

# Význam komunikace při prevenci násilných incidentů



**Mgr. Jaroslav Pekara**  
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.; prac. sk.  
Bezpečnost personálu (Aesculap Akademie);  
student ZSF JU České Budějovice

**Souhrn** / Komunikace ve stresové situaci souvisí především s neverbálními signály, které naše tělo vysílá. Reciproční vztahy mezi zdravotníky a pacienty jsou doslova nabitě emocemi. Právě emoce řídí naše neverbální chování, tedy složku komunikace, která je daleko výraznější než slovní obsah. Pacienti si pak emoce (nejen své) pamatují velmi dobře a dlouho. Uklidnit se před rozhněvaným pacientem není snadné, nicméně pro řešení konfliktu je to nezbytné. Uvědomění si, že agrese není ve většině případů namířena na nás, ale na situaci, které jsme součástí, lze využít k tomu, že pomůžeme pacientovi situaci zvládnout. Vhodným prostředkem k tomu je právě komunikace.

**Klíčová slova** / komunikace – sebeovládání – násilí – rozhovor.

## Importance of communication in the prevention of violent incidents

**Summary** / Communication in the stress situation is connected with non-verbal signals of human bodies. The relationships between medical workers and patients are full of emotions. The emotions follow human non-verbal behavior – sort of communication which is stronger than words. The patients remember the emotions long and very good. Calming down is not easy before angry patient but it is necessary for conflict resolution. Awareness the fact aggression is not often aimed for us but on the situation which we are part of, we can help the patient cope with this negative emotion. Ideal instrument for this management is a meaning of communication.

**Keywords** / communication – self-control – behaviour – violence – interview.

## Úvod

V předcházejících číslech časopisu Florence jsme se blíže zabývali agresí a násilím v českém zdravotnictví. Fakta nebyla zaměřena pouze na výsledky monitorujících dosavadní průzkumy o násilí v českém zdravotnictví, ale např. v minulém čísle jsem se snažil vnést více světla do osobnostní úrovně konfliktu mezi zdravotníkem a jeho pacientem (příp. příbuzným pacienta). Problematika se soustřeďuje nejen na psychiatrické nemocnice a zdravotnické záchranné služby, ale zahrnuje i nemocniční zařízení. Násilí od třetích stran, kdy pacienti a jejich příbuzní napadají zdravotnický personál (ať už slovně nebo fyzicky), je v podmínkách českého zdravotnictví denní realitou. Nejčastěji je terčem útoků nelékařský zdravotnický personál, který s pacientem tráví nejvíce času v blízkém kontaktu a často o samotě. To potvrzují nejen mediální kauzy různých zpravodajských relací, ale také informace ze seminářů zaměřených na problematiku násilí ve zdravotnictví a sociálních službách ([www.bezpecnost-personalu.cz](http://www.bezpecnost-personalu.cz)).

Cílem tohoto sdělení je navázání na meziosobnostní dispozice a popsání průběhu stresové reakce, která probíhá na straně zdravotníka i pacienta. Pochope- ní povahy konfliktní situace umožňuje

nejen řešení násilné situace a efektivní reakci na ni, ale v konečném důsledku umožňuje i konfliktům předcházet. Všechny parametry zohledňuje komunikace. Nejde však jen o slova, gesta, činy, úsměv nebo skrytí slz při pláči. Jádrem se stává to, jak nás vidí sám pacient. Dle našeho chování si následně interpretuje i naši komunikaci a podle ní reaguje. Tento článek opět doplňuje reálné situace pořízené na základě rozhovorů s pacienty nebo zdravotníky:

„Přišla jsem na noční službu, abych vystřídala kolegyně a přebrala si pacienty. Jakmile mě kolegyně, kterou jsem měla střídat, zahlédla, pokynula mi, že mi hned službu předá. Čekala jsem v proskleném výklenku, odkud vidíme na všechny pacienty na oddělení. Kolegyně se přičítala se slovy: „Super, že jsi tady. Tu první babu ti předám tady, je totiž příšerná! Od té doby, co ji přivezli ze sálu, si stěžuje, že jí pořád něco bolí. Vyřvala tady, budila ostatní pacienty, no děs! Do toho začala krváčet z rány, objednávali jsme několik krví a plazmu, do toho další příjmy... Většinu spíš prospala, ale jak se vzbudila, tak byla otravná.“ Následně mi předala ostatní pacienty již u jejich lůžka. Hned poté odešla. Byla jsem zvědavá na tu „babu“, tak jsem za ní šla.

