

Forenzní aspekty komunikace s pacientem a pozůstalými v terénní praxi

Radek Kaniok¹, František Novomeský², Petra Kanioková Veselá³

¹ Oddělení Anesteziologie a Resuscitace, Městská nemocnice Ostrava, p.o.
Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.

² Ústav soudního lékařství a medicínských expertíz, Jesseniova lékařská fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitná nemocnica Martin

³ Dětské oddělení, Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, p.o.

SOUHRN

Práce přináší epikritický pohled na komunikaci s pacientem a pozůstalými v terénní praxi. Mezi pracovníky záchranné služby a koronery bylo provedeno dotazníkové šetření umožňující návrhy řešení na základě zkušeností. Práce se zabývá vztahem lékař-pacient a analýzou „problémového“ nemocného či pozůstalého. Je identifikována jeho osobnost a formulována doporučení, jak s ním jednat a předejít vzniku krizových situací. Cílem je identifikace osoby problémového pacienta či pozůstalého a formulace doporučení pro jednání s ním.

Klíčová slova: problémový pacient – pozůstalý – agresivita – komunikace – sebevražda

Forensic aspects of communication with the patient and bereaved persons in out-of-hospital practice

SUMMARY

It is not easy to characterize a problem patient or bereaved relatives because identifying a patient or his bereaved family as a “problem” is not considered quite ethical.

The approached emergency medical service employees and coroner service physicians were asked to complete a specific targeted anonymous survey. 100 % of survey questionnaires were returned. The questionnaire with a request for filling and returning was submitted to forty employees working full-time, twenty of whom were physicians, ten paramedics and ten lower-level healthcare professionals. The questionnaire comprised ten questions aimed at obtaining clear answers to questions about personal experience with problem patients, specifically aggressive patients, and more specifically whether the health care professionals (HCP) has ever felt immediately threatened by a patient in their work, whether they were exposed to verbal or even physical attack in the context of the patient's basic diagnosis established during pre-hospital care.

Seventy-five percent of respondents answered Yes to Question No. 5: “Have you ever felt threatened by a patient or bereaved relative in your work?” Eighty percent of respondents answered Yes to Question No. 6: “Have you ever been exposed to a verbal attack by a patient or bereaved relative?” Seventy-five percent of them answered Yes to Question No. 7: “Have you ever been exposed to a physical attack by a patient?”

The rate of cases in which emergency medical service employees are exposed to verbal or physical attacks is high.

The primary experience hypothesis that this happens has been proven as well as the fact that it is a highly topical and therefore unresolved issue that threatens the whole society with its social implications.

Keywords: difficult patient – bereaved family – aggressiveness – communication – suicide

Soud Lek 2019; 64(1): 5–9

V současné době populárního znevažování práce zdravotnických pracovníků, významně potencionovaného i masmediální praxí, má počet agresivních atak – verbálních i brachiálních – vůči zdravotnickým pracovníkům, jak při poskytování terénní péče, tak i v rovině kontaktu s pozůstalými při úmrtí jejich blízké osoby, v posledních letech jednoznačně stoupající tendenci. Komunikace je obecně nazírána jakožto proces předávání informací, ať už nejčastěji ústní či jinou formou. Do sféry komunikace náleží i situace, kdy si její účastníci nerozumějí nebo ani rozumět nechtějí (1). Zcela specifickým subjektem v komunikaci jsou psychotičtí pacienti nebo pozůstalí, u kterých je zvláště vyjá-

děna její nonverbální komponenta (2). Tyto osoby v přímém kontaktu se zdravotnickými pracovníky mají výrazně omezený kontakt s realitou a z nastalých zdravotních problémů jejich blízkého, ne-li přímo jeho úmrtí, jsou schopni obvinít kohokoliv, pitvajícího lékaře nevyjímaje (3). Pokud dojde k jednoznačné eskalaci agresivity pacienta nebo pozůstalého, nemůže zdravotnický pracovník reagovat způsoby jinak zcela přirozenými, tedy bojovat či utéci (4). *Vice versa*, zdravotnický pracovník by neměl zavadat jakoukoli příčinu k eskalaci agrese pacienta či pozůstalých, například hrubým chováním či deklarací své profesionální nadřazenosti (5). Obecně lze ve styku s problémovými pacienty či pozůstalými rozlišit tři typy agresivních pacientů i pozůstalých: typ anxiózně-agresivní, narcisticky-agresivní a typ bezohledně-agresivní.

✉ Adresa pro korespondenci:

MUDr. Radek Kaniok, MBA
Karvinská 1256/56
736 01 Havířov
tel.: +420 730 809 904
e-mail: radekkaniok@email.cz

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