

13.30 – 15.45

**Krizová komunikace s pacientem:
prevence, deeskalace a řešení
konfliktů z praxe**

Přednášející: Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D., Mgr. Aleš Jirmus

13.30 – 14.30 přednáška

14.30 – 14.50 přestávka

14.50 – 15.45 situace z praxe

Představení



PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE



- Agrese a násilí ve zdravotnictví
- Zdroje a příčiny
- Preventivní strategie
- Řešení – komunikace
- Situace z praxe

**Nebudeme se učit, co máte říkat, dělat nebo
jak se chovat.**

**Ukážeme si pouze, co dělá komunikace,
jak vám může pomoci nebo ublížit.**





„Preventivní strategie a řešení

fungují těm, kteří na nich pracují.“

1. Agrese a násilí ve zdravotnictví



Nejednotná definice násilí se podílí na rozporuplných výsledcích při definici těchto fenoménů.

(Pišl, Vevera et al., 2021).

AGRESE	Chování, které směřuje k dosažení vytyčeného cíle a projevuje se záměrným poškozováním nebo omezováním jiné osoby nebo věci. Jedná se o chování, které má vědomý cíl nebo účel.
NÁSILNÉ CHOVÁNÍ	Patologická agrese, jejímž cílem je záměrně někoho poškodit. Jedná se o fyzicky agresivní chování, jako např. bití, kopání, strkání, házení předměty, používání zbraně a vyhrožování jejím užití. Do této definice nezařazujeme násilí proti vlastní osobě, agresivní sny, fantazie a plány.
NEKLID	Stav zvýšené pohybové aktivity, která přechází od mírných forem, jako je zvýšená gestikulace, přešlapování, podupávání až po výrazný celkový neklid, kdy jedinec bezcílně pobíhá a aktivně zasahuje do okolí
AGITOVANOST	Vystupňovaná forma neklidu, doprovázená celkovou motorickou aktivací. Neklid i agitovanost jsou doprovázeny pocitem vnitřního neklidu.
ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	V angloamerické literatuře se jedna o termín charakterizující chování sahající od verbální agrese až po násilné chování doprovázené nedostatkem empatie
PASIVNÍ AGRESIVITA	Chování aktivně znemožňující dosažení rozumného kontaktu nebo vytyčených cílů

Mýty a fakta

.....o agresí a násilí

Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, Drukker M. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. PLoS One. 2021 Oct 8;16(10):e0258346. doi: 10.1371/journal.pone.0258346. PMID: 34624057; PMCID: PMC8500453.

Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, Pourmand A. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2021 Jul;196:186-197. doi: 10.1016/j.puhe.2021.02.009. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34246105.

Nikathil S, Olausson A, Gocentas RA, Symons E, Mitra B. Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. Emerg Med Australas. 2017 Jun;29(3):265-275. doi: 10.1111/1742-6723.12761. Epub 2017 Apr 12. PMID: 28406572.

Kolik je skutečně agrese?

Prevalence jakéhokoli druhu agrese se pohybovala od 65 % do 99 %. Pokud byla hlášena pouze fyzická agrese, prevalence se pohybovala od 38 % do 82 %. Průměr procenta prevalence verbální a fyzické agrese je 7-54 %.

- $1+1=2$; $11+11 = 22$; $22+22 = 44$; $11-11 = 2$

93 % lidí je nenásilných, neagresivních

Měření na základě pozorování

Záznam agresivního chování – Modified Overt Aggression Scale							
Verbální agrese (0 – bez verbální agrese; 1 – rozzlobený křik, urážky střední intenzity a verbální osobní útoky; 2 – hrubé urážky, výbuchy vzteku; 3 – impulzivní vyhrožování násilím sobě i druhým, 4 – opakované vyhrožování násilím vůči sobě či ostatním, úmyslné vyhrožování násilím např. se záměrem získat peníze či vynutit si sex)	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
Agresivita namířená proti majetku (0 – bez agrese; 1 – práskání dveřmi, trhání oděvů, močení na podlahu; 2 – shazování předmětů, kopání do nábytku, čmárání po zdech; 3 – ničení předmětů, rozbíjení oken; 4 – zakládání ohňů, okolí nebezpečné házení předměty)	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
Autoagresivita (0 – bez autoagrese; 1 – bodání a škrábání se do kůže, vytrhávání vlasů, bití se; 2 – bouchání hlavou, bouchání pěstmi do zdi, vrhání se do dveří; 3 – způsobování si drobných odřenin, řezných ran, popálenin, šráků a podlitin; 4 – způsobování si vážných zranění nebo pokus o sebevraždu)	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N
Fyzická agrese (0 – bez fyzické agrese; 1 – výhrůžná gesta a posunky na ostatní, chytání za oděv; 2 – údery, kopání, strkání, tahání za vlasy, škrábání a další aktivity, bez toho, aby způsobily zranění; 3 – útoky na ostatní vyvolávající zranění; 4 – útoky na ostatní vyvolávající vážné zranění)	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N	A/N

