



KOMUNIKACIJA Z NASILNIM PACIENTOM

as. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.
ZD Ljubljana in Katedra za družinsko medicino, MF, UL

- Nasilje doživljajo tudi na drugih poljih: v sodstvu, na področju izobraževanja, v notranji upravi...
- Nasilje se dogaja v družinah, vsaka tretja ženska v EU je žrtev nasilja v družini.
- Mediji in filmi so polni prizorov nasilja.
- Nasilje postaja družbeno sprejemljivo...?
- Zdravstveni sistem obljublja več, kot lahko ponudi...?



Zakaj je prav
nasilje nad
zdravstvenimi
delavci najbolj
kontroveržno?

Citati iz govora dr. Aleksandre Kornhauser Frazer

(Delo, 10.10. 2016, stran 4)

- Zavzemam se za strpen odnos med različno mislečimi ljudmi.
- Nasilje je treba prepoznati, preprečevati, se mu upreti.
- Nasilje ne more premagati nasilja:
premaga ga lahko le medsebojno spoštovanje, spoštovanje narave, človeka in svobodne misli.



Vsebina predstavitve

- epidemiologija nasilja na primarni ravni: kako in koliko se dogaja?
- etiologija-dejavniki tveganja za nasilje
- obstoječe strategije spoprijemanja z nasiljem
- zaščita pred nasiljem na delovnem mestu: primeri dobrih praks

V predstavitvi bodo delno uporabljeni podatki iz raziskave:

Martin Pečnik, dr. med.

Nasilje nad zdravniki družinske/splošne medicine

Specialistična naloga

Ljubljana, september 2016

Mentor: asist. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.

Značilnosti okolja primarne zdravstvene ravni

- prost, odprt, neomejen, nizko pražen dostop
- ne-triažirani bolniki
- številne in (še) neopredeljene zdravstvene težave
- v večini primerov odsotnost varnostnika v stavbi
- delo na terenu (hišni obiski, intervencije pri nesrečah, pretepih, streljanjih in drugih nasilnih dejanjih)
- tipična osamljenost/izoliranost zdravstvenih delavcev na nekaterih deloviščih (npr. patronažna sestra, zdravnik na ne-nujnem hišnem obisku itd.)

Primer 1

- nočno dežurstvo na SNMP
- tehnik odpre vrata, da bi poklical naslednjega bolnika
- ko se vrata odpro, ga bliskovito in nepričakovano neznani povzročitelj z glavo trešči v obraz
- tehniku zlomi nos, vlije se kri, zapremo vrata
- zgroženi dežurni zdravnik želi razčistiti zadevo
- odpre vrata, dogajanje se ponovi
- v treh minutah dve težki telesni poškodbi, vzrok in povzročitelj neznana, brez predhodnega konflikta

Reakcija v timu

- klic varnostniku (prisoten v stavbi) in policiji
- oskrba poškodovancev
- zastoj dela
- soočanje s čustvi (strah, ogorčenje, sočutje)
- načrt za nadaljnje ravnanje



Primer 2

- zdravnik srednjih let na hišnem obisku v ruralnem okolju v številni romski družini
- vse teče mirno, ko se poslovil in se obrne, da bi odšel, ga odrasli sin obolelega očeta na vso moč brcne v zadnjico
- zdravnik se odloči, da ne bo reagiral in odide
- na obisku je povsem sam, kot je to v okolju družinske medicine najpogosteje
- občutki zdravnika: ponižanje, razvrednotenje, prizadetost, demotivacija



Primer 3

- pri obravnavi pacienta medicinska sestra ugotovi, da zdravstvena kartica ni potrjena
- gospoda prijazno opozori, on ji ježno iztrga kartico z rok in oddivja
- ko se vrne, kartico vrže pred sestro po tleh in ji zabrusi „Na, tu jo maš, pa si jo nekam vtakni...“
- (visoko izobražen, ne-alkoholiziran, srednjih let, brez znanih psihičnih težav, bivši komercialni direktor znanega slovenskega gradbenega podjetja)



Reakcija v timu

- zgroženost
- razočaranje
- užaljenost
- osebna prizadetost
- občutek krivice
- obsojanje bolnika
- (prizadeta medicinska sestra je potrebovala dolg pogovor in svetovanje, le s težavo se je pomirila)

