

# Postupci medicinske sestre i tehničara sa nasilnim i agresivnim bolesnikom

(Rad nagrađen na Simpozijumu glavnih sestara, sestara iz prakse i profesora zdravstvene nege, Tara novembar 2013. godine)

Vesna Cmiljanić

Strukovna medicinska sestra,  
glavna sestra Klinike za  
psihijatriju, Vojnomedicinska  
akademija, Beograd, Srbija

## Corenspondence:

Klinike za psihijatriju,  
Vojnomedicinska  
akademija, Beograd,  
Srbija, Crnotravska 17

Received: October 02, 2013

Accepted: January 16, 2014

STRUČNI RAD  
PROFESSIONAL PAPER

## SAŽETAK

Agresija je akt pretnje usmeren ka drugima koji može biti verbalne, fizičke ili seksualne prirode. Medicinsko zbrinjavanje agresivnog ponašanja spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti brzo i u kratkom vremenskom roku.

Kvalitet pružanja medicinskih usluga umnogome zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara. Velika učestalost i raznolikost javljanja agresivnog i nasilničkog ponašanja prema zdravstvenom osoblju ne samo na psihijatrijskim odeljenjima, nameće potrebu da se širi krug zdravstvenih radnika upozna i obuča za rad sa takvim pacijentima u pružanju prve pomoći, zdravstvene nege i terapije.

Kod urgentnih stanja u psihijatriji, posebno agresivnog ponašanja, najčešće nema vremena za planiranje i postavljanje ciljeva nege. Ova stanja zahtevaju visoku stručnost, obučenost i znanje medicinskog tehničara da deluje „ovde i sada“. Rad sa ovakvim pacijentima ima svoje specifičnosti i razlikuje se od medicinskih intervencija u drugim urgentnim stanjima.

## KLJUČNE REČI

Agresija, nasilni pacijent, urgentna stanja, prisilna fiksacija.

## UVOD

Agresivno i nasilničko ponašanje su u svakom pogledu odlika savremene civilizacije i susreću se u svakom domenu ljudske delatnosti. Medicina, nažalost, nije izuzetak. Agresija uperena prema zdravstvenim radnicima ne samo da je realnost već iz godine u godinu poprima šire međunarodne okvire (1). Medicinske sestre su posebno izložene jer su u stalnom kontaktu sa obolelima kojima pružaju zdravstvenu negu. Agresivno ponašanje ne stiže samo od obolelih, već i od njihovih rođaka i posetilaca, već i od kolega. Agresija i nasilništvo se iskazuju u različitim formama uključujući verbalno i emotivno zlostavljanje, fizičko napadanje, pretnje fizičkim napadanjem, neželjenim seksualnim ponudama i uznemiravanjem.

Svetska zdravstvena organizacija (WHO) definiše nasilje kao: "namerno korišćenje fizičke sile ili moći, pretnjom ili stvarno, protiv sebe, druge osobe, grupe ili cele zajednice što rezultira visokom verovatnoćom da će doći ili dovodi do povrede, smrti, psihičkog trpljenja i patnji, ometanja u razvoju i deprivacije" (2). WHO je sačinila vodič tj. dala smernice kako se ponašati i koje mere sprovesti u slučaju agresije i nasilja na radnom mestu (3). Mnoge zemlje su sačinile preporuke o zbrinjavanju agresivnosti i nasilništva na radnim mestima (4,5,6), a u onima koje ga nemaju koriste se njihovim vodiči WHO i drugih zemalja.

Borba protiv agresije i nasilništva nije prevashodna briga zdravstvenih radnika, ali oni moraju dati veliki doprinos. Rasprostranjeno uverenje da su mentalno obolela lica u društvu najveći izvor potencijalne agresivnosti je deo predrasuda usled slabog poznavanja karakteristika mentalnih poremećaja, ali prenamaglašenog medijskog praćenja neočekivanog brutalnog agresivnog ponašanja pojedinih mentalno obolelih osoba. Statistički pokazatelji ukazuju da je agresivno ponašanje mentalno obolelih, posebno prema okolini, relativno retka pojava. Analize kriminaliteta pokazuju da duševno obolele osobe u njemu učestvuju, sa manje od 10%, dok mentalno oboleli izvršioци krivičnih dela čine samo 15% celokupne mentalno obolele populacije.

U zdravstvenim ustanovama posebno zbog koncentracije agresivnosti i nasilništvo su u većoj meri prisutni na odeljenjima psihijatrije. Medicinsko zbrinjavanje agresivnog ponašanja spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti brzo i u kratkom vremenskom roku.