Měření na základě incidentu

jméno pacienta:		číslo registrace:		oddělení:	
číslo události:		datum:		čas (hodiny a minuty):	
Tento formulář by měl být vyplněn osobou náležející k personálu, která byla svědkem agresivního chování pacienta, a to tehdy, pokud agrese je definována jako: jakákoliv slovní, neverbální, nebo fyzické chování, které lze označit jako vyhrožování (sobě, jiným nebo vůči majetku), or fyzické chování, které právě někoho poškodilo (sobě, jiným nebo vůči majetku) (In: Morrison 1990) V případě agresivního jednání – prosím – zaznamenejte jméno pacienta, jeho registrační číslo, datum a čas, během něhož se tato událost stala and učiňte minimálně jeden záznam v každém sloupci.					
1. Provokace		2. Prostředky užité pacientem		3. Cíl agrese	
4. Následky (oběti / obětí)		5. Způsob zvládnutí agrese			
Neobjasněná provokace		Verbální agrese		Nic / nikdo	
Zdroj provokace:		Běžné předměty:		Předměty	
Jiní pacient		Židle		Jiní pacienti	
				Zničené, nepřemístěné	
				Jemně odtažený stranou	

Měření na základě reality



Typická diagnosa?

- Intoxikovaní pacienti...???
- Psychiatričtí pacienti
- Dlouze čekají, mají hlad, žízeň, nudí se...

Kdo útočí nejčastěji? (pohlaví a věk)

- Interpretace věku a pohlaví je založena na hrubých informacích o průměrném věku uváděném v literatuře. Věk a pohlaví se nezdá být jednoznačným faktorem, který přispívá k rozvoji agrese.

Jaké faktory přispívají k násilí?

- Spánek...
- Žít sám, být nezaměstnaný nebo v důchodu byl spojen s větším počtem případů agrese, vnější stresory, jako jsou finanční starosti, pouze zvyšují stres a agitovanost a vyvolávají rozvoj agrese.
- Když pacienti nedodržovali léčbu, zvýšilo se riziko agrese.
- Ve srovnání s neagresivními pacienty měli agresivní pacienti častěji interpersonální problémy, byli (zneužiti) v dětství nebo v pěstounské péči.

NAPADNOU ČASTĚJI MUŽE NEBO ŽENU?

- Nejednotné...

NAPADNOU NOVÉ NEBO ZKUŠENÉ PRACOVNÍKY?

- Nebyl zjištěn jasný vliv pracovních zkušeností

ROZHODUJE věk personálu?

Méně zkušenější kolegové více hlásí násilné incidenty

Jaké faktory uvádějí PACIENTI jako přispívající k agresivitě?

- nehygienické prostředí
- direktivní příkazy
- dlouhé čekání, pak málo času

V uspořádaném, předvídatelném a strukturovaném prostředí docházelo k méně agresivním incidentům.

Co skutečně násilí vyvolá?

- Špatná komunikace mezi personálem a pacienty a vnímaný nedostatek empatie, respektu a odstupu nebo nedostatek sdíleného rozhodování vedly k agresí.
- Důležitým faktorem při výskytu agrese byla interakce, zejména komunikace obecně mezi personálem a pacienty.

Co skutečně funguje?