Podatki o nasilju nad zdravstvenimi delavci - tujina

- Velika Britanija (BMA 2007)-30% zdravnikov izpostavljenih nasilju
- Japonska 2007-verbalno nasilje doživelo 24,1%, telesno pa 2,1% zdravnikov
- ZDA-med 35 in 80% zdravstvenih delavcev je bilo vsaj 1x v karieri fizično napadenih (physically assaulted)
- Avstralija-izkušnjo nasilja v anonimnem vprašalniku potrdilo 63,7% zdravnikov
- Turčija-verbalnemu nasilju izpostavljenih ali priča 88,6% zdravstvenih delavcev, telesnemu nasilju 49,4%

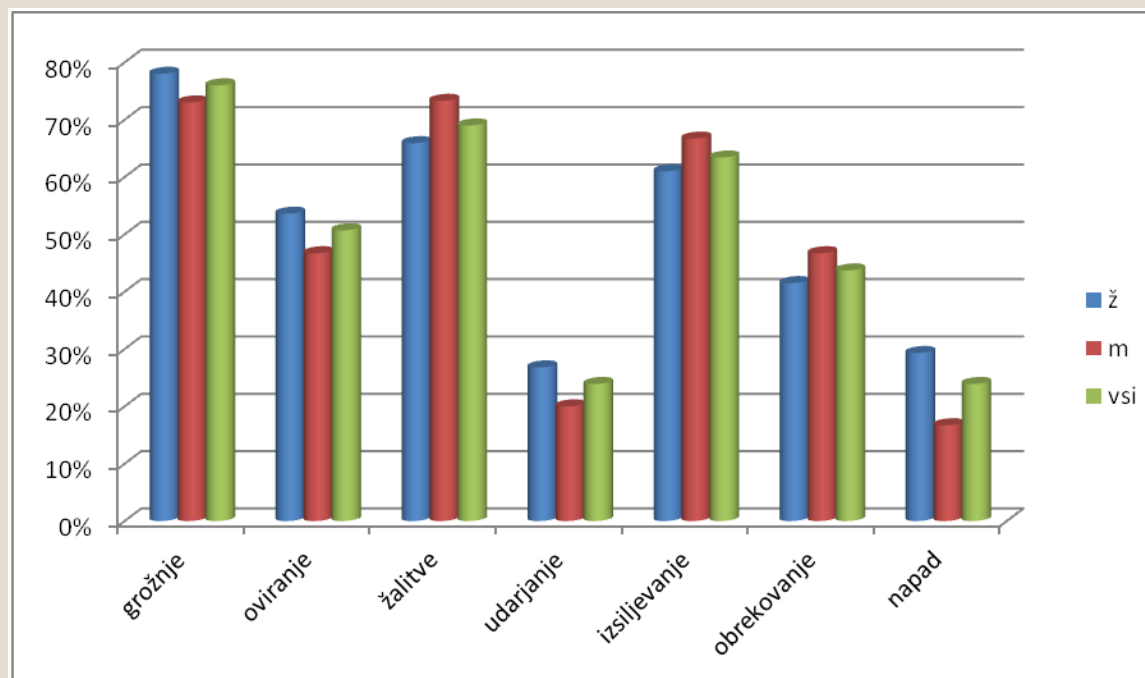
Raziskava med zdravniki družinske medicine-izkušnja nasilja

(od 09/2017 do 06/2008, N=71, Pečnik M.,2016)

- psihičnemu nasilju (grožnje, žalitve izsiljevanje) izpostavljenih 94,4% (67) anketiranih
- vsi sodelujoči zdravniki moškega spola so že imeli izkušnje z nasiljem
- 10 % anketirank je trdilo, da njihovi pacienti nikoli niso nasilni
- vse več poročanja o nasilju v elektronskih medijih, družabnih omrežjih (t.i. virtualno nasilje)

Raziskava med zdravniki družinske medicine-vrste nasilja

(od 09/2017 do 06/2008, N=71, Pečnik M.,2016)



Dejavniki tveganja za nasilje

- pacient
- svojci
- osebje
- okolje



Pacient

- intoksikacija
- izkrivljeno doživljanje resničnosti
- fenomen „pomaranče“
- kratkostičnost, nizka toleranca za frustracije:
 - kot osebna značilnost („neprepoznan“ psihični pacient?)
 - samo v tistem trenutku – zaspan, utrujen, bolečine, ...



