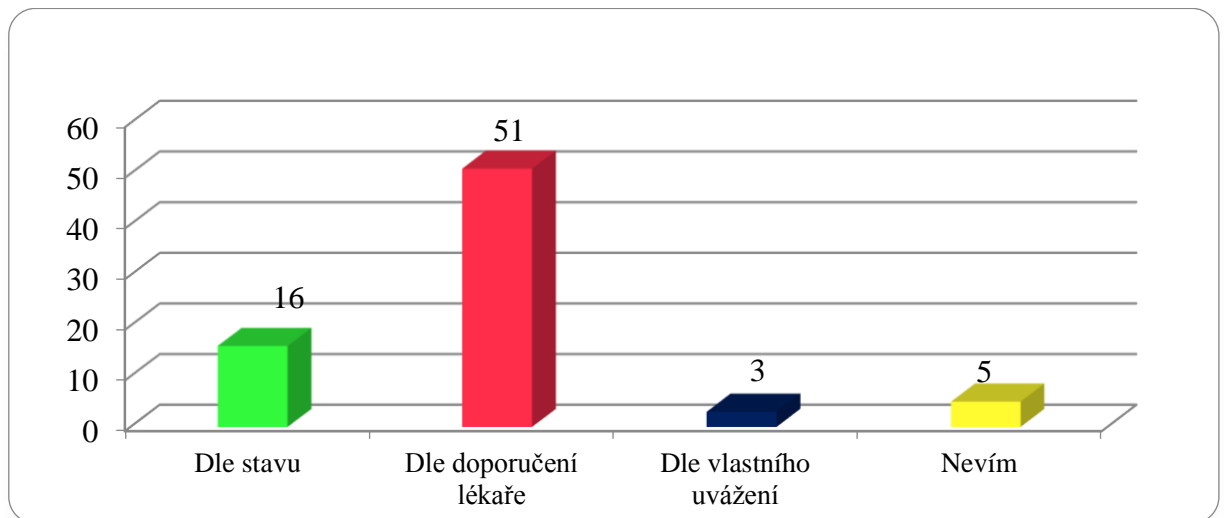
Kompetence	Počet respondentů	Relativní četnost
Lékař	24	32 %
Zdravotnický pracovník	50	66,7 %
Kdokoliv	1	1,3 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: Severová, 2018

Na tuto otázku odpovědělo 24 (32 %) oslovených zdravotnických pracovníků, že je toto rozhodnutí v kompetenci lékaře, 50 (66,7 %) zdravotnických pracovníků, že ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, jen 1 (1,3 %) odpověď byla, že rozhodnout může kdokoliv.

Jak často kontroluje sestra stav pacienta při použití omezovacích prostředků?

Graf 15 Kontrola stavu



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 15 Kontrola stavu

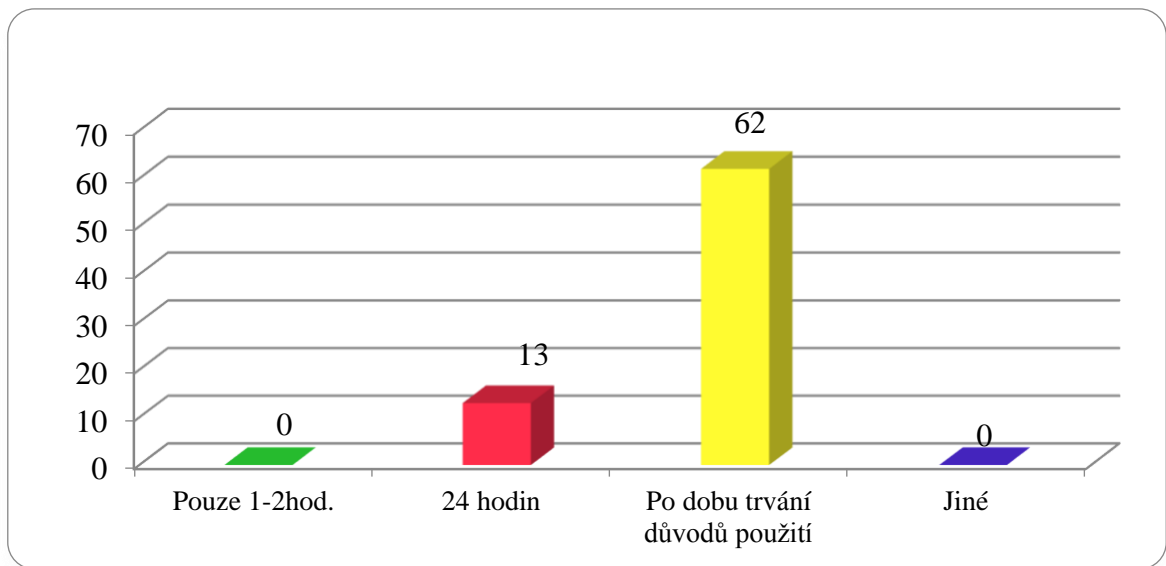
Kontrola	Počet respondentů	Relativní četnost
Dle stavu	16	21,3 %
Dle doporučení lékaře	51	68 %
Dle vlastního uvážení	3	4 %
Nevím	5	6,7 %

Zdroj: Severová, 2018

Z dat je patrné, že v 21,3 % (16) respondentů, kontroluje pacienta dle jeho stavu, 51 (68 %) respondentů kontroluje sestra stav pacienta při použití omezovacích prostředků dle doporučení lékaře, v 4 % (3) se objevila odpověď, že je na vlastním uvážení sestry, jak často pacienta kontroluje, a 5 (6,7 %) respondentů, vůbec neví, jak často kontrolovat stav pacienta při použití omezovacích prostředků.

Jak dlouho lze použít omezovací prostředky u pacienta?

Graf 16 Doba použití



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 16 Doba použití

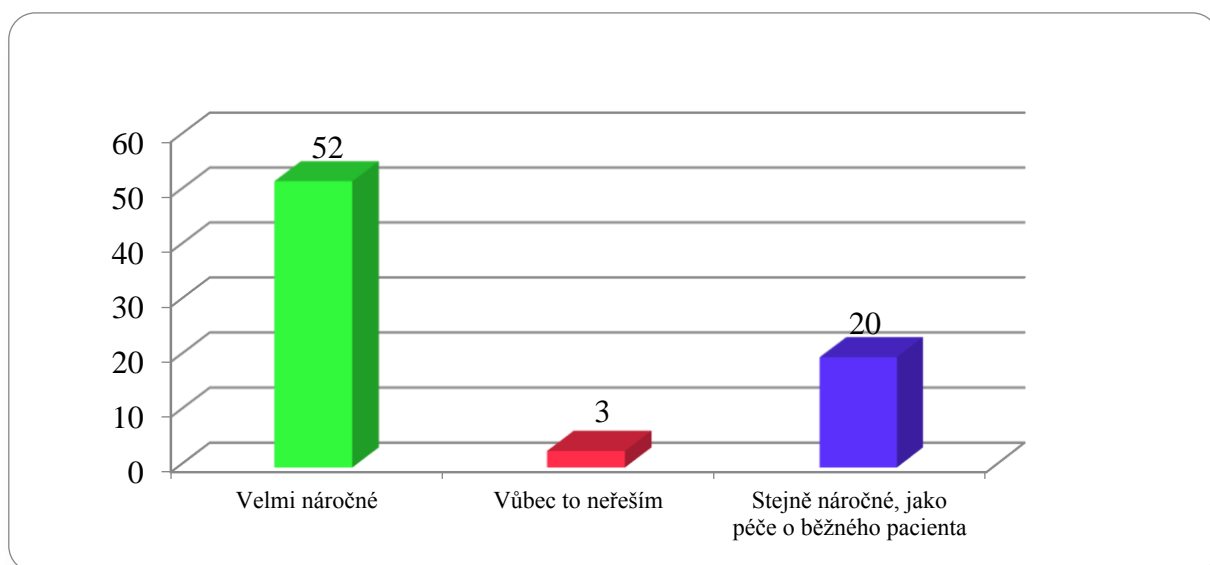
Doba použití	Počet respondentů	Relativní četnost
Pouze 1-2 hod.	0	0 %
24 hodin	13	17,3 %
Pouze po dobu, kterou trvají důvody použití	62	82,7 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: Severová, 2018

Graf a Tabulka 16 znázorňují, že 13 (17,3 %) dotázaných se domnívá, že doba, po kterou lze použít omezovací prostředky u pacienta je 24 hodin, 62 (82,7 %) uvádí správně, že omezovací prostředky se u pacienta používají pouze dobu, po kterou trvají důvody jejich použití.

