

Jaroslav Pekara

Agrese a násilí v ošetrovateľskej praxi





Poděkování za podporu publikace



Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Jaroslav Pekara

Agrese a násilí v ošetrovateľskej praxi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

AGRESE A NÁSILÍ V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Recenzenti: doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.
MUDr. Marek Páv, Ph.D., MBA

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2026

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10 605. publikaci
Odpovědná redaktorka Bc. Gabriela Glezgová
Sazba a zlom Josef Lutka
Obrázky dodal autor
Počet stran 144
1. vydání, Praha 2026

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8710-2 (ePub)
ISBN 978-80-271-8709-6 (pdf)
ISBN 978-80-271-6250-5 (print)

Obsah

Použité zkratky	8
Úvod	10
1 Agrese a násilí	14
1.1 Agrese a násilí ve zdravotnictví	14
1.2 Agrese a násilí v ošetrovatelství	15
1.3 Definice pojmů	16
Agresivita	16
Agrese	17
Násilí	17
Neklid	17
Agitovanost	17
Antisociální chování	18
Pasivní agresivita	18
1.4 Dekonstrukce násilí v psychiatrii	18
1.5 Konstruktivní agrese a násilí	19
2 Jak (správně) měřit agresi a násilí	24
2.1 Nástroje pro zaznamenávání agrese a násilí na základě pozorování	26
Škála sociální dysfunkce a agresivity	26
Wardova škála hodnocení hněvu	26
The Overt Aggression Scale	27
The Modified version of the OAS	27
2.2 Nástroje pro zaznamenávání agrese a násilí na základě incidentu	29
The Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS/SOAS-R)	29
Report Form for Aggressive Episodes (REFA)	29
Patient-Staff Conflict Checklist–Shift Report (PCC-SR) ...	31

2.3	Inovativní metody měření	31
3	Příčiny a zdroje agrese a násilného chování	38
3.1	Prostředí jako zdroj agrese a násilí	39
3.2	Osobnostní rovina jako zdroj agrese a násilí	41
3.3	Péče jako zdroj agrese a násilí	44
3.4	Na čem záleží nejvíce?	45
4	Prevence	50
4.1	Prostředí a atmosféra oddělení	50
4.2	Predikce agrese a násilí	52
	Brøset violence checklist	53
	Dynamic Appraisal of Situation Aggression	53
4.3	Preventivní strategie	58
	Safewards	59
	Six core strategy	63
	No force first	66
	Early Recognition Method	67
	The 'Forensic Early Signs of Aggression Inventory'	72
	Peer-konzultant a dobrovolníci	73
5	Školení personálu	82
5.1	Vyhodnocování školení	83
5.2	Moderní možnosti tréninku – simulace s herci a pacienty	85
5.3	Všeobecná doporučení pro organizaci školení	87
6	Deeskalace v ošetrovatelské praxi	94
6.1	Význam deeskalace	97
6.2	Deeskalační proces	98
	Technika BEN	101
	Tipy a triky k deeskalaci	111
7	Omezovací prostředky	118
7.1	Použití omezovacích prostředků a péče o pacienta v omezení v ČR	119
7.2	Omezení pacienta úchopem	120

7.3	Principy bezpečného držení násilného pacienta v praxi	121
7.4	Omezení (psycho)farmaky podanými silou	123
7.5	Omezení pacienta ochrannými pásy nebo kurty	124
7.6	Péče o pacienta omezeného v uzavřené místnosti	126
7.7	Omezení pacienta ochranným kabátkem	127
7.8	Obsah	128
8	Po konfliktu	132
	Pozitivní tečka místo závěru	135
	Poděkování	136
	Rejstřík	137
	Souhrn	141
	Summary	143

Použité zkratky

ADL	všední denní činnosti
ATAS	škála postojů k agresi (Attitudes Towards Aggression Scale)
BVC	Brøset violence checklist
BWC	nošení kamer připevněných na uniformu (body worn cameras)
DABS	škála deescalujícího agresivního chování (The De-escalating Aggressive Behaviour Scale)
DASA	Dynamic Appraisal of Situational Aggression
ERM	metoda včasného rozpoznání (Early Recognition Method)
FESAI	Forenzní inventář včasných varovných signálů (The ‘Forensic Early Signs of Aggression Inventory’)
IMPACS	škála dopadu agrese (Impact of Aggression Scale)
MOAS	modifikovaná verze OAS (The Modified version of the OAS)
OAS	stupnice zjevné agrese (The Overt Aggression Scale)
PAS	poruchy autistického spektra
PCC-SR	kontrolní seznam konfliktů mezi pacienty a personálem – směnová zpráva (Patient-Staff Conflict Checklist–Shift Report)
POAS	škála vnímání agrese (Perception of Aggression Scale)
SACS	škála postojů personálu k omezování (Staff Attitudes to Coercion Scale)
SDAS	škála sociální dysfunkce a agresivity (Social Dysfunction and Aggression Scale)
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
WARS	Wardova škála hodnocení hněvu (Ward Anger Rating Scale)