Svojci

- prevelika pričakovanja,
- nepoznavanje sistema, pravil (OZZ,PZZ)
- premalo pozornosti,
- intoksikacija,
- izkrivljeno doživljanje resničnosti,
- kratkostičnost, nizka toleranca za frustracije:
 - kot osebna značilnost
 - samo v tistem trenutku – razočaranja, neznajdenost



Osebje

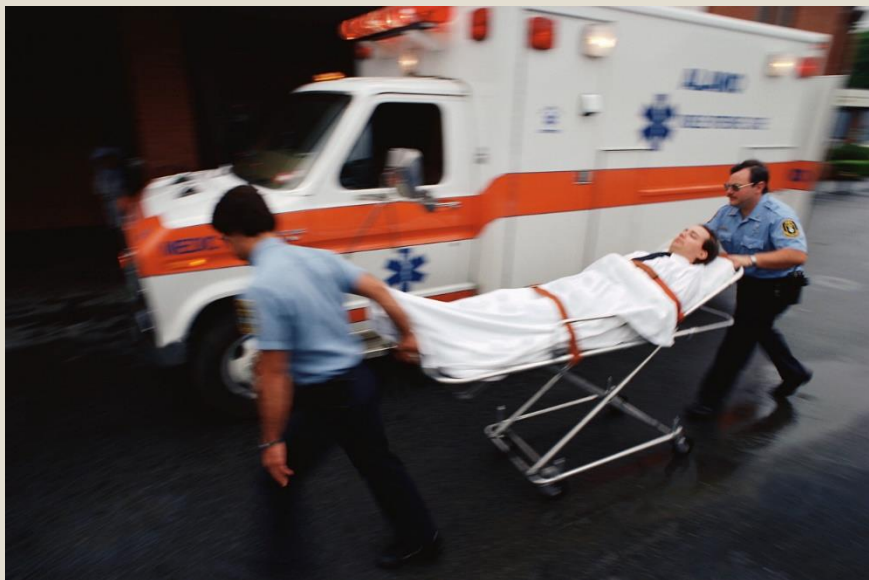
- Toleranca
 - prenizka
 - previsoka
- Osebno zapletanje v konflikte, užaljenost, osebna prizadetost
- Neizkušenosť
- Nepoznavanje zgodnjih znakov grozečega nasilnega vedenja, neodzivanje v smislu deeskalacije, nevede izvajanje eskalacije
- (preobremenjenost)



Okolje

Fizično okolje

- prenapolnjeni prostori
- neprezračeni prostori
- vročina



Organizacija dela

- dolgo čakanje, brez pojasnil
- nejasna pravila, prehitevanje vrste
- nepredvidljive okoliščine
- delo na terenu
- osamljenost (zdravstvena postaja...)

Zagotavljanje varnosti

- pri osebju - usposobljenost
- v okolju
- v družbi (družinska vzgoja, ničelna toleranca do nasilja, zgledi)



Strategije spoprijemanja z nasiljem- zakonodaja

- Zakon o pacientovih pravicah v 54. členu nalaga (samo) pacientom da morajo biti spoštljivi in obzirni do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in sodelavcev.

(Ta člen ni obvezujoč za druge obiskovalce ambulant, kar je pomembno glede na tip nasilja, ki se izvaja.)

- Izrazita asimetrija odgovornosti izvajalcev zdravstvenega varstva in zavarovancev

Zagotavljanje varnosti s primernim delovnim okoljem

- Okolje mora dopuščati zaščito in umik
 - prostori, ki imajo več vrat
 - idealno, če so ena vrata za našim hrbtom
 - možnosti hitrega priklica pomoči (rdeči gumb)
 - navodila za primer nevarnosti (dogovor s sodelavci, „šifre“)
 - vaje ukrepanja ob nevarnosti (simulacija)