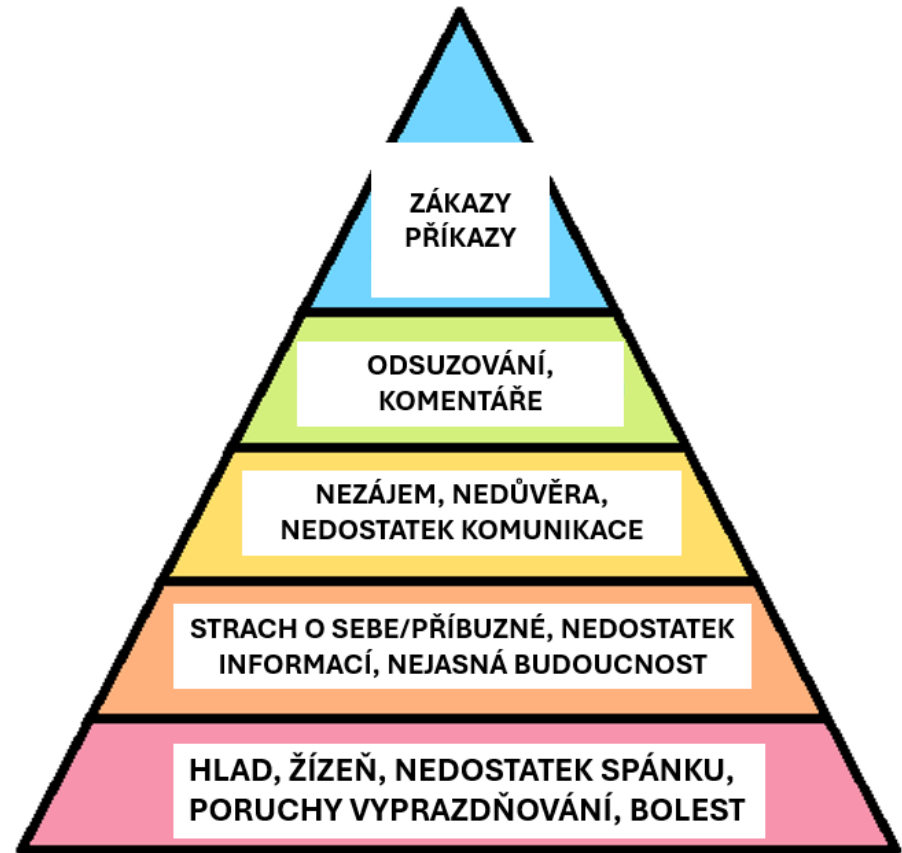
- Sestry, které se domnívaly, že agresi ze strany pacientů lze předejít, zaznamenaly v posledním roce nižší četnost incidentů.
- Nižší míra agrese byla také zjištěna u proaktivního vedoucího oddělení, pozitivní týmové práce, zaměstnanců, kteří se cítí méně pod tlakem nebo mají nižší pracovní zátěž, personální změny s pozitivním dopadem a pocit podpory zaměstnanců.

- <https://www.instagram.com/reel/DdTAKAPMSR9/>

2. Příčiny a zdroje agrese a násilného chování



Lidské potřeby



Prostředí jako zdroj agrese a násilí



Osobnostní rovina jako zdroj agrese a násilí

- Stres
- Spánek
- Představy
- Výchova



Péče jako zdroj agrese a násilí

- Bolest
- Čekání
- Intoxikace
- Psychiatrické DG
- Kognitivní deficit
- Nedostatek intimity

Na čem záleží nejvíce?

- Bylo zjištěno, že jakákoliv interakce mezi pacientem a personálem, vyvolává impuls k násilí až ve 40 % případů (Wijk et al., 2014).
- Tyto interakce zahrnují chybnou komunikaci, nedostatek empatie nebo respektu, nedostatek společného rozhodování, omezení a stanovení limitů, odepření požadavku (slovo NE), deficity sebepéče, podávání léků nebo diskuse o lécích (Weltens et al., 2021).

3. Preventivní strategie



Lidé, se nudí, když dlouho čekají.



Nástroje predikce (WAS)



Nástroje predikce

Jméno:
Oddělení:

Dynamické hodnocení situační agrese - lůžková verze

Následující hodnocení je založeno na Vaší znalosti a pozorování pacienta během předchozích 24 hodin. Dobře známí pacienti jsou skórováni A (ano) při zvýšení intenzity popisované kategorie, naopak běžné chování při absenci agresivních projevů je skórováno N (ne).

Iritabilita - pacient se snadno naštve či rozzlobí. Pacient není schopen tolerovat přítomnost ostatních.

Impulsivita - pacient vykazuje známky nestability v chování a afektu (např. dramatické změny v náladě, celkovém projevu, neschopnost zůstat klidný a soustředěný).

Neochota řídit se pokyny - pacient se snadno naštve nebo se chová agresivně když je požádán, aby dodržoval léčebný režim nebo řád oddělení.