„Dno je dobrý na to, aby sis ho prohlíd ...“

Márdi, Vypsaná fixa

Úvod

Napsat knihu je velký závazek, protože jakmile se vydá, autor riskuje, že se přihodí něco nového. Obvykle vyjde nový článek s dramatickými objevy, objevíme na tréninku novou techniku držení, inspiruje vás někdo z personálu, pacient vás obohatí myšlenkou nebo příběhem.

Byl bych rád, kdyby se k této publikaci přistupovalo jako k dílu, které vznikalo díky lidem kolem mě a stále není konečné. Neobsahuje návody ani rady. Všechno je pouhé doporučení. Může fungovat a nemusí. Sám se o tom přesvědčuji v klinické praxi se svými kolegy a pacienty.

Knihla reflektuje zejména nové vědecké poznatky, které jsme dokázali ověřit s kolegy a pacienty. Většina citací je zahraničních, nicméně jsem přesvědčený, že jsou aplikovatelné na jakékoliv oddělení a podobné situace i u nás. Kapitoly obsahují poznatky z vědeckých studií, článků, ale také pro náš český kontext kazuistiky, tipy a doporučení. V závěru každé kapitoly je uvedeno krátké shrnutí, které připomíná nejdůležitější myšlenky.

Knihla je určena všem, kteří se pohybují mezi konflikty ve zdravotnictví, a je důkazem toho, jak se v pohledu na agresi a násilí dost často mýlíme a že mnohdy lze docílit uklidnění situace zejména prevencí nebo včasným rozpoznáním problému. Změny nastávají pouze u kolegů, kteří na nich aktivně pracují.

Agresi a násilí v českém zdravotnictví a ošetrovatelské praxi se věnuji přes 20 let. Za tu dobu mám pocit, že mám hlavně štěstí. Už když jsem začínal jako sanitář ve vizovické Nemocnici Milosrdných bratří, měl jsem štěstí na skvělé kolegy a kolegyně a trpělivé pacienty, protože jsem všechno teprve objevoval. Následně jsem pomáhal jako ošetrovatel a pak také jako sestra v Léčebně dlouhodobě nemocných v Ostravě-Radvanicích. Vznikalo tam dost kritických situací a já jsem měl zase štěstí a všechno dobře dopadlo. Za mě nejlepší praxe pro práci zdravotníka vůbec. Necelý rok jsem jezdil se sanitkou v Ostravě, kde jsem měl jsem „to štěstí“ učit se od zkušených kolegyně komunikaci s intoxikovanými a také kontext multikulturního prostředí,

což se následně jevilo jako skvělý trénink pro střet reality pražského života i podsvětí. Praxe na oddělení resuscitace ve Vinohradské nemocnici a následně anestezie ve Vojenské nemocnici v Praze mě jen utvrdila v tom, že jestliže chci vidět opravdu agresivní a násilné pacienty, musím jít do ulic. Několik let u pražské záchranky a výuky na vysoké škole potvrdilo, že největší kompetencí zdravotníků je právě komunikace. Když už jsem si myslel, že mám štěstí a nejlépe se bude trénovat komunikace na záchrance, přišla nabídka z Psychiatrické nemocnice Bohnice, kde lze jít ještě hlouběji než na záchrance. Po 25 letech zdravotnické praxe se stále ukazuje, že nejlepší prevencí je slušnost, klid a v případě omezování vítězí nad hrubou silou zejména principy pohybu, převaha, nikoliv zázračné techniky. Velké štěstí také spatřuji v lidech nad sebou, v managementu, který mě vždy určitým způsobem inspiroval a věřil nám, když jsme se pokusili zavádět určité změny.

Občas svým kolegům připadám jako mimozemšťan nebo, jak mi naposledy řekla jedna pacientka: Vy nejste ani trenér, ani lektor, vy jste bavič ... tak mě pojd'te bavit.

Vážení listující, budu rád, když čtení, diskuse a sdílení zkušeností, bude více zábava a inspirace než moralizování a spory o tom, proč některé doporučení funguje více a jiné méně.

Přeji vám všem štěstí, protože když ho mít občas nebudete, může to dopadnout hodně špatně.

Věnováno mé nejlepší trenérce, manželce Hance.

