

## Odborná studie: Výsledky proškolení v přístupu k agresivním pacientům a jejich příbuzným, kterého se zúčastnilo 550 zdravotnických pracovníků

Mgr. Jaroslav Pekara

vedoucí studijního oboru Zdravotnický záchranář, Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze 5

### Abstrakt

*V letech 2011–2013 probíhal v České republice rozsáhlý vzdělávací program pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP), jehož tématem bylo Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků. Pořadatelem projektu bylo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Aesculap Akademie. Projekt byl unikátní v tom, že se zaměřil na specifickou edukační činnost a moderní vzdělávací aktivity. Velký důraz byl kladen na výběr, kvalitu lektorů a jejich zkušenosti s přednášenou problematikou. Jedním z témat vzdělávání byla bezpečnost pracovníků ve zdravotnictví v České republice. V tématech bezpečně komunikace s konfliktními pacienty a přístupu k nim bylo v rámci 26 seminářů a devíti celorepublikových konferencí proškolen celkem 1 948 nelékařů. V rámci této akce byl také zahrnut speciální miniprojekt realizovaný v Nemocnici Jihlava, v jehož rámci bylo v přístupu k agresivním pacientům nebo jejich příbuzným a komunikaci s nimi proškolen 550 nelékařských zdravotnických pracovníků. Tuto aktivitu zaštiťovala pracovní skupina Bezpečnost personálu, kterou zřizuje Aesculap Akademie. Všeobecné sestry a ošetřovatelé nebo sanitáři byli proškoleni na čtrnácti seminářích (jeden seminář absolvovalo maximálně čtyřicet pracovníků a trval 120 minut). Hlavním cílem miniprojektu bylo ověření, zda je možné vzdělat nelékařské zdravotnické pracovníky v krátké časové periodě a vybavit je klíčovými dovednostmi (komunikačními), co se týče konfrontace s agresivními klienty nebo jejich příbuznými. Výsledky byly ověřeny po uplynutí devadeseti měsíců od začátku projektu. Semináře tak byly unikátní nejen ověřováním výsledků po uplynutí určitého časového horizontu, ale především svým obsahem – zkušenostmi z praxe, prací s emocemi a pouze reálnými případovými studii. Výsledky ukázaly, že polovina respondentů úspěšně využila získané vědomosti ve své praxi (konflikty s pacienty, agresivní příbuzní), další velká část pak využila komunikační metody při řešení konfliktů v soukromém životě. Současně bylo prokázáno, že lidé používající získané komunikační dovednosti měli odvahu k řešení nových konfliktů. Více než dvě třetiny respondentů plánují i nadále získané zkušenosti v budoucnosti používat.*

### Úvod

Problematika násilí ve zdravotnictví byla a je v České republice prozatím výsadou čtyř velkých projektů – tři již byly ukončeny, čtvrtý probíhá. Další informace získáváme zejména prostřednictvím mediálních zpráv. První velký projekt (2004) byl zaměřen na ověření existence násilí ve zdravotnictví v České republice. Studie (Háva, 2004) zjistila, že násilí ve zdravotnickém sektoru je závažný problém (42 % pracovníků potvrdilo verbální incidenty od pacientů a 13 % fyzické napadení pacientem nebo jeho příbuzným). V roce 2010 proběhl další projekt (Hoffmannová, 2011), ve kterém byl vývoj násilí v českém zdravotnictví posouzen takto: počet verbálních incidentů byl naprosto stejný jako v minulém projektu a výskyt fyzického napadení se zvýšil (17 %). Na základě zkušeností z prvního projektu v roce 2004 byly provedeny určité změny – management zdravotnických zařízení se postaral o úpravu prostředí a faktorů, které vedou k násilí (odhad rizik, stratifikace agresivních pacientů již od příjmu v nemocnici). Bohužel stále přetrvávaly nedostatky v oblasti lidských zdrojů, v nízkém počtu ošetřujícího personálu

a v tréninku zdravotnických pracovníků v přístupu k agresivním klientům. I když od prvního projektu uplynulo šest let, byly příčiny násilí ve zdravotnictví stejné: přepracovaný personál, který v důsledku svého neprofesionálního chování provokuje potenciální útočníky k násilí. Studie v roce 2010 však měla dvě části – kromě první průzkumné i část edukativní – a proškolen bylo 1 004 pracovníků ve zdravotnictví. Školení trvalo pět dnů a bylo zaměřeno na management násilí (jeden den), komunikační techniky (dva dny) a fyzickou sebeobranu (dva dny). Získané vědomosti však bylo schopno uplatnit jen minimum proškolených a většina lektorů nebyla expertně zaměřena na problematiku násilí ve zdravotních službách (neměli zkušenosti s touto problematikou z přímé praxe). V České republice samozřejmě v této době proběhly i další průzkumy a anketly věnované násilí. Jejich výzkumný rozsah však neodpovídal validním datům, jelikož vzorek neměl plošný rozsah po České republice a nepřesahoval 200 respondentů (Pekara, 2013).