Jak moc je pro Vás náročné mít na oddělení násilného pacienta?

Graf 17 Náročnost



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 17 Náročnost

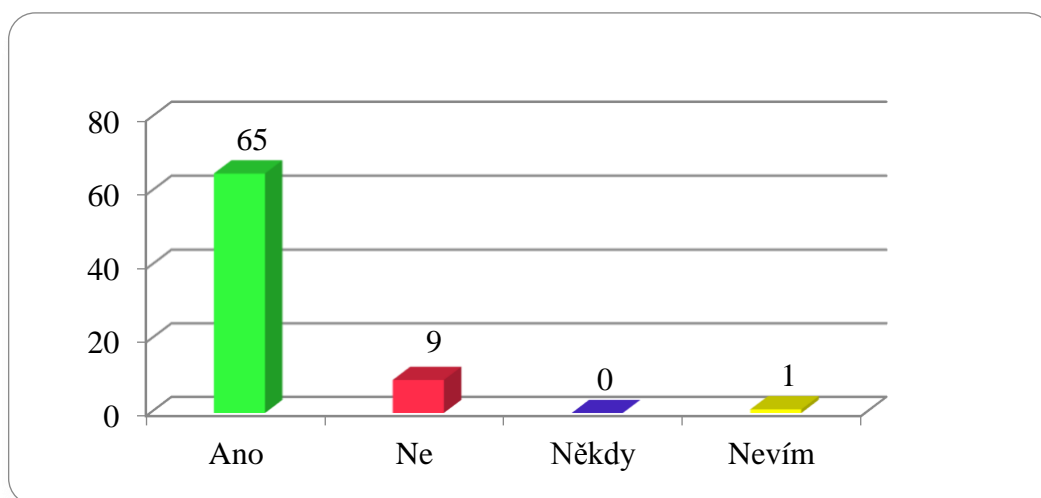
Náročnost	Počet respondentů	Relativní četnost
Velmi náročné	52	69,3 %
Vůbec to neřeším	3	4 %
Stejně náročné, jako péče o běžného pacienta	20	26,7 %

Zdroj: Severová, 2018

Z výsledků v Grafu a Tabulky 17 je patrné, že 52 (69,3 %) respondentů odpovědělo, že péče o násilného pacienta je velmi náročná, pouze 3 (4 %) respondenti tento problém vůbec neřeší a 26,7 %, (20) respondentů se domnívá, že péče o násilného pacienta je stejně náročná jako péče o běžného pacienta.

Používá se na Vašem oddělení formulář „Použití omezovacích prostředků“?

Graf 18 Použití formuláře



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 18 Použití formuláře

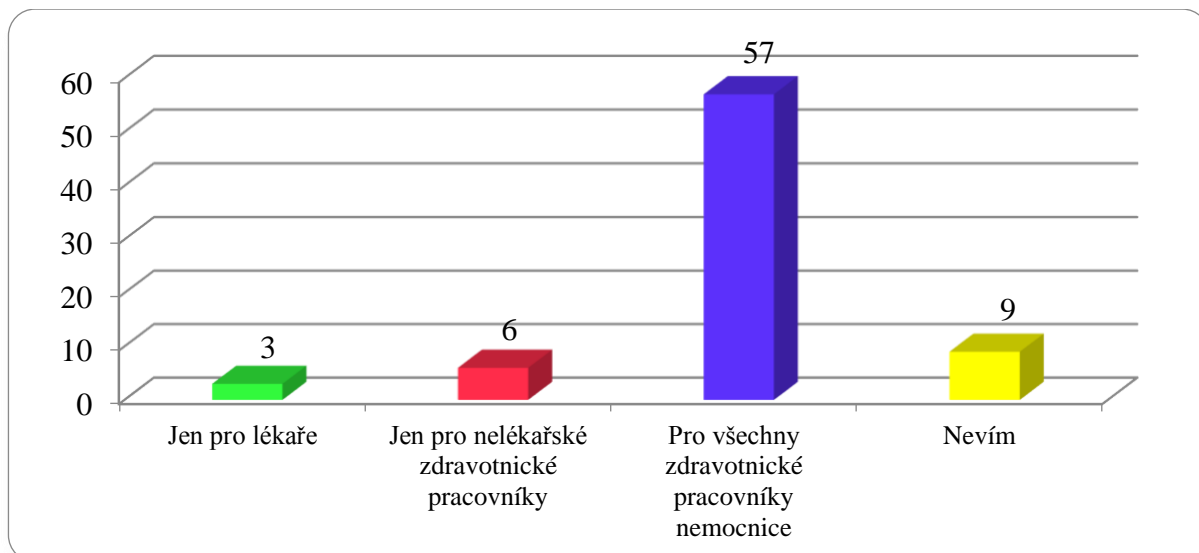
Formulář	Počet respondentů	Relativní četnost
Ano	65	86,7 %
Ne	9	12 %
Někdy	0	0 %
Nevím	1	1,3 %

Zdroj: Severová, 2018

Ve svých odpovědích na tuto otázku uvádí 65 (86,7 %) dotazovaných, že formulář „Použití omezovacích prostředků“ (F 046) na jejich odděleních používají, pouze 1 (1,3 %) respondent, to neví a 9 (12 %) dotázaných odpovědělo, že tento formulář na oddělení nepoužívají.

Pro koho platí metodický pokyn zdravotnický pro používání omezovacích prostředků?

Graf 19 Platnost pokynu



Zdroj: Severová, 2018

Tabulka 19 Platnost pokynu

Platnost	Počet respondentů	Relativní četnost
Jen pro lékaře	3	4 %
Jen pro nelékařské zdravotnické pracovníky	6	8 %
Pro všechny zdravotnické pracovníky nemocnice	57	76 %
Nevím	9	12 %

Zdroj: Severová, 2018

Ze zjištěných dat je zřejmé, že 57 (76 %) odpovídajících ví, že platný metodický pokyn platí pro všechny zdravotnické pracovníky nemocnice, 9 (12 %) odpovídajících neví pro koho je tento pokyn určen, 3 (4 %) respondenti se domnívají, že je platný pouze pro lékaře a 6 (8 %) odpovídajících se domnívá, že je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

6.1 Shrnutí výsledků šetření

K průzkumné otázce 1 (S jakou formou násilného chování se během své praxe nejčastěji NLZP setkávají?) jsme přiřadili v dotazníku otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 17.

Odpovědi na tu tuto průzkumnou otázku je, že všichni zúčastnění respondenti se s násilným chováním setkali, bez rozdílu pohlaví, délky praxe, oddělení, na kterém pracují i bez rozdílu pracovního zařazení.

- všech 100 % respondentů (75) potvrdilo, že se během své odborné praxe setkávají s násilným chováním ze strany pacientů;
- pouze 52 respondentů (69,3 %) označilo péči o násilného pacienta jako velmi náročnou, 26,7 % respondentů (20) se pro nás velmi překvapivě domnívá, že péče o násilného pacienta je stejně náročná jako o pacienta běžného, pouze 3 (4 %) respondenti tuto situaci neřeší, proto jsme u této otázky ještě udělali chí–kvadrát, který porovnává skutečné (naměřené) a očekávané četnosti;
- nejčastějším druhem násilného chování, s kterým se dotazovaní setkávají, je verbální agresivita (42; 28 %);
- z oslovených respondentů je pravidelně proškolenáno k problematice dodržování zásad zvládnání násilných pacientů 60 (80 %); 10 dotazovaných (13,3 %) projevilo zájem o školení, které by se vztahovalo k dodržování zásad přístupu k násilným pacientům; 5 respondentů (6,7 %) neví, zda probíhalo školení vztahující se k této problematice;
- omezovací prostředky jsou využívány na daných pracovištích výjimečně (24; 32 %); 1x týdně 22 (29,3 %); 16 (21,3 %) dotazovaných využívá omezovací prostředky 1x denně a 13 (17,3 %) respondentů uvedlo, že omezovací prostředky použijí maximálně 1x za měsíc
- nejčastěji používané omezovací prostředky v Oblastní nemocnici Příbram (na zvolených odděleních) jsou farmakologické prostředky (68; 45,4 %). Na druhém místě je mechanické omezení (62; 41,3 %).

