

PROBLÉMOVÝ NEMOCNÝ V UROLOGICKÉ PRAXI

Miroslava Lahodová

Urologická klinika Fakultní nemocnice, Olomouc

Agrese v širokém slova smyslu je každá činnost vedoucí k porušení nebo snížení určité hodnoty, tedy i nadávka, beztáknost, požadování nepřiměřeného odškodnění, také odmítnutí záchrany člověka, nebo úmyslné zanedbání péče.

Agresivně a fyzickému násilí může být vystaven prakticky kdokoli. Někteří lidé jsou však násilí vystaveni častěji z podstaty své profese – policisté, vojsko, zaměstnanci bezpečnostních agentur a v neposlední řadě zdravotníci. Ozbrojené složky jsou speciálně vycvičené v boji a taktice, zatímco my, zdravotnický personál, neméně často vystavovaný agresi a násilí, si musíme poradit sami. Jsou-li zdravotníci násilí vystavováni často, je nelehká otázka s nejednoznačnou odpovědí, záleží na druhu pracoviště. Na záchranné službě, chirurgických ambulancích, v protialkoholních léčebnách a na psychiatrii je problémový – tedy agresivní pacient – jakousi samozřejmostí.

Na druhého nepůsobíme slovy, ale jednáním.

(Romain Rolland)

Na urologii se s agresivním pacientem setkáváme:

- po sdělení diagnózy
- u starších nemocných
- při změně prostředí
- při metastázách v CNS
- při bolestech.

Rozdělení agresivity na čtyři základní stupně:

- agrese úplně potlačená
- agrese slovní – projevující se nadávkami
- agrese proti věcem – rozbíjení věcí, bouchání věcmi, bouchání dveřmi...
- agrese proti zvířatům a lidem – člověk uhodí, kope, rve vlasy, škrábe...

Impulzivita agresivity

Afektivní agrese – u snadno vyprovokovatelných osob je provázána hlasovými projevy, útokem, nebo obrannými postoji.

Iktální agrese – vyskytuje se u pacientů s cerebrální nestabilitou. Potvrzena na EEG.

Predátorická agrese – obsahuje v sobě pomstychtivost, příjemné pocity z ubližování. Není provázána hlasovými projevy a nejsou vypracovány žádné rituály v chování. Násilí je předem plánováno.

Pseudoorganická agrese – pojí se se špatným socioekonomickým stavem. Typickými jsou strach, rozrušenost, zmatenost, tělesná a emoční labilita. Tento druh agrese bývá spojován s bezdomovci.

Faktory, které ovlivňují agresi u nemocných

1. Osobnost zdravotní sestry, ošetřovatele.
2. Osobnost nemocného – temperament, povahové rysy, výchova v rodině, onemocnění psychické i somatické.
3. Vztahy mezi zdravotníky – konflikty mezi zaměstnanci se stávají podkladem a příčinou reakcí pacientů. Důležité jsou i vztahy mimo pracoviště.
4. Vztahy mezi nemocnými – pacient vytržený ze svého prostředí je nucen přizpůsobit svoje návyky a zvyklosti

režimu ostatních nemocných. Nemá soukromí a intimitu, což bývá jeden z nejčastějších faktorů vyvolávajících agresi.

5. Vztah mezi lékařem a pacientem – pacient musí cítit jistotu, spokojenost a mít pocit nezávislé a hodnotné osobnosti. Lékař musí projevit komunikační dovednosti.
6. Příbuzní – agrese příbuzných je přenášena na pacienta.

Nejčastější příčiny agrese:

- léky – opiáty, hypnotika, inzulin
- alkohol – líh, okená
- drogy – opiáty, lysohlávka
- celkové onemocnění
- poruchy osobnosti
- pooperační stavy
- demence
- abstinenční příznaky
- frustrace nemocných
- bolesti
- strach
- předsudky, deprese.

Zásady při jednání s agresivním klientem

1. Nemocného máme po té ruce, kterou lépe ovládáme.
2. Ruce máme volné a pacientovi se díváme do očí, abychom vystihli jeho úmysl.
3. Postupujeme klidně a bez afektu.
4. K neklidnému nemocnému přistupuje vždy více sester, ne jedna. Uvědomí si převahu a ustoupí.
5. Být aktivní, nenechat se zahnat do pasivity a vyčkávat co nemocný udělá.
6. Nepustit nemocného za svá záda.
7. Je-li to nezbytně nutné omezit pacienta fyzicky pomocí kurtů.
8. Nekřičet, nepoužívat vulgární výrazy.
9. Sestra má právo na sebeobranu, která ale musí být adekvátní agresivitě nemocného.
10. Nepoužívat bolestivé hmaty a manévry.
11. V neřešitelných případech volat policii.

Možnosti zvládnutí agresivních pacientů

1. Psychologický přístup: zachovat klid, na případný slovní útok – výčitky – nereagovat stejně, protože agresi-

vita zesiluje agresivitu. Pacient nečeká, že se budeme chovat klidně a tedy opačně nežli on sám, proto ho pozorně vyslechneme. Vyslechnutí neznamena souhlas. Musíme si uvědomit, co pacient vlastně říká a jak to, co říká, myslí. Nemocnému vyhovíme; není-li to možné, vysvětlíme mu naše stanovisko i s pochopením pro jeho zklamání. Zodpovíme jeho dotazy a hledáme společná řešení.

2. Medikamentózní přístup: při psychotickém neklidu tělesně zdravého jedince jsou lékem volby neuroleptika, která zvládají asi 90 % nemocných (Haloperidol, Tiapridal, Buronil, Heminevrin). Extrémně psychomotoricky neklidný jedinec se neobejde bez fyzického omezení a zklidňujících psychofarmak. Fyzické omezení by mělo být pravidelně kontrolováno sestrou a mělo by být použito jen

nezbytně dlouhou dobu, což by mělo být písemně naordinováno lékařem.

Závěr

Práce jen naznačila situace, které vyvolávají oprávněně naši starost. Bohužel tomu napomáhá doba, ve které žijeme. Vždyť nedůstojné chování, násilí a agresivitu potkáváme den co den na ulici, aniž bychom je nějak zvlášť vnímali. Asi si mnozí myslí, že my zdravotníci jsme na to zvyklí. Těžko budeme tyto úvahy vyvracet. Až se setkáte na svém pracovišti s agresivním nemocným, řiďte se zásadami uvedenými v práci. Do budoucna všem přeji co nejméně problematických pacientů.