Kvalitet pružanja medicinskih usluga umnogome zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara. Velika učestalost i raznolikost javljanja agresivnog i nasilničkog ponašanja prema zdravstvenom osoblju ne samo na psihijatrijskim odeljenjima, nameće potrebu da se širi krug zdravstvenih radnika upozna i obuča za rad sa

takvim pacijentima u pružanju prve pomoći, zdravstvene nege i terapije. Kako je u Srbiji tek usvojen novi Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama (7) gde se precizno određuju postupci zdravstvenog osoblja pri zbrinjavanju ovih lica očekujemo i vodič ili pravilnik koji reguliše principe ponašanja zdravstvenog osoblja kada su izloženi agresiji i nasilju od strane pacijenata i obolelih. Do tada ćemo u ovom radu sabrati naša iskustva u zbrinjavanju agresije i nasilničkog ponašanja stacionarno smeštenih bolesnika.

## EPIDEMIOLOŠKI PODACI

Epidemiološki podaci ukazuju na neke činjenice koje zdravstveni radnici moraju da imaju u vidu kada je u pitanju agresivno ponašanje.

1. Agitacija i agresija su češće među psihijatrijskim pacijentima nego u opštoj populaciji

2. Najveća prevalencija se registruje kod pacijenata sa mentalnim poremećajima i kod onih koji zloupotrebljavaju ili su zavisni od psiho aktivnih supstanci (PAS).

3. Značajan broj starijih pacijenata koji imaju demenciju, pokazuju agitirano i agresivno ponašanje

4. Oko 10% pacijenata sa hroničnim psihijatrijskim oboljenjima primljenih u psihijatrijske ustanove ponašali su se nasilnički (violently) prema drugim ljudima uoči njihovog prijema.

Violentno ponašanje, međutim, ne implicira prisustvo mentalnog poremećaja ili zloupotrebu PAS.

U odnosu na stanje pacijenta postoje tri tipa violentnih pacijenata:

- a. Psihotični pacijent
- b. Pacijent sa organskim poremećajem
- c. Nepsihotični i pacijenti bez organskog poremećaja

Akutno psihotično stanje je stanje poremećaja mišljenja, raspoloženja, ponašanja ili interpersonalnih relacija, koje zahteva hitnu intervenciju koju traži sam pacijent, porodica ili društvo.

## Agresija i nasilje na odeljenju

Zavisno od stanja obolelog veliki broj faktori rizika može da dovede do pojave agresije i nasilja na odeljenju. Glavni faktori su sledeći:

- a) Faktori smeštaja
  - Previše stimulusa
  - Gužva
  - Slaba ventilacija
  - Neadekvatna opremljenost
- b) Deprivacija stimulusa i kanala (načina) za ispoljavanje
  - Neadekvatan program aktivnosti
  - Neadekvatan psihoterapijski rad

- Slab ili nikakav kontakt sa osobljem
- Nedostatak sredstava za rekreaciju
- Malo prilika, ili nemogućnost da se diskutuje o problemu ili izraze osećanja
- c) Restrikcija kretanja (pokreta)
  - Restrikcija slobode/kretanja nametnuta pacijentu
  - Zatvorena odeljenja-„,pod ključem”
- d) Medikacija
  - Neadekvatna doza ili promena doze
- e) Psihotični fenomeni
  - Agresija ili violencija kao odgovor na halucinatorne glasove ili poremećaj mišljenja
- f) Faktori ličnosti
  - Ogorčenost ili manipulacija drugima kako bi se zadobila pažnja
- g) Organski faktori
  - - Nizak prag tolerancije na frustraciju, nemogućnost adekvatne afektivne ekspresije, npr. intelektualni deficit, povreda mozga, demencija
- i) Pacijentovo ponašanje
  - Pacijent koji „gnjavi“ druge pacijente za cigarete, novac ili hranu može da ispolji izlive besa ili da pređe u verbalnu agresiju i reaguje na situacije kao što su:
    - Kada mu se ne ispunjavaju zahtevi
    - Kada se lišava onoga što mu pripada
    - Odbija da se povinuje zahtevima osoblja
    - Kada se ne slaže sa propisanom terapijom
- j) Provokacija
  - Provokacija od osoblja, svesna ili nesvesna, npr. neopravdano ograničavanje ili pretnja kažnjavanjem
- k) Osoblje
  - Osoblje koje se konfrontira ili nema razumevanja
  - Nedostatak veština komunikacije
  - Nesposobnost da se adekvatno reaguje na zahteve
  - Nedovoljna kohezija između osoblja koje radi u smenama
  - Neadekvatno upravljanje
  - Nedostatak osoblja

Prepoznavanje uznemirenog/agitiranog pacijenta zavisi od observacija osoblja koje može da ukaže na rane znake violencije i važan je faktor za pravovremeno planiranje postupaka sa violentnim pacijentima

Postoje verbalni i neverbalni znaci koji na koje treba obratiti pažnju.

**Verbalnu pretnju-** treba prihvatiti ozbiljno jer je pacijent svestan da smo ga čuli i ne treba da pomisli da smo je olako shvatili. Ritualno ponavljanje tj. često ponavljanje zahteva koje pacijent ima, treba razmotriti, da bismo izbegli njegovu agitaciju. Na depersonalizovani jezik treba pažljivo reagovati kao i na seksističke fraze ili vulgarni

nosti npr. ako pacijent vredi osoblje izrazima „životinja, idiot“, što može biti znak da se pripremimo za napad.