„Zlo, které lidé pášou, je přežívá. Dobro je mnohdy pohřbeno
s jejich kostmi.“

William Shakespeare

1 Agrese a násilí

Příbuzný pacienta (otec) čekal se svým dítětem na pediatrické ambulanci pražské nemocnice na jeho vyšetření. Asi po půl hodině čekání začal po čekárně ambulance nervózně pochodovat a po hodině čekání se začal domáhat okamžitého ošetření svého syna bušením na dveře ambulance, kde probíhalo ošetřování jiných pacientů přivezených vozy ZZS. Sestra ve snaze vysvětlit situaci: „My tady přece pracujeme a vy musíte prostě počkat, až na vás přijde řada!“, byla označena za krávu a bylo jí doporučeno, aby se více snažila, protože jinak bude mít v čekárně bordel.

Praha, 2018

Pacientka v léčebně dlouhodobě nemocných poškrábala sestru a ošetřovatelku koplá do hrudníku, když se jí obě snažily přesunout na tzv. mycí lůžko, aby pokálenou pacientku odvezly do sprchy.

Ostrava, 2022

1.1 Agrese a násilí ve zdravotnictví

Zásahy zdravotnických pracovníků a všeobecných sester (dále jen sestry) probíhají ve skutečně vypjatých situacích, a proto i média stále častěji přinášejí informace o napadení zdravotníků (Hoyle et al., 2018; Pišl et al., 2021). Existují studie potvrzující, že až jedna čtvrtina společenského násilí se odehrává v prostředí zdravotnických zařízení (Sari, Yildiz, 2023). Nejčastěji se terčem agrese a násilí v ošetřovatelství stávají sestry, což platí i pro Českou republiku, kde bylo zjištěno, že v 70 % jsou oběťmi těchto incidentů právě ony (Pekara, Němcová, 2019).

Agrese a násilí na pracovišti vůči zdravotnickému personálu je celosvětově uznávaným problémem, pro který neexistuje optimální řešení. Nedávné studie zdůraznily, že je třeba vyvinout strategie na ochranu odborníků spolu s cílenými veřejnými politikami pro

prevenci násilí na pracovišti. Skutečná prevalence (výskyt) agrese a násilí se ve zdravotnické praxi velmi liší. Data získáváme zejména z prostředí psychiatrie a přednemocniční neodkladné péče, kde však výskyt agrese a násilí kolísá nejen mezi studiemi, ale i kontinenty. Například v USA zažily agrese a násilí v 2023 roce více než dvě třetiny personálu, v Austrálii to bylo 75 %, v Británii 27,6 % a ve Švédsku 64 %. Celkově studie uvedly, že prevalence zkušeností s agresí a násilím v průběhu kariéry se může pohybovat od 57 do 93 % (Paulin et al., 2024). Prevalence agresivního chování na psychiatrických odděleních se řeší téměř 150 studií také lišila, a to v rozmezí 8–76 % (Weltens et al., 2021). Mnohem důležitější jsou samozřejmě důsledky násilí, které vedou nejen k vysokým nákladům (v roce 2016 léčba a prevence úrazů pracovníků přinesla americkým zdravotním systémům odhadované přímé a nepřímé náklady ve výši 429 milionů dolarů), ale agrese s sebou nese dopady i na duševní zdraví sester (Janoušková, Pekara et al., 2024).

1.2 Agrese a násilí v ošetrovatelství

Z rešerše 253 studií (s celkem 331 544 účastníky) vyplývá, že verbální agrese je vystaveno zhruba 42 % sester a fyzickému násilí asi 24 %. Podíly se opět liší v závislosti na zemi, místě studie, pracovním prostředí, pracovním rozvrhu a povolání. Celosvětově jsou sestry nejvíce ohroženy agresí a násilím v asijských a severoamerických zemích, a to zejména na psychiatrických a pohotovostních odděleních (Liu et al., 2019). Násilí na sestrách je celosvětový problém, který má negativní dopad na zdraví obětí, zejména na jejich duševní zdraví a profesní motivaci (Jeong a Kim 2018). Nejčastěji popisovaným typem násilí je verbální agrese, jejíž globální následky mohou být závažnější než následky fyzického násilí (Faffiora et al. 2015), protože je považována za prediktor rozvoje syndromu vyhoření a fluktuace zaměstnanců (Alameddine et al., 2015). Zajímavým aspektem, který z analyzovaných studií vyplynul, je skutečnost, že ačkoliv je hlášeno mnoho případů fyzického násilí, chybí údaje o fyzických zraněních (modřiny nebo oděry) a studie absentují informace o pracovních neschopnostech – jednoduše proto, že se nesledují (Çam a Top, 2021).