Výsledky šetření k průzkumné otázce 2 (Jaké jsou znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků o použití omezovacích prostředků?) jsme získali vyhodnocením otázek č. 9, 10, 11, 12, 15, 16.

- za nejdůležitější důvod použití omezovacích prostředků označili dotazovaní zabránění sebepoškození pacientů (31; 41,3 %), dále bezpečnost zdravotnického personálu (30; 40 %), bezpečnost ostatních pacientů (8; 10,7 %) a na posledním místě uvedli respondenti vytvoření podmínek pro zahájení léčby a ochrana majetku (4; 5,3 %).
- jako mechanická omezení byla správně 75x (50 %) zvolena odpověď – kurty. V případě druhé správně odpovědi, pásy, bylo odpovězeno správně jen 42krát (28 %). Ostatní odpovědi – podání léků 2 (1,3 %), úchop 23 (15,3 %), domluva 1 (0,7 %), a umístění pacienta na izolační místnost 7 (4,7 %), jsou chybné, neboť se nejedná o mechanická omezení.
- kontrolu stavu pacienta při užití omezovacích prostředků provádí sestra dle doporučení lékaře (51; 68 %), dle stavu nemocného (16; 21,3 %) a dle vlastního uvážení (3; 4 %), dokonce 5 (6,7 %) respondentů odpovědělo, že neví, jak často provádět kontrolu stavu pacienta při použití omezovacích prostředků;
- omezovací prostředky u pacienta se mohou využívat dle respondentů pouze po dobu, kterou trvají důvody použití (62; 82,7 %) 13 (17, 3 %) respondentů se domnívá, že omezovací prostředky se mohou používat pouze 24 hodin;

Nejčastěji používané omezovací prostředky v Oblastní nemocnici Příbram (na zvolených odděleních) jsou farmakologické prostředky. Zdravotníci využívají omezovací prostředky, aby zabránili sebepoškození pacientů a zajistili bezpečnost zdravotnického personálu a ostatních pacientů. Kontrolu stavu pacienta při užití omezovacích prostředků provádí zdravotníci dle doporučení lékaře, nebo dle stavu pacienta. Délka použití omezovacích prostředků je využívána většinou správně po dobu, po kterou trvají důvody použití. Ne úplně všichni oslovení respondenti jsou si jisti, kdo je kompetentní rozhodnout o použití omezovacích prostředků u pacienta a pro koho je určen metodický pokyn pro používání omezovacích prostředků.

Výsledky šetření k průzkumné otázce 3 (Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním standardu „Použití omezovacích prostředků“?) byly získány analýzou otázek č. 13, 14, 16,18,19.

- standard o použití omezovacích prostředků má na oddělení k dispozici 66 (88 %) dotazovaných, 4 (5,3 %) respondenti uvedlo, že standard na oddělení k dispozici nemají a 5 (6,6 %) neví, zda standard na oddělení je;
- rozhodnutí o použití omezovacích prostředků u pacienta je na vybraných odděleních v kompetenci zdravotnických pracovníků dle 50 (66,7 %) respondentů, pouze v kompetenci lékaře dle 24 (32 %) odpovědí a v jednom případě byla zvolena možnost kdokoliv (1,3 %);
- na většině uvedených oddělení se používá formulář „Použití omezovacích prostředků“ (F 046) – 65 (86,7 %) odpovědí;
- metodický pokyn pro používání omezovacích prostředků platí dle označení oslovených pro všechny zdravotníky na daném pracovišti (57; 76 %);

Ze získaných dat je patrné, že se všichni dotazovaní setkali s násilným chováním ze strany pacienta, a že převážná část zdravotníků je seznámena se standardem „Použití omezovacích prostředků“ a má základní informace a znalosti ke zvládnutí násilného chování pacientů a o použití omezovacích prostředků. Některým respondentům však tyto potřebné informace chybí. Z těchto důvodů uvádíme v doporučení pro praxi nutnost kontinuálního proškolení zaměstnanců a potřebu celoživotního vzdělávání.

Všechny tři průzkumné otázky byly průzkumným šetřením zodpovězeny a cíle práce byly splněny.

6.2 Diskuze

Bakalářská práce s názvem „Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů“ měla za cíl zjistit, jaké mají zkušenosti a znalosti s násilnými pacienty zdravotníci z Oblastní nemocnice Příbram a do jaké míry jsou seznámeni se standardem nemocnice Používání omezovacích prostředků u pacienta s násilným chováním. Průzkumného šetření se zúčastnilo dobrovolně celkem 75 respondentů. Jak již bylo uvedeno v metodice práce, pro získání informací pro naši práci jsme zvolili metodu anonymního dotazníku. Všechny tři průzkumné otázky byly průzkumným šetřením zodpovězeny a cíle práce byly splněny.

Pro porovnání výsledků našeho průzkumného šetření uvádíme několik příkladů zjišťování násilného chování ve zdravotnictví s jinými průzkumy/výzkumy. Tyto práce

ukazují, že výskyt násilí ve zdravotnictví za strany pacientů a jejich blízkých je velmi závažným problémem nejen u nás, ale i jinde ve světě. Pekara a Trešlová (2011) upozorňují, že v České republice není k dispozici mnoho výzkumů a projektů o násilí ve zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že všeobecné sestry jsou většinou první, s kým pacient a jeho doprovod přijde ve zdravotnickém zařízení do kontaktu, jsou násilím sestry ohroženy nejčastěji (Pekara, Trešlová, 2011).

Výsledky šetření k průzkumné otázce 1 (S jakou formou násilného chování se během své praxe nejčastěji NLZP setkávají?):

Z výsledků našeho šetření jsme zjistili, že všichni oslovení respondenti se setkávají s násilným chováním pacientů a jejich doprovodu (100 %, 75 dotazovaných). Ošetrovatelskou péči o násilného pacienta považují respondenti z 69,3 % (52) za velmi náročnou, 20 (26,7 %) se domnívá, že péče o násilného pacienta je pro ně stejně náročná, jako péče o ostatní pacienty. Tato odpověď pro nás byla nejvíce překvapivá. Proto jsme ještě dohledali, na jakých odděleních pracují respondenti, kteří takto odpověděli, jaké je jejich pracovní zařazení a délka praxe. Jednalo se o standardní oddělení interní (5), JIP interního oddělení (5), neurologické oddělení (4), ARO (2), chirurgické oddělení (4). Pracovního zařazení takto odpovídajících bylo následující: sanitář ve čtyřech případech, všeobecná sestra také 4x a zdravotnický asistent dokonce 12krát. Proto jsme u této otázky ještě udělali chí–kvadrát, který porovnává skutečné (naměřené) a očekávané četnosti. Podmínky pro použití tohoto testu jsou v našem případě splněny, a proto jsme tento test nezávislosti mohli použít. Tento test je vhodný, protože se používá k posouzení v závislosti dvou kvantitativních veličin měřených na prvcích téhož výběru. U všech 20 respondentů je délka praxe v kategorii 0 – 6 let. Za nejčastější formu násilného chování označili dotazovaní verbální násilí. Zdravotníci z nemocnice Příbram se ve velké míře shodují (80 %), že jsou pravidelně proškolení v problematice dodržování zásad pro zvládnání násilných pacientů.