**Neverbalni znaci** - Agitacija, nemir, učestali i preteći pokreti provokativno ponašanje, „zurenje“. konfrontacija pogledom i invazija „ličnog prostora“ - približavanje na veoma malu udaljenost, lupanje po stolu ili prevrtanje stolice, stezanje pesnica, uočljiva napetost mišića lica. Zauzimanje uspravnog stava („kobra“ stav). Neobično i promenljivo ponašanje (npr. bučan pacijent postaje tih i povlači se) su neverbalni znaci koji se moraju znati i prepoznati.

## TEHNIKE PREGOVARANJA

### U situaciju ući *smireno i spremno*

- Izbegavati da se na ljutnju odgovara ljutnjom
- Izbegavati da se mnogo priča
- Ne treba se svađati ili davati sugestije
- Omogućiti pacijentu da se „ventilira“
- Zadržati kontrolu nad situacijom
- Ne podizati glas, govoriti na smiren i kontrolisani način
- Pozvati pacijenta njegovim imenom (prezime-nom)
- Ukazati na ranije pozitivno ponašanje: „Ranije se sa vama moglo smireno razgovarati, hajde da to uradimo i sada“
- Ne treba lagati pacijenta ili nuditi obećanja koja se ne mogu ispuniti.

Ako pacijent nije u stanju da to shvati i pojavi se **incidentna situacija**, mora se uključiti i ostalo osoblje i uspostaviti kontrola. Kada se donese takva odluka, nema daljih pregovora, nego se ostvaruje jasan plan **obuzdavanja ili fiksiranja pacijenta**.

Pozvati kolege da pomognu u udaljavanju drugih pacijenata i fizičkom obuzdavanju agresivnog pacijenta. Pokušati da se održi kontrola nad situacijom koja pretila da bude incidentna i da se izvrši planirana akcija. Ako je medicinska sestra/tehničar napadnut, važno je izbeći udarac u vitalne delove tela, pozvati pomoć ili se skloniti dok ne bude dovoljno osoblja za savladavanje.

**Stručan i edukovan medicinski tehničar/sestra** za vreme ovakve krize mora da izbegne konfuziju ili pasivnost.

### Obuzdavanje pacijenta može biti:

1. Hemijsko- terapija po nalogu lekara
2. Fizička- Podrazumeva upotrebu fiksatora i izolaciju pacijenta na način regulisan Zakonskim normama, uz vođenje medicinske dokumentacije kojom se reguliše:
  - Vreme trajanja fiksacije
  - Merenje vitalnih parametara na 15 min.
  - Zapažanja dok traje fiksacija

## ZAKLJUČAK

Rad u psihijatrijskim ustanovama podrazumeva da medicinske sestre i tehničari imaju posebna znanja i veštine, koje se mogu steći samo kontinuiranom edukacijom i učenjem, uz proveru znanja u praksi.

Zdravstveno zbrinjavanje agresivnog i nasilničkog ponašanja u zdravstvenim ustanovama mora da podrži država preko odgovarajućih zakonskih akata, kojih bi se morali pridržavati svi zdravstveni radnici.

## LITERATURA

1. Hurlebaus A. Aggressive behavior management for nurses: an international issue? *J Health Prot Manage* 1994;10(2):97-106.
2. World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva, Switzerland, p-5, 2002.
3. Wiskow, C. Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. Internet 23. 10. 2013. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WV\\_ComparisonGuidelines.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_ComparisonGuidelines.pdf)
4. Health & Safety Commission, Health Services Advisory Committee (1997): Violence and Aggression to staff in health services — Guidance on Assessment and Management, Norwich: Her Majesty's Stationery Office
5. Department of Occupational Safety and Health California (1998): Guidelines For Security and Safety Of Health Care and Community Service Workers. [www.dir.ca.gov/dosh/dosh\\_publications/hcworker.html](http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/hcworker.html)
6. Health Education Authority (2000): Violence and Aggression to staff in General Practice – Guidance on Assessment and Management. London: Health Education Authority
7. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama Republike Srbije. Sl glasnik RS br. 45/2013.

# Methods nurses with violent and aggressive patient

Vesna Cmiljanić

## **ABSTRACT**

Aggression is an act of threats directed at others who may be verbal, physical or sexual nature. Medical management of aggressive behavior among the psychiatric emergency area in which decisions must be made quickly in a short period of time. Quality of medical services largely depends on the level of knowledge and training of nurses. High frequency and diversity of occurrence of aggressive and violent behavior by the medical staff not only to the psychiatric ward, the necessity to a wider range of health professionals meet and train to work with such patients in first aid, health care and therapy.

For emergencies in psychiatry, particularly aggressive behavior, most often there is no time for planning and setting goals of care. These conditions require a high level of expertise, training and knowledge of the medical technicians to act "here and now". Working with these patients has its own characteristics and is different from other medical interventions in emergency situations.

## **KEY WORDS**

Aggression, violent patient, emergencies, forced fixation.