Paní XX se vrtěla na posteli, oči měla silně přivřené (bolest) a vypadala vyčerpaně. Představila jsem se jí a řekla jí, že se o ni budu v noci starat. S povzdechem se mi taky představila a říkala, že ji to strašně bolí. Byla po operaci kolene. Vzala jsem si židli a zeptala se, jak se cítí. „Je to hrozné!“ vykřikla a pokračovala už tišeji, ale razantně: „Jen mě přivezli, tak mi nikdo neřekl, kde to jsem a co se mnou bude. Vaše kolegyně tady pořád celý den jen pobíhala a u mě byla vždy jen chvíli. Občas mi něco píchla – asi na bolest, a když mi začalo být blbě, tak mě zase píchla do prstu, pak tady byl nějaký šrumec, slyšela jsem jen svoje jméno, něco o krvi a pořád mi někdo říkal, ať se uklidním! Bála jsem se, a když jsem se na něco ptala, tak mi nikdo neodpovídal.“

Nejdříve jsem pacientce řekla, kde je a co se bude dít do rána. Pak jsem se šla

## Recenzovali

**Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.**  
Ústřední vojenská nemocnice –  
Vojenská fakultní nemocnice, Praha,  
psychiatrické oddělení

**PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.**  
katedra ošetrovatelství a porodní  
asistence, Zdravotně-sociální fakulta,  
Jihočeská univerzita České Budějovice

podívat do její dokumentace a vysvětlila jsem jí, že léčba bolesti je u ní složitější, protože je na mnoho léků alergická. Vysvětlila jsem jí podstatu operační bolesti a řekla, že znovu zavolám lékaře, aby se jí pokusil napsat silnější léky. Ohledně krve jsem jí řekla, že nastala pooperační komplikace, ale nyní že už je vše v pořádku.

Lékař se snažil upravit pacientce medicaci a domluvili jsme se na placebo efektu. V deset večer pacientka spala a vydržela spát až do čtyř hodin do rána. Celý proces vysvětlení mi trval deset minut. Vždy, když jsem k ní pak šla, jsem jí vše vysvětlovala a opakovala. A stačilo to.“

Rozhovor byl pořizen na semináři Rozhovor s pacientem, Ostrava, 04/2012.

### Komunikace a chování

Práce zdravotníků nikdy nebyla jednoduchá, není a nebude, protože je to práce s lidmi. Nemocný člověk ocitající se v rukou zdravotníků se často bojí (má strach, cítí nejistotu, bezmoc, nezná předpovědi do budoucna, očekává zázraky, nechce se uklidnit, chce řešení, nic víc ho nezajímá) a proti němu stojí na druhé straně zdravotník, který má vysoké pracovní tempo, musí vyhovět nárokům na duplicitní zapisování do dokumentace, řeší několik věcí najednou a výkony provádí mnohdy bez přestávky.