Citlivost na vnímanou provokaci - pacient vnímá akce jiných lidí jako ohrožující, mohou chybně interpretovat chování jiných lidí nebo reagovat zlostně nepřiměřeně k situaci.

Snadno se naštve při zamítnutí jeho žádosti - pacient je netolerantní nebo se snadno naštve, když je jeho žádost zamítnuta nebo je požádán o chvíli strpení.

Negativní postoje - pacient vykazuje zatvrzelé antisociální a negativní postoje a přesvědčení, které mohou být spojeny s násilím a agresí.

Verbální výhrůžky - pacient vykazuje slovní explozi, která představuje více než jen zvýšený hlas, a která vykazuje jasný záměr zastrašit nebo vyhrožovat jiné osobě.

TOTAL (součet odpovědí ANO)

Použitá intervence (a-h dle tabulky vedle)

PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N

DASA skóre	Intervence
0	a) Bez intervence
1	b) Slovní deeskalace
	c) Nabídka aktivity k odklonění pozornosti
2 - 3	d) Nabídka klidného prostředí
	e) Senzorická modulace
> 3	f) Trvalý dohled
	g) Umístění v izolační
	h) Použití ochranných pásů

Záznam agresivního chování - Modified Overt Aggression Scale

Hodnocení agresivního chování pacienta v uplynulých 24 hodinách. Dle níže uvedených legendy oskórujte agresivní chování pacienta. Skóre poté vynásobte příslušným koeficientem (x1 až x4) a součet jednotlivých výsledků sečtete do řádku TOTAL.

Verbální agrese (0 - bez verbální agrese; 1 - rozzlobený křik, urážky střední intenzity a verbální osobní útoky; 2 - hrubé urážky, výbuchy vzteku; 3 - impulsivní vyhrožování násilím sobě i druhým; 4 - opakované vyhrožování násilím vůči sobě či ostatním, úmyslné vyhrožování násilím např. se záměrem získat peníze či vynutit sex)

Agresivita namířena proti majetku (0 - bez agrese; 1 - praskání dveřmi, trhání oděvů, močení na podlahu; 2 - shazování předmětů, kopání do nábytku, čmárání po zdech; 3 - ničení předmětů, rozbíjení oken; 4 - zakládání ohňů, okolí nebezpečné házení předmětů)

Autoagresivita (0 - bez autoagrese; 1 - bodání a škrábání se do kůže, vytrhávání vlasů, bití se; 2 - bouchání hlavou, bouchání pěstmi so zdi, vrhání se do dveří; 3 - způsobování si drobných odřenin, řezných ran, popálenin, šrámů a podlitin; 4 - způsobování si vážných zranění nebo pokus o sebevraždu).

Fyzická agrese (0 - bez fyzické agrese; 1 - výhrůžná gesta a posunky na ostatní, chytání za oděv; 2 - údery, kopání, strkání, tahání za vlasy, škrábání a další aktivity, bez toho, aby způsobily zranění; 3 - útoky na ostatní, vyvolávající zranění; 4 - útoky na ostatní - vyvolávající vážné zranění).

TOTAL

PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3
x4	x4	x4	x4	x4	x4	x4

Nástroje predikce

Jméno:
Oddělení:

Dynamické hodnocení situační agrese - lůžková verze

Následující hodnocení je založeno na Vaší znalosti a pozorování pacienta během předchozích 24 hodin. Dobře známí pacienti jsou skórováni A (ano) při zvýšení intenzity popisované kategorie, naopak běžné chování při absenci agresivních projevů je skórováno N (ne).

	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
Iritabilita - pacient se snadno naštvě či rozzlobí. Pacient není schopen tolerovat přítomnost ostatních.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Impulsivita - pacient vykazuje známky nestability v chování a afektu (např. dramatické změny v náladě, celkovém projevu, neschopnost zůstat klidný a soustředěný).	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Neochota řídit se pokyny - pacient se snadno naštvě nebo se chová agresivně když je požádán, aby dodržoval léčebný režim nebo řád oddělení.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Citlivost na vnímanou provokaci - pacient vnímá akce jiných lidí jako ohrožující, mohou chybně interpretovat chování jiných lidí nebo reagovat zlostně nepřiměřeně k situaci.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Snadno se naštvě při zamítnutí jeho žádosti - pacient je netolerantní nebo se snadno naštvě, když je jeho žádost zamítnuta nebo je požádán o chvíli strpení.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Negativní postoje - pacient vykazuje zatvrzelé antisociální a negativní postoje a přesvědčení, které mohou být spojeny s násilím a agresí.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Verbální výhrůžky - pacient vykazuje slovní explozi, která představuje více než jen zvýšený hlas, a která vykazuje jasný záměr zastrašit nebo vyhrožovat jiné osobě.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
TOTAL (součet odpovědí ANO)							
Použitá intervence (a-h dle tabulky vedle)							