Tabulka 20 Vztah vzdělání a péče o pacienta

Vztah vzdělání a péče o pacienta		
Skutečné četnosti	SŠ	VŠ
je náročnější	12	23
není náročnější	20	4
Celkem	32	27
Vztah vzdělání a péče o pacienta		
očekávané četnosti	SŠ	VŠ
je náročnější	19	16
není náročnější	13	11
Celkem	32	27

Zdroj: Severová, 2018

Tabulka zahrnuje respondenty, kteří v profesní kategorii určovali, zda péče o násilného pacienta náročnější než o pacienta nenásilného. Ze skupiny SŠ respondentů (n=32) označilo náročnost péče 12 SŠ respondentů a 23 VŠ vzdělaných respondentů. Snažili jsme se ověřit, zda existuje závislost mezi profesním zařazením respondentů. Skutečné četnosti dosáhli statistické významnosti u VŠ respondentů. Na základě $\chi^2 = 13,8$ (kritická hodnota χ^2 odpovídající jednomu stupni volnosti je 3,841) záleží na profesní skupině (VŠ) při preferenci náročnosti ošetřování o násilného pacienta.

Morávek (2016) ve své práci zjišťoval, zda se násilné chování projevuje dle jeho respondentů více u samotných pacientů, nebo u rodinných příslušníků/doprovodu. Dle výsledků jeho šetření se násilné chování projevuje stejnou měrou u pacientů i rodinných příslušníků/doprovodu.

Peňáková (2011) mapovala výskyt násilí ze strany pacientů ve vybraných nemocnicích v České republice. Průzkumným šetřením zjistila, že 98 % dotazovaných zdravotníků se během své práce ve zdravotnictví setkala s násilím ze strany pacientů, nebo jejich blízkých. V tomto bodě se výsledky šetření Peňákové a našeho šetření

shodují. Z uvedených údajů můžeme usoudit, že výskyt násilného chování ve zdravotnických zařízeních je poměrně častý. Na základě uvedených výsledků lze konstatovat,

že zdravotničtí pracovníci se setkávají poměrně často s projevy násilného chování u pacientů a jejich rodiny.

Ve spolupráci Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. Praha a partnerského subjektu Aesculap Akademie vznikl projekt Praktické zvládnání násilného pacienta v klinické praxi, který je v současné době na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. Praha realizován a jsou do něj zapojeni studenti jmenované vysoké školy. Studenti mají možnost si vyzkoušet zvládnání násilných a agresivních pacientů v praxi. Doporučovali bychom zařadit kurzy praktického zvládnání násilného pacienta jako povinný předmět, který by byl součástí výuky na zdravotnických školách (středních, vyšších a vysokých).

Cíl práce 1 byl splněn.

Výsledky šetření k průzkumné otázce 2 (Jaké jsou znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků o použití omezovacích prostředků?):

Na nárůst násilných situací ve zdravotnictví ukazují i některé průzkumné/výzkumné práce na téma násilí ve zdravotnictví. Například Morávek (2016) ve své bakalářské práci s názvem Zkušenosti zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji, zjišťoval výskyt útoků na posádky záchranné služby a schopnost záchranářů zvládat krizové situace. 86,4 % jeho respondentů potvrzuje, že se při své práci setkávají s projevy násilí a agrese, a že projevy násilného a agresivního chování se vyskytují v současné době v jejich práci častěji než v předchozích letech. Mezi nejčastější způsoby nevhodného chování pacientů a jejich rodinných příslušníků řadí verbální agrese. 14 (14,7 %) z oslovených respondentů potvrdilo následnou újmu na zdraví po útoku násilníkem. Na dotaz, jakým způsobem nejčastěji zvládají násilné a agresivní chování pacientů/klientů a jejich rodinných příslušníků/doprovodu, odpověděli z 80 %, že nejčastěji využívají své znalosti v oblasti komunikace. Pouze 9 % z nich využívá znalosti sebeobrany a v případě potřeby využívají i mechanické omezovací prostředky.

Omezovací prostředky využívá výjimečně 32 % zaměstnanců nemocnice Příbram (přibližně 1x týdně), ostatní respondenti omezovací prostředky většinou nepoužívají.

Za nejčastěji používané omezovací prostředky na zvolených odděleních označili dotazovaní farmakologické prostředky (68; 45,4 %), na druhém místě uvedli mechanické omezení (41,3 %). Jako hlavní důvod pro použití omezovacích prostředků vidí respondenti zabránění sebepoškození pacientů, bezpečnost zdravotnického personálu a bezpečnost ostatních pacientů na oddělení. Dotazovaní vědí, že omezovací prostředky u pacienta mohou využívat dle respondentů pouze po dobu, kterou trvají důvody použití (62; 82,7 %). Kontrolu stavu pacienta při užití omezovacích prostředků provádí zdravotníci dle doporučení lékaře, nebo dle stavu pacienta. Délka použití omezovacích prostředků je využívána většinou správně po dobu, po kterou trvají důvody použití (82,7 %). Ne úplně všichni oslovení respondenti jsou si jisti, kdo je kompetentní rozhodnout o použití omezovacích prostředků u pacienta a pro koho je určen metodický pokyn pro používání omezovacích prostředků.

Zdravotničtí pracovníci by měli získávat potřebné informace v oblasti jednání s násilným pacientem a o používání omezovacích prostředků kontinuálně a neustále sledovat novinky v této oblasti. Morávek (2016) se zmiňuje ve své práci o vzdělávání nelékařských zdravotnických zdravotníků v oblasti jednání s násilným pacientem. Velká část jeho respondentů získává potřebné znalosti a dovednosti při studiu na škole, v rámci samostudia, nebo na odborných seminářích na dané téma. Ze zjištěných informací od dotazovaných respondentů jsme zjistili, že znalosti o použití omezovacích prostředků mají a znají také zásady pro jejich užívání.

Cíl práce 2 byl splněn.

Výsledky šetření k průzkumné otázce 3 (Jaké jsou zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s používáním standardu „Použití omezovacích prostředků“?):

Prchalová (2010) ve své bakalářské práci Problematika poskytování ošetrovatelské péče pacientovi v síťovém lůžku zkoumala, zda mají všeobecné sestry při své práci k dispozici standard týkající se používání omezovacích prostředků v nemocnici v Českých Budějovicích. 80 dotazovaných potvrdilo existenci standardu na oddělení, pouze jedna respondentka uvedla, že standard na oddělení mají, ale pro její potřeby je nedostačující a jedna potvrdila existenci standardu a uvedla, že se s ním nikdy neseznámila. V tomto případě se výsledky našeho šetření shodují s výsledky Prchalové.

88 % (66) našich dotazovaných potvrzuje, že má na oddělení standard týkající se použití omezovacích prostředků k dispozici. Otázkou je, kolik zdravotníků, kteří vědí o existenci tohoto standardu na oddělení, se s ním podrobně seznámilo a jak často vedení oddělení zjišťuje znalost standardu.

Cíl práce 3 byl splněn.

Zaměstnanci vybraných oddělení v Oblastní nemocnici Příbram jsou seznámeni s existencí a používáním standardu Použití omezovacích prostředků.

Pekara (2015) doporučuje již při prvním kontaktu s pacientem odebrat v rámci anamnézy důležité údaje, které mohou odhalit násilné prvky v chování nemocného a jeho doprovodu. Klade důraz na sledování verbálních a neverbálních projevů, zklidnění a zmírnění napětí násilníka a zajištění jeho bezpečnosti. Dle Pekary, *to, co pacienta motivuje k násilnému jednání, jsou často jeho neuspokojené potřeby* (Pekara, 2015, str. 41).

Látalová (2013) doporučuje udělat podrobnou anamnézu pacienta a zjištění rizikových faktorů násilného chování v minulosti, užívání alkoholu a návykových látek, přístup ke zbraním, konflikty s policií v anamnéze, nízký věk násilníka při prvním zatčení policií, týrání lidí, nebo zvířat a impulzivní projevy v chování, které naznačuje ztrátu sebekontroly. Bez povšimnutí by neměla zůstat ani neochota užívat léky, nebo chování, které naznačuje nedostatek soucitu s jinými lidmi (Látalová, 2013).