Usposobljenost osebja

- ocena tveganja - uporaba ocenjevalnih instrumentov
- osebje mora poznati in znati uporabiti
 - ukrepe za preprečevanja nasilnega vedenja
 - posebna odzivanja v primeru grozečega incidenta: - deeskalacija ob nevarnosti incidenta oziroma umikanje na varno
 - varovalne ukrepe ob incidentu (tudi terapija)
 - ukrepe po incidentu (razbremenitev oziroma **postvencija**, t.i. debriefing, supervizija)



Prepoznavanje grozečega nasilnega incidenta, tehnike deeskalacije in posebni varovalni ukrepi



Drugi možni vzroki za izbruh nasilja na primarni ravni-na strani bolnika

- akutna zastrupitev
- metabolna motnja
- infekcijske bolezni
- kardiovaskularna bolezen
- intrakranialna patologija
- akutni odtegnitveni sindrom
- poškodba
- psihoza
- hipoksija
- huda stresna motnja

Strategija spoprijemanja z nasiljem

- **primarna preventiva:** sistem naročanja, skrajševanje čakalnih dob, pritožni sistem, ničelna toleranca do nasilja, poznavanje pacientov - kontinuiran stik na primarni ravni
- **sekundarna preventiva:** izobraževanje zaposlenih o nasilju, vzpostavitev in poznavanje organizacijskih poti, vzpostavljanje varnostnih pravil (prisotnost medicinske sestre) in tehničnih sredstev (npr. rdeči gumb)
- **terciarna preventiva**-pomoč žrtvam: pravna pomoč, psihološki suport, premestitve, razbremenitve, druge vrste strokovne podpore

Začetna obravnava nasilnega bolnika

- Verbalna de-eskalacija nasilja: pomirjanje z besedami.
- Bolnika spomnimo, da je v varnem okolju, v zdravstveni ustanovi.
- Izboljšujemo-poudarjamo občutek varnosti.
- Prisotnost varnostnika (**ostalih članov tima**) zmanjšuje možnost eskalacije nasilja.
- Zdravstveni delavci naj kontrolirajo lastna čustva. Ne odgovarjamo na provokacije.
- Ne dovolimo si vpletanja v prepir.
- Kričanje (nazaj) in izmenjava groženj s pacientom poslabšata situacijo, zato se temu izognemo.

Osnovna pravila komuniciranja z nasilnim bolnikom

- Vsak izbruh nasilja, tudi verbalnega, lahko eskalira. Obravnavamo ga kot **urgentno situacijo**, zbrano in z vso resnostjo.
- Držimo se **profesionalizma**. Ostanimo na svoji ravni. Zavestno kontroliramo glasnost govora, višino glasu, izbor besed.
- Včasih je potreben **RESET** situacije. Kdo je bolnik in kdo profesionallec? Kdo potrebuje pomoč? Kaj je v ozadju?
- Izbruhi nasilja so, paradoksalno, največkrat **izbruhi nemoči**.
- Med situacijo ocenjujemo stopnjo varnosti in možnosti/potrebe po **umiku**.
- O dogodku vedno **POROČAMO**, znotraj tima in v pristojnim v zdravstveni ustanovi, po potrebi prijava policiji.

Primeri komunikacije z nasilnimi bolniki (1)

P: „Zahtevam, da mi TAKOJ napišete šest škatel Aapurina!“

Z: „Razmem, da ste razburjeni, prosim, pogovoriva se.“

P: „Zahtevam, da...“

Z: „Gospod, Kovač, pogovoriva se.“

P:“Zahtevam...“

Z:“ Gospod Kovač..“

P: „Tako mi dajte...“

Z: „Gospod Kovač...“

P:“Pojte se solit z gospodom Kovačem...“

(t.l. **rafalna tehnika**)

Primer komunikacije z nasilnimi bolniki (2)

- P: „Prišla sem se pritožiti čez vašo sestro: zadnjič je bila...“
- Z: „Gospa Košakova, vstopite.“
- P: „vaša sestra je bila“
- Z: „Vidim, da ste zelo razburjeni, najbrž vas je zelo prizadelo.“
- P: „ja, bila je nesramna..“
- Z: „Vidim, da vam je vroče. Odložite prosim plašč. Bi kozarec vode?“
- P: „Ja, prosim...“

- tehnika t.i. **preusmerjanja pozornosti**

Uporaba Haddonove matrice za preventivo nasilja na delu (McPaul KM, 2015)