DASA skóre	Intervence
0	a) Bez intervence
1	b) Slovní deeskalace
	c) Nabídka aktivity k odklonění pozornosti
2 - 3	d) Nabídka klidného prostředí
	e) Senzorická modulace
> 3	f) Trvalý dohled
	g) Umístění v izolační
	h) Použití ochranných pásů

Záznam agresivního chování - Midified Overt Aggression Scale

Hodnocení agresivního chování pacienta v uplynulých 24 hodinách. Dle níže uvedených legendy oskórujte agresivní chování pacienta. Skóre poté vynásobte příslušným koeficientem (x1 až x4) a součet jednotlivých výsledků sečtete do řádku TOTAL.

	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
Verbální agrese (0 - bez verbální agrese; 1 - rozzlobený křik, urážky střední intenzity a verbální osobní útoky; 2 - hrubé urážky, výbuchy vzteku; 3 - impulsivní vyhrožování násilím sobě i druhým; 4 - opakované vyhrožování násilím vůči sobě či ostatním, úmyslné vyhrožování násilím např. se záměrem získat peníze či vynutit sex)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Agresivita namířena proti majetku (0 - bez agrese; 1 - praskání dveřmi, trhání oděvů, močení na podlahu; 2 - shazování předmětů, kopání do nábytku, čmárání po zdech; 3 - ničení předmětů, rozbíjení oken; 4 - zakládání ohňů, okolí nebezpečné házení předmětů)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
Autoagresivita (0 - bez autoagrese; 1 - bodání a škrábání se do kůže, vytrhávání vlasů, bití se; 2 - bouchání hlavou, bouchání pěstmi so zdi, vrhání se do dveří; 3 - způsobování si drobných odřenin, řezných ran, popálenin, šrámů a podlitin; 4 - způsobování si vážných zranění nebo pokus o sebevraždu).	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3
Fyzická agrese (0 - bez fyzické agrese; 1 - výhrůžná gesta a posunky na ostatní, chytání za oděv; 2 - údery, kopání, strkání, tahání za vlasy, škrábání a další aktivity, bez toho, aby způsobily zranění; 3 - útoky na ostatní, vyvolávající zranění; 4 - útoky na ostatní - vyvolávající vážné zranění).	x4	x4	x4	x4	x4	x4	x4
TOTAL							



BVC

B *I* U  

Popis formuláře

číslo ZZ *

Text stručné odpovědi

Pacient *

- ☐ Nic z uvedeného
- ☐ Podrážděný/á / NEBO nespolupracující
- ☐ Zmatený/á
- ☐ Bouřlivá/ý
- ☐ Verbálně ohrožující
- ☐ Fyzicky ohrožující
- ☐ Útočící na objekty