V roce 2011–2013 probíhal rozsáhlý vzdělávací program pro nelékařské zdravotnické pracovníky

s tématem Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků. Pořadatelem projektu bylo Ministerstvo zdravotnictví ČR a Aesculap Akademie. Projekt byl unikátní v tom, že se zaměřil na specifickou edukační činnost a moderní vzdělávací aktivity. Byl kladen velký důraz na výběr, kvalitu a zkušenosti lektorů s přednášenou problematikou. Jedním z témat vzdělávání byla bezpečnost pracovníků ve zdravotnictví v České republice. Tuto aktivitu zaštiťovala Pracovní skupina Bezpečnost personálu, kterou zřizuje Aesculap Akademie. V tématech bezpečné komunikace a přístupu ke konfliktním pacientům bylo v rámci 26 seminářů a devíti celorepublikových konferencí proškolen celkem 1 948 nelékařů. V tomto projektu byl také zahrnut speciální miniprojekt realizovaný v Nemocnici Jihlava. V něm bylo v přístupu k agresivním pacientům nebo jejich příbuzným a komunikaci s nimi proškolen 550 nelékařských zdravotnických pracovníků (Kovrzek, 2012).

**Hlavní cíl:** Zjistit, zda je možné dosáhnout efektivních výsledků v osvojení dovedností komunikace s agresivní osobou v krátké časové dimenzi

**Dílčí cíl:** V krátkém časovém úseku efektivní proškolení 550 zdravotníků ve zvládnutí agresivních pacientů / jejich příbuzných

Pro ověření našeho zkoumání jsme si stanovili dvě hypotézy:

**Hypotéza 1:** Efektivita výuky zvládnutí agresivních pacientů (jejich příbuzných) je závislá na didaktickém přístupu / metodách spíše než na délce výuky  
**Hypotéza 2:** Samostatně trénovaní přednášci komunikačních technik účastníky semináře je závislé na motivujících didaktických metodách spíše než na délce výuky

### Metodologie

- Praktické školení 550 nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP – všeobecné sestry, sanitáři, ošetřovatelé) prostřednictvím čtrnácti seminářů, které proběhly během jedenácti měsíců
- Každý seminář byl určen maximálně pro čtyřicet NLZP a trval 120 minut
- Použité didaktické metody: předávání vědomostí prostřednictvím zážitku a reálných situací – case studies, feed back a řešení problému
- Výsledky byly ověřeny dotazníkovým šetřením po uplynutí dvanácti měsíců od začátku miniprojektu

Vzdělávací semináře probíhaly v roce 2012 (poslední v listopadu) a byly určeny maximálně pro čtyřicet zdravotnických pracovníků na jeden seminář. Velká péče byla věnována také přípravě

**Tabulka 1: Věk a vzdělání respondentů**

<b>Pohlaví</b> (N = 239)	muž	8,1 %
	žena	91,9 %
<b>Věk</b> (N = 239)	15–24 let	1,7 %
	25–54 let	80,7 %
	55–64 let	17,6 %
<b>Vzdělání</b> (N = 239)	65 a více let	0,0 %
	základní	2,7 %
	středoškolské	75,8 %
	vyšší odborné	15,5 %
	vysokoškolské	5,9 %