<u>Faze</u>	<u>Žrtev</u>	<u>Povzročitelj</u>	<u>Fizično okolje</u>	<u>Družbeno okolje</u>
Pred dogodkom ali napadom	Poznavanje lastne usposobljenosti in trening	Znana zgodovina prejšnjih nasilnih dejanj	Dostopnost predmetov, ki lahko postanejo orožje. Dostopnost izhoda.	Obravnavo v prisotnosti drugih zdravstvenih delavcev
Ob dogodku (napadu)	Znižanje stopnjevanja Tehnike pobega Alarmi in telefonski klici	Zmanjšanje smrtnosti s povečanjem distance	Izhod, alarm, mobilni telefon	Beleženje in varnostne procedure
Po dogodku ali napadu	Zdravstvena oskrba in svetovanje po dogodku	Uvedba kazenskega pregona	Ocenitev vpliva fizikalnih dejavnikov okolja	Poučevanje osebja in svetovanje

Ocena tveganja - Uporaba ocenjevalnega instrumenta BVC

- Vprašalnik vsebuje šest spremenljivk:
 - zmedenost
 - razburljivost
 - glasnost – hrupnost
 - grožnje s fizičnim nasiljem
 - verbalno nasilje
 - agresivnost do predmetov
- S svojo 80 % občutljivostjo in 95% specifičnostjo je dovolj zanesljiv napovedovalec agresivnega vedenja opazovane osebe.
- Opredeli tveganje do 30 minut



Ocena tveganja – Uporaba anamnestičnih podatkov in stanja pacienta – ocenimo dolgoročno tveganje

- Iz anamneze in heteroanamneze izvemo
 - Antisocialno vedenje
 - Fizično, spolno nasilje, uporaba orožja v drugih okoljih
 - Grožnje z nasiljem in ideacije
 - Povečanje stopnje izraženosti ali pogostosti groženj
 - Neupoštevanje določil organov pregona in kaznovanja
 - Negativna prepričanja in bagateliziranja
 - Težave v zvezah
 - Težave glede zaposlitve
 - Psihoaktivne substance
 - Duševne motnje
 - Kronične telesne bolezni



Rešitve ER v ZDA (pogled čez planke)

- na urgentnih oddelkih stalno prisotni **varnostniki**-policisti
- vsak urgentni oddelek naj bi imel sobo za **izolacijo** za agitirane obiskovalce
- soba za izolacijo naj bi imela možnost nadzora (skozi okence ali lino, **video nadzor**)
- v sobi naj ne bi bilo nobenih predmetov, ki b lahko bili **nevarni** za (samo)poškodbo

Rešitve v Veliki Britaniji

- podatki o nasilnih bolnikih so dostopni/se širijo znotraj zdravstvene mreže
- nasilnim bolnikom se odreče možnost obiska na domu
- osebni izbrani bolnik lahko nasilnega bolnika izbriše s svoje liste bolnikov



Search: 35530165

"This may hurt a little."

In vaši primeri, izkušnje?

Priporočila za soočanje z nasiljem na primarni ravni

- izobražujemo se o nasilju, še posebej mojstrimo veščine nebesedne in besedne komunikacije
- znotraj svojega tima imejmo svoj načrt za primer izbruha nasilja (dogovorjene vloge, načini sporazumevanja)
- na hišne obiske ne hodimo sami
- poskrbimo za tehnično varnost (kljuke oz. ključavnice, prosta pot do izhoda, rdeči gumb, video nadzor)
- gradimo dobre odnose v timu, medsebojno zaupanje, visoko raven znanja, odgovornosti
- dosledno poročajmo o izbruhih nasilja in o posameznikih, ki ga povzročajo
- izmenjujmo si podatke , tudi multidisciplinarno
- ustanovljena je strokovna skupina za to polje pri ZZS



Ira.

Jeza je čustvo, ki povzroči, da tvoj jezik deluje hitreje od tvojih možganov. Anon



Ne-nasilje



- Ne-nasilje ni neaktivnost.
- Ni diskusija.
- Ni za krotke in šibke.
- Ne-nasilje je trdo delo.
- Je želja po žrtvovanju.
- Je potrpežljivost za zmago.

◦ Cesar Chavez