INTERVENTION SAFEGUARDS

VYJASNĚNÁ VZÁJEMNÁ
OČEKÁVÁNÍ

VZKAZY
PŘI PROPOUŠTĚNÍ

ZMÍRŇOVÁNÍ DOPADŮ
ŠPATNÝCH ZPRÁV

POZNÁVEJTE
JEDEN DRUHÉHO

VLÍDNÉ
VYJADŘOVÁNÍ

ZKLIDŇOVÁNÍ
SITUACE

KRUH
VZÁJEMNÉ POMOCI

POZITIVA
A OCENĚNÍ

POMŮCKY
PRO ZKLIDNĚNÍ

DEESKALACE

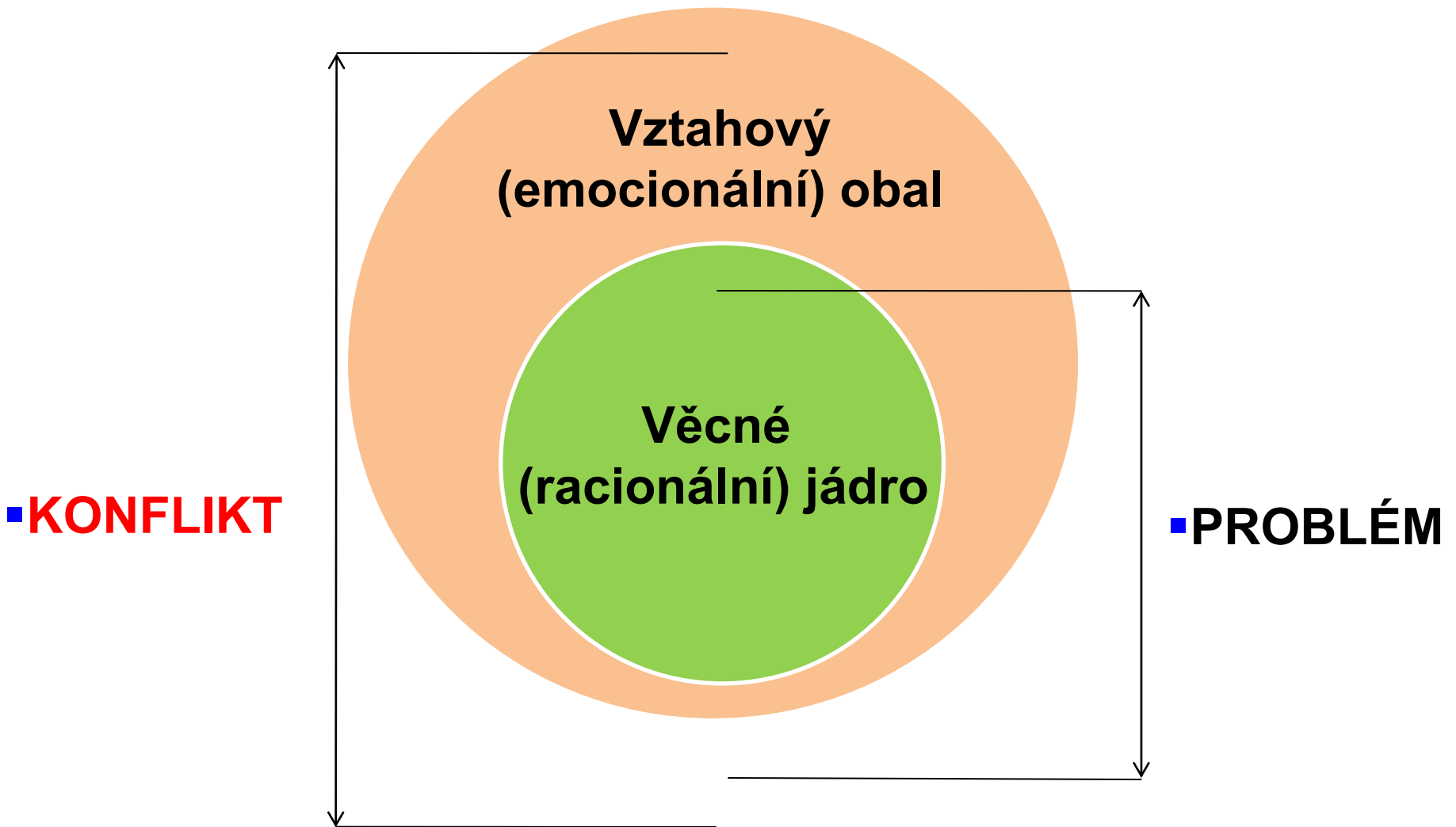


4. Řešení

Dalo by se to nějak zařídit,
abyste vy žáby v noci
držely hubu?



