

## Definice nežádoucích události (NU) – CHOVÁNÍ OSOB

Chování je soubor vnějších (pozorovatelných) projevů člověka. Sociální interakce je proces, který spočívá v působení jedince nebo skupiny na jiného jedince nebo skupinu. Tento proces může mít podobu verbální i neverbální. Jde o jakoukoli formu setkání např. mezi sestrou a pacientem, zdravotníkem a pacientem či dalšími osobami zainteresovanými v procesu poskytování zdravotních služeb. Toto působení vyvolává reakci.

## Epidemiologie – NU CHOVÁNÍ OSOB

S negativním chováním ze strany pacientů, zdravotnického personálu, ale i ostatních osob se setkáváme stále častěji. U pacientů je často chování podmíněno vlivem onemocnění/léčby, ale také vlivem požitého alkoholu či jiné návykové látky, nebo v souvislosti se socio-ekonomickými změnami, které zvyšují stresovou zátěž na běžné obyvatele, a tedy spotřebitele zdravotních služeb v různých rolích (pacient, doprovázející osoba, návštěva aj.) nejvýznamnější problém je suicidální jednání, považované za celosvětový zdravotní problém. Dokonaná sebevražda je druhou nejčastější příčinou úmrtí u adolescentů a mladých dospělých po celém světě. Je to také jedna z hlavních příčin předčasného úmrtí a případné celoživotní invalidity. Ve Španělsku v roce 2017 zemřelo sebevraždou celkem 3679 jedinců (Díez-Gómez et al., 2020). V metaanalýze Lim et al. (2019) zjistili, že celoživotní prevalence a roční prevalence sebevražedných pokusů u adolescentů bylo 6 % a 4,5 %. Pro sebevražedné myšlenky byla celoživotní a roční prevalence 18 % a 14,2 %. Dle WHO žila v roce 2019 téměř miliarda lidí – včetně 14 % dospívajících na světě s duševní poruchou. Sebevražda byla příčinou více než 1 ze 100 úmrtí a 58 % sebevražď se stalo před dosažením věku 50 let (WHO, 2022). V ČR dle posledních dostupných dat z roku 2020 bylo spácháno 1 224 sebevražď, což je 11,4 sebevraždy na 100 tisíc obyvatel. Svůj život vědomě dobrovolně častěji ukončují muži než ženy. V roce 2020 spáchali muži 82 % všech sebevražď (ČSÚ, 2022). Dalšími častými poruchami chování osob, se kterými se setkáváme ve zdravotnickém zařízení, jsou delirantní stavy zejména u hospitalizovaných pacientů vysokého věku a setkávají se s nimi především lékaři akutních oddělení nemocnic. Delirantní stav postihuje 10 až 60 % všech hospitalizovaných pacientů a až 80 % léčených na jednotkách intenzivní péče (Schubert et al., 2018). K relativně méně závažným projevům v chování osob za hospitalizace lze řadit svévolné opuštění zdravotnického zařízení pacientem, ale závažnost takové situace se liší s ohledem na aktuální psychický, fyzický a mentální stav pacienta. Přehled počtu nahlášených nežádoucích událostí Chování osob za jednotlivá období zobrazuje Tab. 1. Podrobné informace jsou dostupné na webovém portále SHNU (Pokorná a kol., cit. 2022).

**Tab. 1** Výskyt NU Chování osob v ČR za jednotlivá období (Pokorná a kol., 2022)

Období	Absolutní počet NU	Počet NU na 1000 pacientů	Celkový počet hospitalizovaných pac.	Počet PZS, kteří NU sledují (z celkového počtu PZS)
2018	11 718	9,68	2 706 998	266 (408)
2019	11 990	12,10	2 856 355	266 (430)
2020	10 651	15,01	2 320 850	274 (435)
2021	11 486	12,66	2 364 538	266 (429)



## Kontrolní list (check list)

<b>Doporučený postup – preventivní opatření před vznikem NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Zajistit kvalitní anamnézu – zejména abúzus, osobní, sociální a pracovní anamnézu – zjistit situace, které mohou vést k projevům negativního chování.</i>	
<i>Zamezit rozvoji a vzniku negativního chování (prevence abstinenčních příznaků apod.).</i>	
<i>Zajistit běžný postup péče dle individuálních potřeb pacienta.</i>	
<i>Průběžně monitorovat stav pacienta.</i>	
<i>Komunikovat případné negativní projevy a dopady péče na psychický stav pacienta.</i>	
<i>Sledovat veškeré projevy hospitalismu, hostilního jednání apod.</i>	
<i>Uplatňovat zásady asertivního jednání, profesionality, otevřeného a nezaujatého postoje se zachováním společenských pravidel, aktivní naslouchání, budování důvěry, nebagatelizování potíží, komunikování v krátkých větách a ustáleném tónu, motivování pacienta ke spolupráci.</i>	
<i>Přísné posouzení rizika možného suicidálního jednání.</i>	
<i>Dle potřeby zajistit spolupráci s odborníky – adiktolog, psycholog, psychiatr atd.</i>	
<i>Kompletně a důsledně předávat informace o rizikovém chování pacienta při předávání služby.</i>	
<b>Doporučený postup – po zjištění NU</b>	<b>Realizován ano/ne</b>
<i>Zajistit volně dostupný jednoduchý protokol péče – algoritmus intervencí u pacienta se vznikem nežádoucí události negativní chování.</i>	
<i>Posoudit zdravotní a psychický stav pacienta.</i>	
<i>Diagnostikovat možné příčiny jednání, zhodnotit aktuální stav – vědomí, VF, historie abúzu, úrazů, vyš. krve (glukóza, mineralogram apod.), vyšetření neurologem, psychiatrem aj.</i>	
<i>Použít omezovacích prostředků (dle zákona č. 372/2011 Sb.), zahájit příslušnou léčbu.</i>	
<i>V případě již léčených pacientů zajistit správnost léčby a dodržování terapie pacientem.</i>	
<i>V případě suicidálního jednání zajistit pacienta v bezpečném prostředí na 24hodinové pozorování jako opatření dalšího suicidálního pokusu.</i>	
<i>Provést nutné kroky k zajištění bezpečí zainteresovaných osob.</i>	
<i>Provést záznam v dokumentaci pacienta, případně záznam o vzniku nežádoucí události do příslušného protokolu.</i>	