**Tabulka 2: Oddělení, na nichž respondenti pracují**

(Počet respondentů N = 239)

dětské	13,4 %	urologie	3,6 %
CDS	12,9 %	plicní	3,1 %
JIP	11,2 %	ARO	2,7 %
neurologie	8,9 %	oční	2,7 %
chirurgie	6,7 %	ambulance	1,3 %
urgentní příjem	5,4 %	HDS	1,3 %
infekční	5,4 %	TRN	1,3 %
interna	4,9 %	laboratoř	0,4 %
ortopedie	4,9 %	hemodialýza	0,4 %
ORL	4,0 %	AT	0,9 %
kožní	4,0 %	gyn.-porodnické	0,4 %

seminářů (speciálně vybrané modelové situace a jejich konzultace před začátkem seminářů s náměstkyní pro ošetřovatelskou péči Nemocnice Jihlava). Školení byla interaktivní, a všichni účastníci tak po celou dobu zůstali bdělí. Kurz byl koncipován jako příběh pacienta (case studies), který přichází do nemocnice, protože si při ranní hygieně nahmatal bulku v podpaží. Všechny semináře byly vedeny jedním lektorem (z důvodu zachování stejné metody a hodnoty předaných informací), který se zabývá násilím v podminekách českého ošetřovatelsví a zdravotní péče (má zkušenosti z velkých projektů zaměřených na prevenci násilí, pětiletou praxi s interaktivními semináři v prevenci násilí a zkušenosti s fyzickou sebeobranou z různých bojových sportů).

Lektor interpretoval příběh výše zmíněného pacienta – jeho zážitky při příchodu do nemocnice, pocity z času stráveného na ambulanci, následně na oddělení, očekávaný výsledek z laboratoře a histologie. Za všech okolností se snažil interpretovat příběh na základě konfliktů, které se v minulosti udály na oddělení nemocnice Jihlava – ty byly konzultovány před začátkem projektu s náměstkyní pro ošetřovatelskou péči Nemocnice Jihlava. Lektor vystupoval v těchto situacích jako herec v roli paci-

enta (muž, žena, příbuzný; předváděl jejich rozdílné chování i vnímání ošetřování).

V každé situaci nejdrívě sebral následně nechal NLZP účastníci se semináře celou scénu analyzovat (feed back) a hledat klíčové faktory, které by mohly konflikt ovlivnit nebo mu předejít (řešení problému). Lektor zastával při jeho řešení před publikem roli mediátora a neustále upozorňoval na pocity druhé strany – pacienta nebo jeho příbuzného (feed back).

K následnému ověření hypotéz a naplnění cílů sloužilo dotazníkové šetření. Hlavní podmínkou ověření hypotéz byl časový odstup od proškolení (vyžadovali jsme nejméně šest měsíců). Poslední seminář proběhl v listopadu 2012 a v květnu 2013 byly rozeslány dotazníky 550 NLZP, kteří se seminářů zúčastnili. Po dalších šesti měsících (v listopadu 2013) byly vyplněné dotazníky zaslány zpět a následně vyhodnoceny. Dotazník byl složen ze dvou částí – první reflektovala přínos semináře a jeho hodnocení (patnáct otázek) společně s dalšími pěti otázkami zaměřenými na základní demografické údaje.

### Charakteristika souboru

Celkový počet nelékařských zdravotnických pracovníků v celém miniprojektu byl 550. Po uplynutí dvanácti měsíců se vrátilo 239 správně vyplněných dotazníků (návrstnost 42 %). Naši skupinu, u které jsme ověřovali cíle a hypotézy, tvořilo 239 NLZP (z toho 91, 9% žen a 8,1% mužů). Nejvíce respondentů bylo ve věku 25–54 let (80,7 %), 17, 6% bylo ve věku 55–64 let a 1,7% ve věku 15–24 let. Co se týče vzdělání, 75,8% mělo maturitní vzdělání, 15,5% vyšší odborné, 5,9% magisterské a 2,7% základní školu. Největší část našich respondentů tvořily ženy ve věkovém průměru 25–54 let se středoškolským vzděláním. Většina respondentů pracovala na oddělení dětském (13,4 %), dispečinku pro ošetřovatele a sanitáře (12,9 %), JIP (11,2%) a emergency (5,4 %). Nejvíce respondentů bylo z oddělení interního (28%) a chirurgického (29,1 %).

### Výsledky a diskuse

V rámci zdravotního sektoru se v České republice od roku 2000 nabízí velké množství typů vzdělávání zdravotnických profesionálů především prostřednictvím projektů. Současně roste množství knih zabývajících se zlepšováním vztahů a řešením konfliktů mezi pacienty a zdravotníky (*Haškovcová, 2010*). Většina projektů je však koncipována jako jednodenní kurzy bez návaznosti či opakování a na čtení jistě zajímavých knih není pro náročnost profese čas.