Peňáková (2011) uvádí ve své bakalářské práci, že se zdravotníci dostávají do velmi úzkého kontaktu s pacienty a jejich blízkými v situacích, které jsou pro obě strany stresující. Pacienti se ocitají v nesnázích, fyzické či psychické nepohodě, mají pocity bezmoci a často se stává, že musí čekat na odbornou péči dobu, která jim připadá neúměrně dlouhá. Tato zátěžová situace, kterou zrovna prožívají, může vést k násilnému chování směřovanému proti zdravotníkům. Násilníkem ve zdravotnictví může být nejen pacient, nebo jeho příbuzný, ale mnohdy i samotný zdravotník. Příčiny násilného chování u nemocných se často kombinují a můžeme mezi ně zařadit například obavy o své zdraví a život, pocit ohrožení a strachu před vyšetřením/základem, pocit křivdy a nespravedlnosti (nepřízeň osudu), zklamání v očekávání (zdravotník se nevěnuje pacientovi dle jeho představ), dlouhé čekání, nepříjemné a obtěžující otázky,

narušení realizace stanovených plánů, pocit bezmocnosti a někdy i velká bolest, nebo jiný somatický příznak choroby.

Neméně důležitá a velmi významná je správně zvolená komunikace s neklidným pacientem, nebo jeho příbuznými. Kubová ve své bakalářské práci (2016) zdůrazňuje, *že komunikace s agresivním pacientem je často složitější než ošetrovatelská péče o tohoto pacienta* (Kubová, 2016, str. 16). Doporučuje při komunikaci s násilným člověkem zachovat klid a vystupovat profesionálně. Na téma komunikace s násilným pacientem mohou zdravotníci využít širokou nabídku vzdělávacích programů. Vedení nemocnic by se mělo v rámci prevence zaměřit na pravidelné proškolení svých zaměstnanců na téma jednání s násilným pacientem a tím tak rozšířit jejich odborné znalosti.

6.3 Doporučení pro praxi

Na základě analýzy a interpretace výsledků průzkumu navrhujeme doporučení pro zdravotnické pracovníky a doporučení pro management nemocnice.

Doporučení pro zdravotnické pracovníky:

- pro zaměstnance ve zdravotnictví je velmi důležité, aby si neustále doplňovali informace na seminářích a přednáškách z dané problematiky (celoživotní vzdělávání);
- při násilném chování pacientů by měl být kladen důraz hlavně na prevenci a zvládnání potřebných technik personálem;
- dodržovat vždy standard ošetrovatelské péče;
- identifikovat včas vysoce rizikové situace (rozeznat varovné signály) a snažit se předejít násilnému chování nemocného vhodným postupem;
- umět odhadnout potenciálního násilníka – duševní choroba, alkohol a drogy, násilné chování v anamnéze apod.;
- umět vybrat nejvhodnější strategii řešení a zvolit prioritní intervenci v dané situaci;
- zajištění a dodržování bezpečnostních opatření na oddělení;
- využít zklidňující strategie – zůstat klidný a pokusit se o verbální uklidnění pacienta, mluvit pomalu a přesvědčivě, zůstat nezaujatý a objektivní, nedávat nesplnitelné sliby, nevyhrožovat násilníkovi trestem apod.;

- každé signály (i nedokončené) násilného chování hlásit ošetřujícímu lékaři a udělat záznam do dokumentace pacienta;
- poskytování včasných informací pacientům a jejich příbuzným je důležité pro snížení počtu konfliktních situací, které mohou vyústit v násilné chování;
- zvládání úspěšné komunikace s násilným pacientem (nesmí mít pocit, že jeho problém bereme na lehkou váhu);
- dát násilníkovi prostor k vyjádření a vyjádřit porozumění pro jeho situaci;
- kontrolovat své verbální a neverbální projevy;
- nenechat se pacientem s projevy násilného chování vyprovokovat a nevracet mu jeho chování protiútokem a vulgárním chováním.

Doporučení pro management nemocnice:

- zajistit dostatek kvalifikovaného personálu a vhodně uspořádat pracoviště (bezpečnostní a poplachové systémy);
- pravidelně proškolovat zaměstnance všech pracovišť ve zvládání zásad přístupu k násilným pacientům
- pravidelně proškolovat zaměstnance všech pracovišť ve zvládání komunikace s násilným pacientem
- pravidelně sledovat dodržování standardu a bezpečnostních opatření zaměstnanci
- provádět audit a zjišťovat znalosti zdravotníků v oblasti práce s násilným pacientem
- umožnit zaměstnancům konzultace s psychologem
- nebýt tolerantní na známky násilí na pracovišti;
- nezlehčovat problémy a stížnosti zaměstnanců;
- sledovat atmosféru/klima na pracovišti;
- provádět pravidelně vyhodnocení rizik násilí (identifikace nebezpečí, zhodnocení rizika; opatření pro eliminaci);
- monitorovat všechny případy násilí a vypracovat návod na postup v případě problémové situace; problém řešit hned, jak se objeví – neodkládat ho na pozdější dobu;
- zajistit a nabídnout zaměstnancům kurzy sebeobrany a kurz pro praktické zvládání násilného pacienta v klinické praxi;

- podporovat volnočasové, kulturní vyžití zaměstnanců – zmírnění stresu.

Doporučení pro výzkumníka:

- seznámit vrcholový management s výsledky průzkumu
- ověřit výsledky průzkumu s časovým odstupem

Doporučení pro společnost:

- Doporučovali bychom zařadit kurzy praktického zvládnání násilného pacienta jako povinný předmět, který by byl součástí výuky na zdravotnických školách.

Na základě zjištěných výsledků jsme vytvořili jednoduchý návod s doporučením pro praxi, jak se zachovat v situaci, kdy je zdravotník ohrožen násilným pacientem nebo jeho doprovodem (příloha K). Tato doporučení lze eventuálně použít také jako nálepku na počítač nebo nástěnku.

ZÁVĚR

Násilí ve zdravotnictví se vyskytuje poměrně často a zcela určitě negativně ovlivňuje kvalitu péče a snižuje produktivitu práce zdravotníků. Agresorem ve zdravotnictví může být kdokoliv – osoba z veřejnosti, z dané organizace, pacient nebo klient dané služby a příbuzní pacientů. Pro zdravotníky je však velice důležité si uvědomit, že násilní pacienti často jednají pod vlivem strachu, v případech, kdy se cítí ohroženi a neumí zhodnotit situaci, neví, kde se nachází a nepoznávají osoby kolem sebe.

Násilí může být definováno jako forma negativního chování nebo jednání ve vztahu mezi dvěma nebo více lidmi. Vyznačuje se agresivitou, která je někdy opakovaná a mnohdy neočekávaná. Projevuje se jak ve formě fyzické, tak ve formě psychické. Sahá od fyzických útoků až ke slovnímu napadání. Jakékoliv násilné chování, které ovlivňuje fyzickou pohodu, má vliv i na psychiku člověka a obráceně (Veselá, 2007, s. 12-13).

Teoretická část bakalářské práce objasňuje pojem násilí a agresivita, popisuje projevy násilného chování ve zdravotnictví, řešení násilného chování, deeskalační techniky, druhy omezovacích prostředků a právní normy pro použití omezovacích prostředků.

Cílem naší práce bylo vymezit pojem násilí, jeho příčiny, formy, druhy a projevy násilného chování pacientů a také zmapovat zkušenosti nelékařských zdravotnických pracovníků s péčí o násilného pacienta v Oblastní nemocnici Příbram. Zjistit jaké mají nelékařští zdravotničtí pracovníci znalosti o omezovacích prostředcích používaných v Oblastní nemocnici Příbram, a. s. na konkrétních odděleních a také zmapovat znalosti, týkající se standardu „Použití omezovacích prostředků.“ V souladu s těmito cíli jsme stanovili tři průzkumné otázky. Ke splnění stanovených cílů bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda průzkumného šetření – dotazník, který byl předložen zdravotnickým pracovníkům v Oblastní nemocnici Příbram, a.s., a to na oddělení urgentního příjmu, ARO, chirurgickém, interním, neurologickém oddělení a také na JIP oddělení interního i chirurgického. Celkový počet respondentů byl 75. Všechny tři průzkumné otázky byly průzkumným šetřením zodpovězeny a cíle práce byly splněny. Ze zjištěných výsledků jsme stanovili závěry pro praxi.