Reciproční vztahy mezi zdravotníky a pacienty jsou tak doslova nabitě emocemi. Právě emoce řídí naše neverbální chování, tedy složku komunikace, která je daleko výraznější než slovní obsah. Pacienti si proto emoce (nejen své) pamatují velmi dobře a dlouho. Zdravotníci mají samozřejmě také právo na své emoce. Bohužel, většina pacientů práci zdravotníků nezná, a tak může být jakákoliv emoční úleva zdravotníků („Vy už jste tu zase?, No tak pojďte dál.“, „Co zase chcete?“, „Teď jsem vám to vysvětlil, tak proč děláte něco jiného?“) brána jako neprofesionální. (Ptáček, 2011)

Existuje množství literatury a kurzů, které jsou zaměřeny na specifické komunikační dovednosti výhradně pro potřeby zdravotnictví (www.bezpecnostpersonalu.cz). Opakovaně se však ukazuje, že komunikace je dovednost a jako taková musí být trénována, aby bylo možné odhadnout, co bude v dané chvíli fungovat. Proces konfliktní situace je navíc velmi

náročný. Ze zkušeností vyplývá, že nejjednodušší opatření mohou být neefektivnější. Chceme-li využívat komunikaci k řešení konfliktů, měly by nás provázet tyto tři otázky:

1) Má se stresovou reakcí problém pacient, nebo mám problém s jeho chováním já?

2) Vidím před sebou stále ještě pacienta, nebo „nespolupracující objekt“?

3) Co mi pacient svou agresí nebo násilným chováním sděluje? (Grimaldi, 2013; Bennett, 2012)

Všeobecná sestra čelila na pohotovosti nárazkám pacienta, kterému vadilo, že je Romka. Když k němu přistoupila a požádala jej o doklady, tak na ni vykřikl: „Nesahej na mě! Jsi černá, od tebe ošetřit nechci!“

Zdravotnický záchranář přijel ve tři hodiny ráno k mladíkovi, který byl opilý, seděl na zemi a držel se za hlavu, ze které mu tekla krev. Když uviděl, jak k němu záchranář přistoupil a zeptal se, co se stalo, dostalo se mu odpovědi: „Co asi tak myslíš, ty debile?!“ Zdravotnický záchranář byl otázkou překvapen a neřikal nic. Mladík ihned pokračoval: „A na co tak čumíš, ty kreténe?!“

Incidenty byly zaznamenány na semináři věnovaném prevenci násilí ve zdravotnictví. Seminář proběhl v dubnu 2013 v Praze. Stručné popisy incidentů vyplývají z přepisu rozhovorů lektora s účastníky kurzu.

V případech, že na zdravotnické pracovníky někdo zařve, nadává jim, ponižuje je apod., začínají se negativní emoce stupňovat také na straně profesionálů. Stačí pak málo, aby se z pacienta stal v našich očích „někdo“ nebo „něco“, a k dotyčnému již nebudeme přistupovat jako k člověku, ale například jako k objektu/věci, která nám škodí, a začneme se bránit. (Grimaldi, 2013)

Násilí a slovní nárazky nám ale často sdělují více, než si myslíme. V případech, že se pacient cítí ohrožen (ať už z jakéhokoliv důvodu), bude reagovat neadekvátně. Držet emoce na uzdě ale může být při vyhrocené situaci pro další vývoj bezpečné situace zásadní. (Bennett, 2012)

### Co tedy dělat?

V první fázi bychom se měli zaměřit spíše sami na sebe – na své pocity a na práci s vlastními emocemi, což je občas velmi náročné.

„Když si představím, že jsem ve tři ráno na službě na urgentním příjmu, jsem unavená a pacientka mi plivne na uniformu, tak mám chuť jí vrazit facku!“

Úryvek z rozhovoru s lékařkou urgentního příjmu. Praha, listopad 2013, seminář Verbální sebeobrana zdravotníka.

Obecně platné počítání od jedné do deseti nefunguje, a proto je lepší spíše odčítat nebo tiše v hlavě dělit. Jinou variantou, jak zklidnit napětí uvnitř vlastního těla a zůstat stále profesionální, může být pohyb (krok do strany a zvýšení vlastní bezpečné zóny), uvolnění dýcháním, případně položit dotyčnému otázku nebo mu dát za pravdu.