Při přípravě miniprojektu jsme vycházeli nejen z nedostatku výše uvedených kurzů (málo praktických ukázek), ale snažili jsme se semináře koncipovat tak, aby posluchači sami mohli následně – již

bez naší pomoci a kontroly – trénovat doporučené techniky. Mezi naše hlavní didaktické metody patřilo předání vědomostí prostřednictvím zážitku (trénink a uvědomění si vlastních emocí pomocí reflexe), prezentace pouze reálných situací – case studies (učení se praxí), efektivní zpětná vazba (feed back) a řešení problému – a zapojení všech účastníků do diskuse.

Analýza a snaha NLZP řešit konflikt ex post jsou velmi důležitou zpětnou vazbou a tato metoda je pro pochopení celé situace zásadní (kritické myšlení). Umožňuje se v celé situaci zastavit a prozkoumat ji z hlediska faktorů, které v reálné praxi při ovlivnění stresem člověku unikají. Analýzou situací vplynou na povrch faktory, které si zkrátka běžně neuvědomíme, avšak při klidné diskusi je možné je identifikovat a následně se na ně v praxi zaměřit.

Hlavním nástrojem pro řešení konfliktů byla doporučována profesionální komunikace – výzkumy za posledních dvacet let prokázaly pozitivní přínos vzdělávání a tréninků komunikačních dovedností zdravotníků; podobně zaměřené semináře mají měřitelné výsledky a sami zdravotníci je označují za přínosné (*Brown, 2008*). Lektor předváděl a doporučoval techniky, které mohou jednoduše snížit napětí během konfliktu a pomocí ho efektivně řešit: techniku představení se; otevřených otázek; zrcadla – mluvit o emocích (*Vidím, že se zlobíte; Slyším, že jste hrozně naštvaná; Cítím, že vás něco rozčílilo*); absurdní divadlo; okomentování veškerých činností, které provádíme; použití pozitivních slov (my namísto vy); pochválení pacienta nebo parafráze. Komunikační techniky byly modifikovány na základě zkušeností z praxe tak, aby bylo možné je automaticky použít a nadále samostatně trénovat v praxi (*Nöllke, 2009*).

Dotazníkovým šetřením, které bylo realizováno až po uplynutí dvanácti měsíců – což byl dostatečný čas na trénink doporučených technik v praxi –, jsme získali následující výsledky: 63,6% respondentů vyhodnotilo semináře jako velmi dobré a 36% respondentů jako dobré (muži a respondenti s věkovým průměrem 55–64 let hodnotili semináře méně pozitivně). 55,2% respondentů vyhodnotilo semináře jako velmi důležité a nutné pro praktické užití (více respondenti s věkovým průměrem 55–64 let), 40,6% respondentů pak semináře označilo jako velmi potřebné. Největší přínos respondenti ocenili především v rozvoji komunikačních dovedností při kontaktu s agresivními pacienty, dále v praktických příkladech deeskalace a jednoduchých fyzických hmatech v případě fyzického násilí (byl kladen důraz na jednoduchost pro zdravotníka a bezpečnost pro pacienta či jeho příbuzného). Doporučené komunikační techniky označilo 64,5% respondentů jako velmi vhodné a přínosné při řešení konfliktů s pacienty nebo jejich příbuznými (zejména respondenti s věkovým průměrem 55–64 let) a 34,2% re-

spondentů označilo tyto techniky jako vhodné pro praktické využití. 130 respondentů přispělo při zpětné vazbě vlastními komentáři, kde velmi pozitivně hodnotili přístup lektora, velice dobře vybrané modelové situace a profesionální vedení semináře – lektor jako herec při modelových situacích; jako neutrální mediátor při analýze a řešení konfliktů; využití humoru jako relaxačního prostředku při kolizních situacích. 90,7% respondentů bylo s časovou dotací (120 minut) spokojeno, 9,3% respondentů by přístě uvítalo semináře delší.

Posluchači oceňovali zejména reálné příklady, které se opravdu staly a lektor je prezentoval. Na jejich základě se pomocí jednoduchých komunikačních technik snažili řešit následně i situace vyplývající z jejich vlastních zkušeností. Posluchače jsme upozorňovali, že určité techniky neplatí vždy standardně na danou situaci, protože realita je a bude pokaždé jiná. Byla tak potřeba techniky kombinovat, čehož jsme docílili jejich jednoduchostí. Posluchačům se velmi líbil trénink (verbální či neverbální deeskalace), který probíhal přímo v učebně. Pro verbální deeskalaci byly jako příklady využity různé útočné věty, které konkrétní skupiny posluchačů sdělovaly lektorovi, neboť je běžně zažívají, ale nevědí, jak na ně reagovat. Lektor posluchačům neradil, pouze společně s nimi hledal cestu a možnosti, jak dané situace ovlivňovat. Z hlediska fyzické deeskalace byly vybrány opět velmi jednoduché, ale efektivní techniky. Posluchači ocenili nejen jejich jednoduchost (využití práce a energie těla), ale především fakt, že fyzické obranné techniky by druhé straně – pacientovi / příbuznému pacienta – neublížily, pouze by minimalizovaly útočnicko-napětí nebo poskytly zdravotníkům cestu k úteku.