Na základě zjištěných výsledků našeho zkoumání můžeme konstatovat, že všichni oslovení respondenti na vybraných odděleních Oblastní nemocnice Příbram se setkávají s násilným chováním pacientů a jejich doprovodu; nejčastějším typem násilí je násilí verbální. Omezovací prostředky jsou na jednotlivých odděleních využívány výjimečně, většinou respondenti používají farmakologické prostředky a mechanické omezení. Znalosti většiny nelékařských zdravotnických pracovníků v Oblastní nemocnici Příbram o použití omezovacích prostředků jsou dle zjištěných výsledků dostačující, standard o použití omezovacích prostředků má na oddělení k dispozici převážná část dotazovaných.

Abychom uměli dobře zvládat násilné chování u pacientů, tak bychom se jej měli naučit chápat a snažit se porozumět mu. Pokud chápeme určitý jev, můžeme se potom snadněji bránit, ovlivnit danou situaci a samozřejmě takové situaci předcházet. Měli bychom umět a znát širokou škálu doporučení, technik, jak zvládat násilí, a to nejen ve zdravotnictví, ale i v životě.

POUŽITÁ LITERATURA

ČESKO, 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011. ISBN 978-80-7488-070-4.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2475-046-0.

HANUŠKOVÁ, Vlasta, 2008. Terapie akutního neklidu a agrese. In: *Psychiatrie pro praxi*. Březko: Solen. s. 168-169. ISSN - 1213-0508. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/04/05.pdf.

HNILICOVÁ, Helena. et al., 2008. Násilí jako znepokojující fenomén současného zdravotnictví. *Praktický lékař*. 88(5), 267-271. ISSN 1803-6597.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2475-203-7.

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ, 2008. *Vzpouřa deprivantů*. Praha: Galén. ISBN 9788072624102

KOUKOLÍK, František, 2008. *Před úsvitem po ránu: Eseje o dětech a rodičích*. Praha: Karolinum Press, ISBN 978-80-246-1496-0.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3527-6.

KRÁLÍČKOVÁ, Ivana, 2016. *Používání omezovacích prostředků – standard*. O. N. Příbram, a.s., 2016.

KUBOVÁ, Vendula, 2016. *Komunikace s agresivním pacientem ve zdravotnickém zařízení*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Bakalářská práce. TF JCU.

LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2478-548-6.

LÁTALOVÁ, Klára, KAMARÁDOVÁ, Dana a JÁN PRAŠKO, 2015. *Suicidialita u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4305-9.

MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2479-760-1.

MORÁVEK, Tomáš, 2016. *Zkušenosti zdravotnických záchranářů s agresivními pacienty v Královéhradeckém kraji*. Brno, Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Bakalářská práce. MED MUNI.

MÜLLEROVÁ, Dana, 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Učební texty*. Karolinum Press: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-2462-510-2.

Odborný svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 2007. *Rámcový návod k řešení násilí na pracovišti ve zdravotnictví: příručka pro školení*. Praha: ČMKOS. ISBN 978-80-903917-3-4.

PEKARA, Jaroslav a Marie TREŠLOVÁ, 2011. *Prevence násilí v ošetrovatelství*. Prevence úrazů, otrav a násilí [online]. 2011, roč. 7, č. 2 [cit. 2018-03-08], s. 187-191. ISSN 1804-7858. Dostupné z: [www.casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2011/181-prevence-nasili-v-oseetrovatelstvi-\(prehledova-studie\)](http://www.casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/2~2011/181-prevence-nasili-v-oseetrovatelstvi-(prehledova-studie))

PEKARA, Jaroslav, 2015. *Fenomén násilí v ošetrovatelské péči všeobecných sester České republiky*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Disertační práce.

PEKARA, Jaroslav, 2016. *Prevence násilí ve zdravotnictví. Program Dejte ženám šanci*. [online]. Praha: Projekt: 595 – Stop násilí ve zdravotnictví. [cit. 10. 02. 2018]. Dostupné je z: stopnasili.cz/wp-content/uploads/2016/03/06-Role-zdravotn%C3%ADk%C5%99-při-prevenci-a-pomoci-obětem-DN.pdf

PEŇÁKOVÁ, Simona, 2011. *Aktuální výskyt agresivity u pacientů ve zdravotnických zařízeních z pohledu zdravotníka*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Bakalářská práce. MED MUNI.

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

PINDEŠ, Miroslav a kolektiv, 2012. *Prevence násilí a zvládání krizové situace na pracovišti: praktická studijní příručka*. Praha: Českomoravská konfederace odborných svazů. ISBN: 978-80-87306-08-6.

POLICIE.CZ, 2013. *Statistické přehledy kriminality. Informační servis, statistiky*. [online]. [cit. 7. 2. 2018]. Dostupné z: www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx

Prevence násilí ve zdravotnictví – situace v ČR. 2018. [online]. [cit. 05. 02. 2018]. Dostupné je z: www.cra-uzs.cz/bezpecnaprace/cz/informujte-se/fakta-acisla/cl/31/prevence-nasili-ve-zdravotnictvi--situace-v-cr.

PRCHALOVÁ, Jitka, 2010. *Problematika poskytování ošetrovatelské péče pacientovi v síťovém lůžku*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Diplomová práce. ZSF JCU.

RABOCH, Jiří, PAVLOVSKÝ, Pavel a kolektiv. 2013. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978–80-246-1985-9.

ŠKRLOVÁ, Magda a Petr ŠKRLA, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2616-8

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.

TRESTNÍ ZÁKONÍK. *Zákony pro lidi: Předpisč. 40/2009 Sb.* [online]. 2009 [cit. 30. 9. 2014]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#redakce

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALNÁ, Jitka, 2008. *Pracovní postup – péče o neklidného pacienta/klienta – použití omezovacích prostředků*. Česká asociace sester, o. s. [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné je z docplayer.cz/32699689-Pracovni-postup-pece-o-neklidneho-pacienta-klienta-poutiti-omezovacich-prostredku.html.

VEVERA, J., et al. *Možnosti ovlivnění agitovaného a násilného chování v psychiatrické praxi*. *Psychiatrie pro Praxi*, 2007, 2, s. 66-71. [online]. [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy2007020005_Moznosti_ovlivneni_agitovaneho_a_nasilneho_chovani_v_psychiatricke_praxi.php

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2471-428-8.

WHO, 2015. Violence and Injury Prevention. Violence against health workers. [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace.

WRÓBL, Alina, 2008. *Výchova a manipulace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2472-337-2.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů

Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

Příloha C – Dotazník

Příloha D – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu bakalářské práce

Příloha E – Rešeršní protokol

Příloha F – Metodický pokyn zdravotnický

Příloha G – Mechanické omezovací prostředky

Příloha H – Lůžko s magnetickými kurty

Příloha I – Síťové lůžko

Příloha J – Ochranný kabátek

Příloha K – Karta násilný pacient pokyny

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Severová Martina	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník třetí
Téma práce	Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> <u>nebude spojen s finančním zatížením pracoviště</u>	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <i>delep</i> podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> <u>souhlasím</u> <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Ivana Krájková, MHA podpis	

V Příbrami dne 19.02.2018

[Signature]
.....
podpis studenta

Příloha B – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů“ v rámci studia a odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne: 16. března 2018

Martina Severová

Jméno a příjmení studenta

Příloha C – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Severová a studuji na Vysoké škole zdravotnické, Praha 5, Dušková 7, třetí ročník oboru Zdravotnický záchranář. Téma mé bakalářské práce se jmenuje „Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů.“

Prosím Vás o pečlivé vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad mého průzkumného šetření. Výsledná data v něm zjištěná, budou použita pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Jednotlivé otázky si pozorně přečtěte a vyberte odpověď, kterou zakroužkujete, popřípadě doplňte.

Děkuji za Váš čas a ochotu

Martina Severová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Oddělení, na kterém pracujete?