Tím, že do konfliktní situace vstoupíme („Co se děje, že na mně křičíte?“; „Možná společně najdeme lepší východisko.“; „Co byste si přál?“), dáváme najevo, že vnímáme pacientovu bezmoc pracovat s emocí a jsme na jeho straně. Ať už na dotyčného mluvíme, nebo mu jen dáme prostor k ventilaci, děláme velmi důležitou věc – **projevujeme mu zájem**. Dáváme najevo, že v něm stále vidíme „člověka“ a chceme se k němu chovat lidsky (výborně zklidňuje napětí představení se; obdobně funguje i snaha získat jméno druhého a oslovit jej). Lidé občas opravdu „dělají randál“ právě proto, že mají pocit, že se jim dostatečně nevěnujeme. V jiných situacích jsou negativní emoce reakcí na danou situaci, se kterou si nejsou schopni poradit. Vztek pacientů není často namířen na nás, ale na danou situaci, které jsme součástí. V případě, že agresivní jedinec vytuší, že naše emoce nejsme schopni ovládat (začneme se s ním hádat, nařizovat mu: „Uklidněte se! Neřvěte mi tady!“), stáváme se pro něj snadnou obětí a hromosvodem, po kterém se svezí právě jeho emoční chování. (Nöllke, 2011)

„Uklidnit se“ je ve stresové situaci velmi obtížné. Než se však nechat vtáhnout do emočního boje a hádky, je vždy lepší

vynaložit maximální úsilí k vlastní ochraně – jednak před projevem vlastních emocí, jednak zvýšením vlastní bezpečné zóny. Lze využít energii pacienta a vnímat, že jakákoliv hrozba je míněna na danou situaci a na vás. Zkrátka je důležité zaměřit se na to, co mohou ovlivnit, a tím je práce s vlastním napětím. Velmi dobře také funguje popisování toho, co vidíme, protože stresová reakce nedovoluje rozčilenému pacientovi mít náhled na vlastní chování. Můžeme tak reflektovat pocity svoje vlastní nebo útočníka („Vidím, že se zlobíte. Co se stalo?, „Křičíte, a já vůbec nevím proč.“, „Mám dojem, že vás někdo pořádně vytočil!“). Vyvolání zájmu zvyšuje naději, že k nám pacient pocítí určitou důvěru. Pro konfliktního pacienta je pocit neohrožení plynoucí z přístupu zdravotníků zásadní. (Ptáček, 2011)

„Byli jsme společně s řidičem zavolání k mladíkovi, který se popral na diskotéce. Při příjezdu na místo události stáli kolem něj tři policisté. Mladík z toho evidentně radost neměl (strkali se s ním a on jim sprostě nadával: „Pusťte mě vy čur...!“). „Co si to dovoluješ? Tobě nestačilo, že tě zmlátili?“ bránili se policisté. „Co mi tykáš, ty poldo?!“ křičel mladík na policistu a pokračoval: „... jsi měl vidět, jak jsem je kopal!“ „Uklidni se!“ zvolal na něj jiný policista. Já jsem k mladíkovi přistoupil, a když jsem se zeptal, co se stalo, tak mi policie vysvětlila, že jej někdo našel na zemi s rozbitou hlavou a že je agresivní. Řekl jsem, že bych rád prohlédl pána v sa-

nitce. Posadil jsem si ho do sanitky a sedl si naproti němu. Řidič stál ve dveřích a dal mi signál, že mě chrání. Když jsem se mu zeptal, jestli má u sebe nějaké doklady, tak začal mumlat něco o člověku, který ho napadl. Vtom mu řidič řekl: „Máš u sebe doklady?“ a sáhl mu na náprsní kapsu. Mladík ho chytil za ruku a řekl mu: „Okamžitě mě pusť a přestaň mi tykat, ty vole!“ Řidič si vyprostil ruku a řekl mu: „Klídek, mladej. Prostě dej doklady a pojedeme do nemocnice.“ „Já do žádné zkur... nemocnice nepojedu!“ zařval mladík a začal se odpoutávat. „Prosím vás, jak se jmenujete?“ zeptal jsem se ho chla naprosto klidně. Chvilí na mě civěl a já jsem se mu představil. Pak řekl, že se jmenuje Marek, a zíral na mě. Řekl jsem řidiči, ať nás nechá o samotě, že to zvládneme. Jakmile se dveře sanitky zavřely, začali jsme si normálně povídat. V každé větě jsem ho oslovil jménem a za chvíli se sám rozpovídal. Nechal se v křídle vyšetřit a souhlasil s odvozem do nemocnice, jen mě prosil, ať už k němu nechodí policisté. Během cesty mi dokonce začal říkat „kámo“.