Problém vs. konflikt

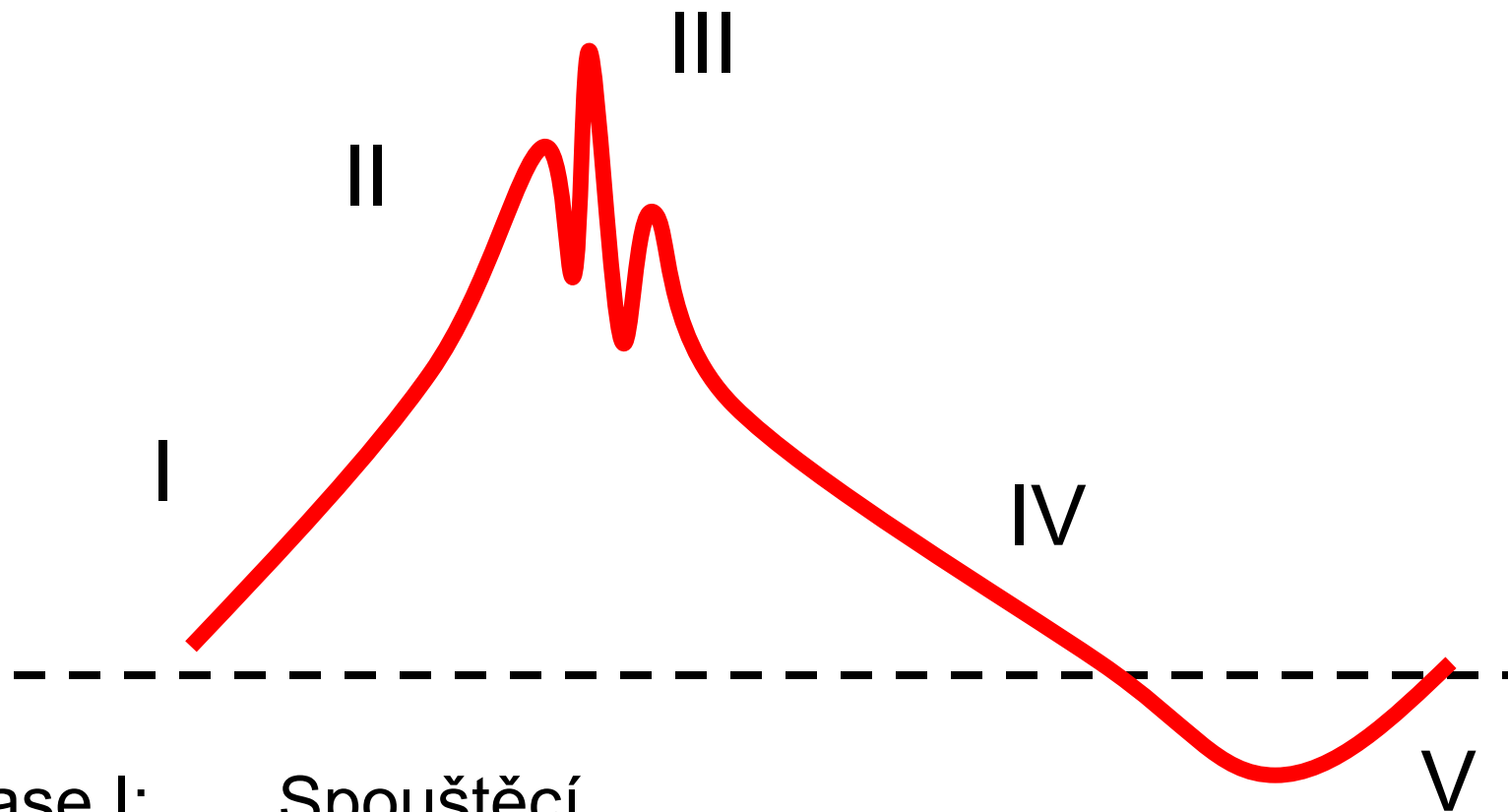


Tajemství konfliktů

Chceme-li něco ovlivnit, musíme pochopit,
PROČ se to děje.

Chceme-li ovlivnit něčí chování, musíme pochopit,
PROČ se tak chová.

První krok = **začít u sebe!**



Phase I: Spouštěcí
Phase II: Eskalační
Phase III: Krizová
Phase IV: Uklidnění
Phase V: Postkrizová deprese

Proces deeskalace (BEN)

Zajištění **B**ezpečí

snížení hladiny **e**mocí napětí

Nabídka řešení

Komunikační tipy a fakta

- Odhaduje se, že deeskalace je při jejím použití účinná v zastavení eskalační sekvence v přibližně dvou třetinách případů (Lavelle a kol., 2016).
- Deeskalace sama o sobě není řešením pro všechny agresivní a potenciálně násilné incidenty. V některých situacích jsou fyzické techniky proti agresivním pacientům nevyhnutelné.

Komunikační tipy a fakta

- Dodržování odstupu mezi personálem a pacienty však ochrání před náhlými údery nebo ranami. Bezpečnou vzdálenost bychom měli určitě dodržovat u pacientů, kteří mají upřený pohled, nemrkají, mají napjaté svaly a rychlé dýchají (zapadává jugulární jamka) či dochází ke změně barvy kůže v obličeji.
- Součástí osobního prostoru a bezpečí je faktor, na který se často zapomíná a může také stupňovat situaci do nepříjemného napětí, a jsou to osobní věci pacienta.