- a) ARO
- b) urgentní příjem
- c) chirurgické
- d) neurologické
- e) interní
- f) JIP chirurgická
- g) JIP interní

3. Vaše nejvyšší ukončené dosažené vzdělání?

- a) SŠ – ukončené maturitou
- b) VOŠ
- c) VŠ – bakalářské
- d) VŠ – magisterské
- d) jiné

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) zdravotnický asistent
- b) diplomovaný specialista (všeobecná sestra/ záchranář)
- c) staniční sestra
- d) všeobecná setra
- e) jiné.....

5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 0 -6 let
- b) 7–14 let
- c) 15–20 let
- d) 21 a více

6. Setkal/a jste se Vy osobně během své praxe s násilným chováním pacienta?

- a) ano
- b) ne

7. S jakým druhem násilného chování, ze strany pacienta, se na Vašem oddělení, nejčastěji setkáváte? (možno více odpovědí)

- a) verbálním
- b) fyzickým
- c) poškozováním majetku
- d) sebepoškozováním
- e) kombinací těchto variant

8. Jak často dochází k proškolení personálu na vašem oddělení, které se vztahuje k dodržování zásad přístupu k násilným pacientům?

- a) alespoň jednou za půl roku
- b) jednou za rok
- c) nevím
- d) neprobíhá, ale měli bychom zájem

9. Jak často jsou na Vašem oddělení používány omezovací prostředky?

- a) denně
- b) maximálně 1x týdně
- c) maximálně 1x za měsíc
- d) výjimečně
- e) omezovací prostředky nikdy nepoužíváme

10. Které z omezovacích prostředků používáte na Vašem oddělení nejčastěji (možno více odpovědí)

- a) fyzické omezení
 - b) mechanické omezení ochrannými pásy nebo kurty
 - c) izolace pacienta
 - d) farmakologické omezení
 - e) jiné
- (doplňte).....

11. Označte význam používání omezovacích prostředků? (možno i více odpovědí)

- a) zabránění sebepoškození pacienta
- b) zabránění ničení majetku
- c) zajištění bezpečnosti ostatním pacientům
- d) zajištění bezpečnosti zdravotnického personálu
- e) vytvoření podmínek pro zahájení léčby

12. Mezi mechanická omezení pacienta patří?

- a) podání léků
- b) kurty
- c) pásy
- d) umístění pacienta do izolační místnosti
- e) úchop pacienta
- f) domluva

13. Máte na Vašem oddělení Standard týkající se používání omezovacích prostředků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Rozhodnutí o použití omezovacích prostředků u pacienta je na Vašem oddělení v kompetenci?

- a) vždy pouze v kompetenci lékaře
- b) ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání
- c) rozhodnut může kdokoliv
- d) jiné

15. Jak často kontroluje sestra stav pacienta při užití omezovacích prostředků?

- a) dle stavu pacienta
- b) dle doporučení lékaře
- c) dle vlastního uvážení
- d) nevím

16. Jak dlouho lze použít omezovací prostředky u pacienta?

- a) pouze 1-2 hod.
- b) 24 hodin
- c) pouze po dobu, po kterou trvají důvody jeho použití
- d) jiné.....

17. Jak moc je pro Vás náročné mít na oddělení násilného pacienta?

- a) velmi náročné
- b) vůbec to neřeším
- c) stejně náročné, jako péče o běžného pacienta

18. Používá se na Vašem oddělení formulář „Použití omezovacích prostředků“ (F 046)

- a) ano
- b) ne
- c) někdy
- d) nevím

19. Pro koho platí Metodický pokyn zdravotnický pro používání omezovacích prostředků?

- a) jen pro lékaře
- b) jen pro nelékařské zdravotnické pracovníky
- c) pro všechny zdravotnické pracovníky nemocnice
- d) nevím

Příloha D – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu bakalářské práce

Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu bakalářské práce

POTVRZENÍ O PŘEKLADU ABSTRAKTU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Martina Severová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Ročník: 3.

Forma studia: kombinovaná

Akademický rok: 2017/2018

Název bakalářské práce: Použití omezovacích prostředků u násilných pacientů


Title of bachelor thesis: The Using of restrictive devices by violent patients

Jméno a příjmení překladatele: Mgr. Stanislav Pokorný – středoškolský učitel anglického jazyka

Datum: 18.3.208

Podpis: 

Příloha F – Metodický pokyn zdravotnický

Metodický pokyn zdravotnický			 OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a. s.
Číslo	MPZ 009	Vydání 2.	
Datum	01.10.2011	15.03.2016	

POUŽÍVÁNÍ OMEZOVACÍCH PROSTŘEDKŮ

Účinnost dokumentu od **15.03.2016**

	Datum:	Jméno:	Podpis:
Zpracoval:	25.02.2016	Mgr. Ivana Králíčková, DiS., MHA Hlavní sestra	Ivana Králíčková v. r.
Kontrola:	25.02.2016	MUDr. Viktor Kubricht Manažer OKZP	Viktor Kubricht v. r.
Garant:	25.02.2016	Mgr. et Mgr. Petra Vavrošová Vedoucí personálního odboru	Petra Vavrošová v. r.
Schválil:	25.02.2016	MUDr. Stanislav Holobrada Ředitel nemocnice	Stanislav Holobrada v. r.

Obsah

Čl. 1 Účel.....	3
Čl. 2 Rozsah platnosti.....	3
Čl. 3 Definice	3
Čl. 4 Způsoby omezování pacienta	3
Čl. 5 Druhy omezovacích prostředků.....	3
Čl. 6 Rozhodnutí a zahájení použití omezovacích prostředků	4
Čl. 7 Záznam o použití omezovacích prostředků.....	4
Čl. 8 Doba použití omezovacích prostředků	5
Čl. 9 Farmakologické omezovací prostředky.....	5
Čl. 10 Oznamování soudu	5

Související předpisy a dokumenty

zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
vyhl. č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

ZS 001_Zdravotní péče obecná

F 046_Použití omezovacích prostředků_Záznam

F 047.1_Oznámení soudu_Zahájení řízení

F 047.2_Oznámení soudu_Dodatek k zahájenému řízení

Čl. 1

Účel

1. Účelem tohoto dokumentu je stanovit postup a pravidla při omezení osobní svobody pacienta.
2. Použití omezovacích prostředků je krajní řešení, kdy je nezbytně nutné dosáhnout zklidnění pacienta, který svým chováním ohrožuje sebe nebo své okolí.
3. Omezení musí být provedeno šetrně a při použití omezovacích prostředků se dbá důstojnosti člověka a jeho soukromí.

Čl. 2

Rozsah platnosti

1. Předpis platí pro všechny zdravotnické zaměstnance nemocnice.

Čl. 3

Definice

1. **Omezovací prostředky** jsou taková opatření, která zamezí pacientovi pohybovat se svobodně a bez omezení. Jedná se o krajní řešení použité poté, co byly vyčerpány veškeré mírnější možnosti.
2. Omezovací prostředek lze použít pouze tehdy, je-li účelem jeho použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob. Vždy je třeba použít takový omezovací prostředek, který povede k naplnění smyslu jeho užití, s co nejmenšími riziky pro pacienta.

Čl. 4

Způsoby omezování pacienta

1. **Fyzické omezení** – pomocí rukou zabránit, aby pacient učinil pohyb, který by jej mohl ohrozit. Je nutné dbát, aby nedošlo k jeho poranění nebo k poranění zdravotnického pracovníka.
2. **Farmakologické omezení** – jedná se o použití léků se sedativním a zklidňujícím účinkem pro zmírnění neklidu či poruch chování, a to zejména z důvodu, že pacient obtěžuje nebo ohrožuje svým chováním sebe nebo své okolí.
3. **Mechanické omezení** – je možné použít až po vyčerpání všech ostatních možností, poté co jsme nevystačili s přidržením rukou a podobně. Jedná se o použití pomůcek, které mohou omezit pohyb v prostoru - kurty, pásy, užití postranic (ty se mohou použít též k zajištění prevence pádu, v tomto případě nejsou brána jako omezující prostředek).