Klíčovým zjištěním bylo, jak respondenti využili komunikační dovednosti při práci s pacienty a jejich příbuznými za posledních dvanáct měsíců. 50,6% respondentů využilo úspěšně komunikační dovednosti ve své praxi (nejvíce respondenti s věkovým průměrem 55–64 let). 9,6% se snažilo techniky využít, ale neúspěšně a 39,8% nemělo k řešení konfliktů příležitost. Respondenti, kteří komunikační techniky aplikovali, tak nejčastěji činili při řešení konfliktů s příbuznými pacientů (30,6%) a při kontaktu s agresivními pacienty (19,4 %); další úspěchy byly zaznamenány při řešení konfliktů s nadřízenými (lékaři a vedoucími sestrami) a v soukromém životě respondentů (úspěšné řešení konfliktů s příbuznými a dětmi). Bylo zjištěno, že respondenti, kteří si vyzkoušeli řešení konfliktů pomocí metod ze seminářů, měli větší odvahu a sebestjistotu při dalším řešení konfliktů (zejména respondenti s vysokoškolským vzděláním). Navzdory původnímu neúspěchu při použití deeskalačních technik u části respondentů chce 71,1% respondentů využívat techniky deeskalace v budoucnu a 24, 2% v to alespoň doufá.

Na základě předložených výsledků ověřených dotazníkovým šetřením můžeme konstatovat, že obě hypotézy byly potvrzeny. Dalším velkým přínosem bylo zjištění, že 81,3% respondentů by mělo zájem o navazující semináře.

### Závěr

Lidé se učí (pamatují si) různými způsoby: 10% si pamatují čtením, 20% poslechem, 30% když určitou činnost vidí, 50% pokud konkrétní jednání vidí a někdo je komentuje, 70% pokud o něm diskutují s ostatními, 80% pokud si činnost osobně vyzkouší nebo určitou situaci zažili a 95% pokud činnost vysvětlují jiným (Metcalf, 1997).

Zkušenosti ukazují, že většina seminářů (se zaměřením na komunikaci) pro zdravotnické pracovníky nemá dlouhodobý praktický přínos. Díky projektům zaměřeným na násilí, které již v České republice v minulosti proběhly, jsme mohli zpracovat náš miniprojekt a pokusit se efektivně v krátké periodě proškolit velký počet NLZP. Snažili jsme se vyhnout nedostatkům předcházejících projektů a využít pozitivní zkušenosti při řešení konfliktů s agresivními pacienty získané z praxe. Připravili jsme semináře pro 550 NLZP Nemocnice Jihlava a chtěli jsme demonstrovat, že je možné tuto skupinu vzdělat v přístupu k agresivním pacientům způsobem (prostřednictvím nejdůležitějších komunikačních technik), který budou moci nadále samostatně využívat a trénovat v praxi. Realizovali jsme speciální semináře a provedli kontrolu po dvanácti měsících a ověřovali, jak si proškolení respondenti počínali v praxi. Více jak polovina respondentů komunikační techniky úspěšně využila. Nejčastěji je používali při řešení konfliktů s příbuznými pacientů a při kontaktu s agresivními pacienty; úspěchy také zaznamenali při konfliktech s kolegy (lékaři, nadřízenými sestrami) a v soukromém životě (úspěšně řešili konflikty s příbuznými a dětmi). Navzdory počátečnímu neúspěchu části respondentů při užití komunikačních technik v praxi chce v budoucnu nadpoloviční většina techniky deeskalace využívat a čtvrtina respondentů doufá v jejich užití v budoucnu.

Prokázali jsme, že je možné NLZP efektivně vzdělat v krátkém časovém úseku. Podařilo se nám vytvořit speciální vzdělávací model díky technikám, které lze automaticky trénovat při kontaktu s agresivním pacientem nebo jeho příbuzným.

Recenzovala PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.,

Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz