

Komunikace s problémovým pacientem v prostředí přednemocniční neodkladné péče

MUDr. Radek Kaniok, MBA^{1,2}

prof. MUDr. František Novomeský, Ph.D.³

MUDr. Petra Kanioková Veselá⁴

*Oddělení Anesteziologie a Resuscitace, Městská nemocnice
Ostrava¹*

*Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Nemocnice s
poliklinikou Havířov²*

*Ústav súdneho lekárstva a medicínskych expertíz Jesseniova
lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v
Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin³*

Dětské oddělení, Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj⁴

Úzkostně (anxiózně)-agresivní typ: jde obvykle o leptosomního (štíhlého) jedince, spasticky vzpřímeného, s dolními končetinami u sebe, s bojovně odměřeným pohledem a pevně sevřenými rty. V jeho verbálním projevu dominuje strohost, nervozita až stísněnost s formulací krátkých větných útvarů, která se v jeho hlase projevuje až přechodem do fistule. Eventualita podání stížnosti na práci kterýchkoliv zdravotnických pracovníků, pitvajících lékaře nevyjímaje, je velmi vysoká.

Narcisticky-agresivní typ: projevuje se frekventním sledováním a následnou úpravou svého zevnějšku, často si ledabyle pohrává s četnými módními doplňky svého oděvu, vystupuje důstojně ostentativně, prezentuje se sebevědomě, ve vztahu k ostatním prokazuje svou domnělou nadřazenost, přezíravě gestikuluje. Někdy prokazuje jistý stupeň medicínských vědomostí, byť značně povrchních. Nicméně tyto medicínské informace zručně používá v diskusi, je schopen „ad hoc“ diskutovat se zdravotnickými záchranáři o správnosti poskytované neodkladné péče, mnohdy neakceptuje ani finální diagnózy patologické či forenzní. Vnitřní konstrukcí komunikace těchto osob s jakýmikoliv zdravotnickými pracovníky je více či méně manifestní projev pohrdání.

Bezohledně-agresivní typ: subjekt často na první pohled zaujme svým robustním somatotypem, neměnným a hostilným výrazem tváře. V jeho myšlení převládají myšlenky s paranoidními a vztahovačnými obsahy, subjekt myslí pomalu, nepohotově, nepružně. Tyto osoby jsou v jinak značně obsahově redukované komunikaci se zdravotnickými pracovníky schopny náhlé exploze agrese, nezřídka i brachiální.

MATERIÁL A METODIKA

Dlouhodobá prospektivní studie byla zaměřena na analýzu komunikačních problémů:

- a) v souvislosti s činností zdravotnické záchranné služby,
- b) v souvislosti s výkonem práce lékaře ohledávajících zemřelých (koronera),
- c) v souvislosti s výkonem pitvy v oboru patologické anatomie nebo soudního lékařství.

-oslovení zaměstnanci stanic zdravotnické záchranné služby v České republice byli požádáni o vyplnění specificky zaměřeného anonymního dotazníku v době od 5.3.2017 do 15.3.2017

-návratnost dotazníků byla 100%

-modifikovaná forma dotazníku byla v době od 1.6.2018 do 15.7.2018 předložena i deseti koronerům – lékařům zajišťujících prohlídku těla zemřelého v terénu.

VÝSLEDKY I.

-čtyři respondenti byli ve věku 20-22 let, šestnáct ve věku 23-40 let, osm ve věku 41-60 let a zbývajících dvanáct respondentů překročilo v době vyplňování dotazníku věk 61 let,

-na otázku číslo 5 - „**Cítil/a jste se někdy během výjezdu ohrožen/a pacientem/pozůstalým?**“ odpovědělo sedmdesát pět respondentů ano. Jednalo se o **všechny** dotazované pracovníky záchranné služby a **žádného** koronera,

-na otázku číslo 6 - „**Byl/a jste vystaven/a verbálnímu útoku pacienta/pozůstalého?**“ odpovědělo osmdesát procent respondentů ano, přičemž šlo o **všechny** dotázané pracovníky záchranné služby a dva koronery.

VÝSLEDKY II.

-na otázku číslo 7 – „**Byl/a jste vystaven/a fyzickému útoku pacienta/pozůstalého?**“ odpověděli **všichni** pracovníci záchranné služby ano a zamítavě odpověděli na tuto otázku **všichni** koroneři,

-na otázku č. 8 – „**Jaká byla diagnóza útočícího pacienta?**“ **Sedm** pacientů, mělo diagnostikovánu **duševní poruchu**, **patnáct** pacientů bylo v době útoku pod vlivem **návykové psychoaktivní látky** včetně alkoholu. Zbývající pacienti měli různé diagnózy somatického charakteru.

VÝSLEDKY III.

-na otázku „**Byl/a jste následkem útoku pacienta/pozůstalého v pracovní neschopnosti?**“ deklarovali pozitivní odpověď v analyzovaném souboru čtyři zaměstnanci záchranné služby. Jeden respondent, zdravotnický záchranář, vyhledal po svém napadení psychologickou pomoc.

DISKUSE

Do kontaktu s pacienty a pozůstalými přicházejí v oblasti terénní praxe všeobecní praktičtí lékaři v rámci konání návštěvní služby, zaměstnanci zdravotnické záchranné služby, soudní lékaři a relativně nově i tzv. koroneři, tedy lékaři, jejichž pracovní náplní je provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení. Interní služební předpisy zdravotnických záchranných služeb se zpravidla omezují pouze na konstatování, že zaměstnanec je povinen v průběhu pracovní doby řídit se zásadami bezpečného chování směrem k osobám, kterým je poskytována zdravotnická pomoc v terénu.

-zdravotničtí pracovníci **nejsou** v legislativním prostředí České republiky chráněni **žádným** zvláštním právním předpisem s výjimkou ustanovení § 145, ods. 2, písm. e Trestního zákona, který stanoví přísnější potrestání pachatele trestného činu těžkého ublížení na zdraví, pokud je spácháno **na zdravotníkovi**.

-volání po silnějším stupni právní ochrany zdravotníků při výkonu jejich povolání či v souvislosti s ním je tedy zcela logické, byť nebylo zákonodárci doposud vyslyšeno.

-zcela samozřejmá je však jako *conditio sine qua non* **důkladná dokumentace** a **následné hlášení** každého násilného chování či vyhrožování násilím nadřízenému a orgánům činným v trestním řízení

ASSAULT ISN'T PART OF THE JOB.
IT'S A CRIME.



ASSAULT ISN'T PART OF THE JOB.
IT'S A CRIME.