Čl. 5

Druhy omezovacích prostředků

1. K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče lze použít tyto omezovací prostředky:
 - a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými vedoucím pracovníkem,

- b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty
- c) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu (izolační místnost)
- d) použití ochranného kabátku/vesty zamezujícího pohybu horních končetin pacienta nebo
- e) akutní parenterální podávání psychofarmak popř. jiných léčivých přípravků, vhodných k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotní péče, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta, či pravidelnou léčbu psychiatrické poruchy,
- f) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až e).

Čl. 6

Rozhodnutí a zahájení použití omezovacích prostředků

1. Použití omezovacího prostředku indikuje vždy lékař. Není-li lékař přítomen, může ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, použití omezovacího prostředku indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen. O jeho použití informuje bez zbytečného odkladu lékaře, který musí potvrdit odůvodněnost omezení a rozhodnout o dalším trvání nebo ukončení omezení.
2. Jde-li o pacienta, který je nezletilý nebo má omezenou svéprávnost, musí být:
 - a) informován zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta o použití omezovacích prostředků uvedených v čl. 5 odst. 1. písm. b) až d) (kurty, pásy, izolace, ochranný kabátek) bez zbytečného odkladu,
 - b) sdělení zákonným zástupcům nebo opatrovníkovi podle písm. a) odst. 2 čl. 6 zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci pacienta (tak, jak je uvedeno v čl. 7 odst. 3 písm. g).
3. Lékař při každé indikaci použití omezovacích prostředků musí vyšetřit a zaznamenat do dokumentace (přednostně do formuláře *F 046_Použití omezovacích prostředků*) stav pacienta minimálně v tomto rozsahu:
 - a) stav vědomí – popis kognitivní poruchy, deliria, apod.,
 - b) stav horních a dolních končetin,
 - c) prokrvení,
 - d) defekty.

Čl. 7

Záznam o použití omezovacích prostředků

1. Každé použití omezovacího prostředku (důvod použití, druh omezovacího prostředku, datum a čas zahájení a datum a čas ukončení použití omezovacího prostředku) a údaje o zdravotním stavu pacienta během dohledu se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi (*F 046_Použití omezovacích prostředků*, dekurz / ošetřovatelská dokumentace).
2. Lékař vždy zaznamená své rozhodnutí o použití omezovacího prostředku, případně potvrdí a rozhodne o dalším trvání nebo ukončení omezení, o kterém byl informován dodatečně. Dále zaznamená frekvenci kontrol zdravotnickým personálem a výčet případných zranění pacienta.

3. Ve zdravotnické dokumentaci musí být zaznamenáno:
- a) datum a čas zahájení a ukončení použití omezovacího prostředku,
 - b) druh omezovacího prostředku,
 - c) důvod použití omezovacího prostředku,
 - d) frekvence kontrol zdravotnickým personálem,
 - e) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která rozhodla o použití omezovacího prostředku,
 - f) výčet případných zranění pacienta nebo zdravotnického personálu,
 - g) sdělení zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi pacienta o použití omezovacích prostředků (čl. 6 odst. 2) – záznam musí být podepsán zdravotnickým pracovníkem a zákonným zástupcem nebo opatrovníkem,
 - h) souhlas nebo dodatečný souhlas pacienta (nebo zákonného zástupce/opatrovníka), který udělí formou zápisu do ZD s podpisem pacienta (nebo zákonného zástupce/opatrovníka),
 - i) oznámení použití omezovacího prostředku Okresnímu soudu v Příbrami, pokud nelze do 24 hodin získat dodatečný informovaný souhlas.

Čl. 8

Doba použití omezovacích prostředků

1. Omezovací prostředek může být použit pouze po dobu, po kterou trvají důvody jeho použití. Po dobu použití omezovacího prostředku provádí zdravotnický pracovník dohled odpovídající zdravotnímu stavu pacienta. Rozsah dohledu může být: od pravidelných návštěv po trvalou monitoraci. Kontroly zdravotník zaznamenává do dokumentace pacienta a to preferenčně do formuláře *F 046_Použití omezovacích prostředků*, případně do denního dekurzu/ošetřovatelské dokumentace.
2. Při déle trvajícím použití omezovacího prostředku je třeba, pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, umožnit provedení osobní hygieny pacienta a jeho dalších osobních potřeb (vyprazdňování, stravování) mimo omezovací prostředek, který by bránil jejímu řádnému provedení.

Čl. 9

Farmakologické omezovací prostředky

1. Pokud použití parenterálních léčiv k léčbě delirantního stavu pacienta, kdy tento stav bezprostředně souvisí s průběhem onemocnění nebo prováděnými procedurami (stav po operaci, stav při pobytu na lůžku intenzivní péče, stav při akutním delirantním stavu při poruše vnitřního prostředí apod.), je integrální součástí léčebné strategie k střednědobé nebo dlouhodobé stabilizaci, nepovažuje se takové použití parenterálních léčiv za užití omezovacích prostředků.

Čl. 10

Souhlas pacienta a oznamování soudu

1. Souhlas s použitím omezovacích prostředků uvedených v čl. 5. písm. b – f (tedy mimo úchopu, kde se souhlas se nevyžaduje) lze od pacienta získat při nebo kdykoliv po zahájení užití omezovacích prostředků.

Zápis souhlasu do zdravotnické dokumentace postačí v podobě: „Pacient udělil dne ... souhlas s použitím omezovacích prostředků dne ...“. Podpis zdravotníka a podpis pacienta.

2. Pokud k použití omezovacích prostředků (mimo úchopu) nedal pacient nebo jeho zákonný zástupce či opatrovník souhlas do 24 hodin od použití, musí být použití oznámeno Okresnímu soudu v Příbrami. K oznámení se použije formulář *F 047.1 Oznámení soudu Zahájení řízení*. Soud na základě tohoto oznámení zahájí detenční řízení.
3. Pokud je dodatečný souhlas s použitím omezovacích prostředků vysloven do 24 hodin od zahájení jejich užití, použití se soudem neoznamuje.
4. Pokud je dodatečný souhlas vysloven za dobu delší než 24 hodin (a došlo k oznámení na soud dle *F 047.1*), oznámí se tento dodatečný souhlas na soud zasláním formuláře *F 047.2 Oznámení soudu Dodatek k zahájenému řízení*. Soud poté přeruší zahájené detenční řízení.
5. Postup pro oznámení je uveden v *ZS 001 Zdravotní péče obecná*, čl. 17.

Přehled situací, kdy se používá formulář *F 046*, získává dodatečný souhlas s užitím omezovacích prostředků nebo se provádí hlášení soudu:

	<i>F046 Použití omezovacích prostředků</i>	Buď souhlas do 24 hod nebo dále hlášení soudu
Domluva - reorientace, validace	Nezakládá se	Neprovádí se
Farmakoterapie – předvídatelné stavy (operace, pobyt na JIP apod.) pokud je součástí léčebné strategie daného stavu	Nezakládá se	Neprovádí se
Farmakoterapie – akutní delirantní stav spojený s agresí při stavu, kdy tato farmakoterapie není standardní součástí léčebné strategie (např. agresivní pacient na akutním příjmu)	Zakládá se a vede se	Provádí se
Mechanické omezení	Zakládá se a vede se	Provádí se

Příloha G – Mechanické omezovací prostředky



Zdroj: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicke-omezeni-pacienta-na-akutnim-psychiatrickem-oddeleni-458233>

Příloha H – Lůžko s magnetickými kurty



Zdroj: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicke-omezeni-pacienta-na-akutnim-psihiatrickem-oddeleni-458233>

Příloha I – Síťové lůžko



Zdroj: <http://www.tyden.cz/obrazek/201201/4f1f9ae564815/crop-163614-sitove-luzko,-dobrany,-sed.jpg>

Příloha J – Ochranný kabátek



Zdroj: http://weaponsman.com/wpcontent/uploads/2014/06/strait_jacket_oblique.jpg

Příloha K – Kartačka násilný pacient pokyny



Násilný pacient – pokyny:

- Přivolej pomoc
- Chraň sebe
- Chraň okolí
- Komunikuj
- Naslouchej
- Zachovej klid

Zdroj: Severová, 2018 (v rámci Bakalářské práce)