Komunikační tipy a fakta

- Nehádejte se, neříkejte pacientovi, že nemá pravdu nebo že vy ji máte.
- Nebraňte se ani se neobhajujte. Umožněte pacientovi, aby měl poslední slovo.
- Nereagujte na nadávky a urážky na svou adresu, případně vyjádřete částečný souhlas.
- Verbální komunikace není otázkou určitých „kouzelných“ slovních technik, jde spíše o směr respektu, empatie a zájmu o pacienty.

Komunikační tipy a fakta

- Nehádejte se, neříkejte pacientovi, že nemá pravdu nebo že vy ji máte.
- Nebraňte se ani se neobhajujte. Umožněte pacientovi, aby měl poslední slovo.
- Nereagujte na nadávky a urážky na svou adresu, případně vyjádřete částečný souhlas.
- Verbální komunikace není otázkou určitých „kouzelných“ slovních technik, jde spíše o směr respektu, empatie a zájmu o pacienty.

Proč to někdy nejde?



Člověk je pln ideálů a dobré vůle. Dokud se všechno daří. Ale projeví se to jako sobec, pokrytec a intrikán, když jsou jeho zájmy ohroženy. Ublížen ve svých citech, začne ubližovat druhým.

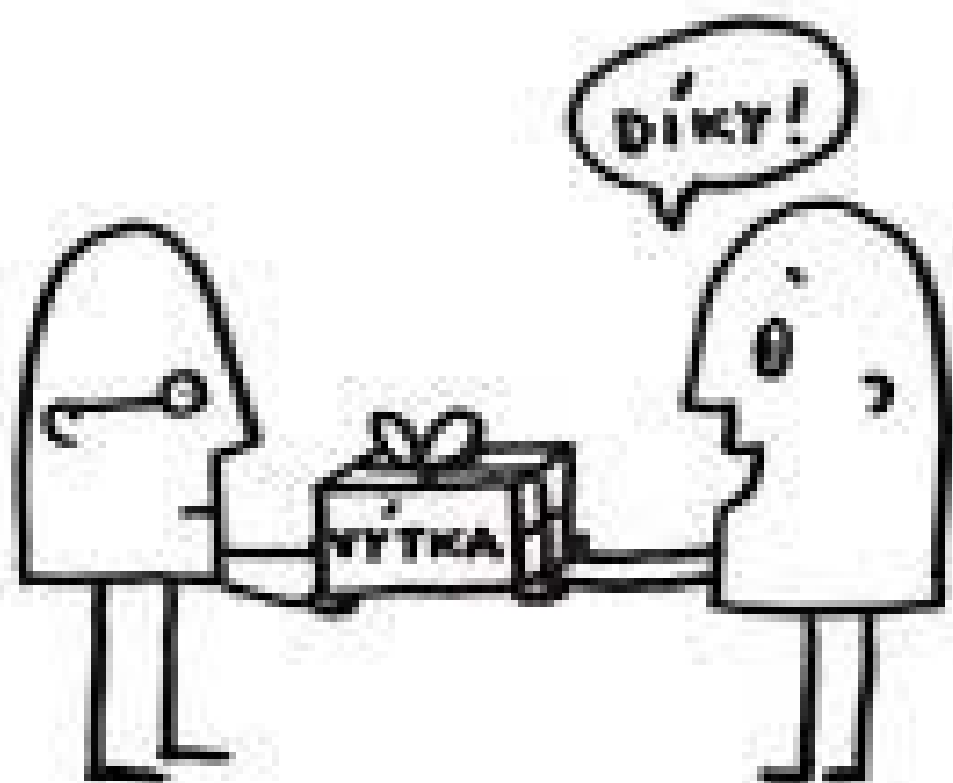
Člověk chce být ušlechtilý a dobrý, ale životní okolnosti prostě takové zpravidla nejsou a ohrožují jeho Já, jeho jistotu. A tehdy se projeví jeho povaha, jaká skutečně je a v takových okamžicích být musí: brání se všemi prostředky jako pes, kterému berou kost.

Nepodlehnout tomu dokáže málokdo: stojí to příliš mnoho sil a sebeovládání.
Deklarovaná morálka člověka se ukáže jen tehdy jako pravdivá, když obstojí ve zkouškách konkrétních životních situací – jestliže ne, byl to jen sebeklam.



SEBEOVLÁDÁNÍ





- VÝTKU VNÍMÁJÍ JAKO DAR

KOMUNIKACE

VYTRVALOST