Když to shrnu, tak to, že jsem s ním zůstal o samotě, nejspíš správné nebylo, ale ve výsledku to byl moment, ve kterém se začal uklidňovat. Mně prostě kolikrát stačí, když se pacienti zbytečně neprovokují, nedělám z nich chudinky ani blbce a veškerý zájem soustřeďuji výhradně na ně.“

Úryvek z rozhovoru se zdravotnickým záchranářem; říjen 2012, Libe-

rec, konference zaměřená na bezpečí zdravotníků.

## Závěr

Komunikace ve stresové situaci souvisí především s neverbálními signály, které naše tělo vysílá. Formuje naše chování, od něhož se odráží pacientovy reakce. Pacient nebo jeho příbuzný, který je ve stresu, je ovládán spoustou negativních emocí. Ty se mohou začít přenášet na zkušeného zdravotníka, který nemá vždy sílu brát pacientovy reakce se stoickým klidem. Uklidnit se před rozhovorem pacientem, který nás uráží, není snadné, nicméně pro řešení konfliktu je to nezbytné. Najít si čas pro emoční tréninky je v dnešní uspěchané době obtížné, natož v nemocničním prostředí, kde se i konflikty řeší ve vteřinách. Pouhým uvědoměním si, že vztek a agrese nejsou v drtivé většině případů namířeny na nás, ale na situaci, které jsme součástí, lze část negativní energie využít k tomu, že pomůžeme pacientovi situaci zvládnout. K tomu, abych byl lidský, není mnohdy potřeba nic jiného než elementární slušnost a základní společenské návyky. Představení se a projevení zájmu vykoná ve výsledku víc, než si myslíme. Pak je člověk k druhým skutečně empatický, budí úctu, a aniž musí cokoli dělat, získává si respekt a autoritu. ■■■

## Literatura

1. Bennett MA. Conflict resolution. Canada: Lulu Enterprises, Inc., 2012. 152 pp. ISBN: 978-0-9878706-4-3
2. Grimaldi N. Nelidskost. Praha: Academia, 2013. 128 s. ISBN: 978-80-200-2258-5
3. Nöllke M. Trénink slovní sebeobran. Praha: Grada, 2011, 120 s. ISBN: 978-80-247-3517-7
4. Ptáček P a kol. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN: 978-80-247-3976-2
5. Bezpečnost personálu. Pracovní skupina pro bezpečnost personálu. Aesculap Akademie. Dostupné z: [www.bezpecnostpersonalu.cz](http://www.bezpecnostpersonalu.cz)

## Více o autorovi

**Mgr. Jaroslav Pekara**  
**2004:** ukonč. SZŠ, Vsetín – všeob. sestra; **2007:** ukonč. Bc. studium – zdrav. záchranář, Ostrav. univerzita, Ostrava; **2009:** ukonč. Mgr. studium – intenz. péče, 1. LF UK, Praha; **2010:** ZSF Jihočeská univ., České Budějovice; **2005–2006:** LDN, Měst. nemocnice Ostrava, všeob. sestra; **2006–2008:** sanitář ÚSZS Moravskoslez. kraje; **2008–2010:** všeob. sestra KAR FNKV, urgent. příjem, Praha; **od 2010:** Odd. KARIM, ÚVN-VFN Praha, všeob. sestra; **2013:** odborný asistent – Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.