

Kapitoly

Ročník 17 / 2025
Vydání pro Českou republiku

nejen z kardiologie

Význam
psychosociálních
faktorů v komunikaci
lékaře a pacienta

Vedoucí vydání:
MARTIN ANDERS

Z OBSAHU

Zvládnutá komunikace
představuje možná
i víc než 50 % úspěchu

Komunikace...

... s pacienty s kardio-
vaskulárním rizikem

... s dospělými pacienty
a jejich pečujícími osobami

... se staršími pacienty

... s pacienty s různým
stupněm vzdělání

... s agresivním pacientem



Komunikace s agresivním pacientem

Petra S. Lachnittová

Škola komunikace, vzdělávací centrum

SOUHRN

Komunikace s agresivními pacienty je poměrně náročný aspekt práce ve zdravotnictví. Schopnost efektivně zvládat takové situace je klíčová nejen pro bezpečnost zdravotnického personálu, ale také pro zajištění kvalitní péče o pacienta. Výzkumy ukazují, že většina incidentů agresivního chování pacientů vůči personálu je vyvolána interpersonálními stresory. Například: nedorozuměním, nevhodným jazykem, absencí naslouchání a nedostatkem empatie. Samotní pacienti často uvádějí špatnou komunikaci jako hlavní spouštěč agresivních incidentů. (Kap Kardiol 2025; 17: 33–35)

KLÍČOVÁ SLOVA

■ agresivita ■ komunikace ■ aktivní naslouchání ■ parafrázování ■ emoce ■ konflikt

Tento článek se zaměřuje na praktické strategie a konkrétní komunikační techniky, které mohou pomoci zdravotníkům efektivně reagovat v těchto náročných situacích. Následující řádky vycházejí z odborných studií a reálných zkušeností. Přináší návod, jak zlepšit komunikaci s agresivními pacienty, minimalizovat riziko eskalace konfliktu a vytvořit bezpečnější prostředí pro všechny zúčastněné.

Efektivní komunikace s agresivními pacienty

Efektivní komunikace s agresivními pacienty začíná ještě předtím, než se konflikt vůbec rozhoří. Klíčem je monitorovat situaci a pochopit kontext, ve kterém se pacient nachází. Toto monitorování zahrnuje rozpoznání a správnou interpretaci varovných signálů, které mohou indikovat zvyšující se úroveň stresu či potenciální agresivitu.

Varovné signály

Rozpoznání varovných signálů je klíčové pro prevenci konfliktů. Tyto signály lze rozdělit do několika kategorií:

1. Verbální projevy: Změna intonace, zvýšený hlas, sarkasmus, urážky, zesměšňování nebo negativní komentáře sdělené tak, aby je slyšeli ostatní, např.: „To nemyslí vážně?!“ „Může mi někdo říct, proč to trvá tak dlouho? Co tam dělají?! Tady asi někdo neví, co dělá!“

2. Neverbální projevy: Grimasy, zamračený výraz, povýšený nebo arogantní tón, intenzivní oční kontakt nebo naopak vyhýbání se očnímu kontaktu, napjatý postoj těla, sevřené pěsti či neobvyklé pohyby jako neklid, popocházení, opakované pohyby končetin.

3. Emoční signály: Náhlé změny v emocionálním stavu, nespokojenost vyjadřovaná nápadně emotivně, viditelná frustrace, podrážděnost, netrpělivost, pocit bezmoci a beznaděje.

4. Další varovné signály: Nepřímé náznaky, jako je odmítání spolupráce, nesouhlas s pokyny, opakované zpochybňování autority, opakované stížnosti, vynucování nesplnitelných požadavků.

Všechny tyto signály mohou naznačovat narůstající napětí na straně pacienta nebo jeho doprovodu a mohou přerůst v agresi. Tito lidé rozhodně vyžadují pozornost a zvláštní přístup, aby se předešlo zhoršení nebo vyhrocení situace.

Co když se situace zhoršuje nebo přijdete do již konfliktní situace?

Pokud se situace začíná zhoršovat nebo se ocitnete v již konfliktní situaci, je důležité vědět, jak ji deeskalovat, případně jak rychle přivolat pomoc.

Prvním krokem je si uvědomit, že se v takové situaci nacházíte. Než zareagujete, řekněte si v hlavě: Jsem v komunikaci s agresivním pacientem. To vám pomůže mít emoce pod kontrolou, udržet neutrální tón a nenechat se „infikovat“ emocemi pacienta. Emoce jsou totiž „nakažlivé“.

Druhý krok – deeskalace. Navažte kontakt: „*Je všechno v pořádku?*“ Nechte pacienta mluvit, určitě mu neskákejte do řeči, i když s ním nesouhlasíte. Pak pokračujte validací emocí. **Validace emocí znamená přijmout a uznat emoce pacienta.** Toto je naprosto klíčové. Neznamená to nutně souhlasit, ale dát svým postojem najevo ve smyslu: Máte právo se takto cítit, respektuji vaše emoce, ať jsou jakékoli.

Můžete použít věty jako „*Vidím, že... jste rozrušený... / jste nespokojený... / vám vadí...*“. Po této větě je dobré udělat pauzu a vyčkat na reakci pacienta. Většina lidí má tendenci hned pokračovat, a to je chyba. **Dejte pacientovi prostor pro vyjádření, ať už je jakékoli.** A to i v případech, že bude velmi agresivní nebo negativní. Nechte ho mluvit a vyjádřit emoce.

Tento dvoufázový validační proces (pojmenování emocí + pauza) má trojí efekt. Pacient má pocit, že jsou jeho emoce brány vážně, emoční napětí se uvolní a zároveň vy získáváte drahocenný čas, abyste si rozmysleli další reakci.

Pokud máte pocit, že se pacient zklidňuje, **pokračujte aktivním nasloucháním.** Základním principem aktivního naslouchání je soustředění na to, co pacient říká. Nehleďte hned v mysli odpovědi a protiargumenty, ale opravdu poslouchejte a vnímejte, co pacient říká.

Můžete použít tzv. **parafrázování**, kdy svými slovy zopakujete to, co pacient říká. Dále **doptávání**, doptávejte se na podrobnosti ohledně postoje pacienta. Tato technika nejenže udržuje komunikaci otevřenou, ale také zajišťuje, že pacient cítí, že je slyšet a že mu je rozuměno. „*Rozumím, že je pro vás obtížné/frustrující/nepříjemné, když...*“ Prokládejte opět validací emocí: „*Je pochopitelné, že máte o (manžela) strach / že se cítíte... Je to přirozené.*“ Po relativně krátké chvíli takto vedené konverzace už by měl být pacient klidnější a zároveň i ochotnější poslouchat i vás.

Může tedy následovat **třetí krok – vysvětlování a konstruktivní řešení situace.**

„*Dobře, že jste mi to řekl, zkusíme najít cestu, jak vaši situaci vyřešit.*“ Poté, co navrhnete konkrétní kroky, ověřte, co si o vašem návrhu myslí pacient. Ideálně dejte pacientovi na výběr. „*Co si o tom myslíte, pane Nováku?*“ „*Chcete, abych... nebo bude pro vás lepší, když...*“ Pacient se bude cítit jako partner ve vašem rozhovoru, získá pocit kontroly a vy významně zvýšíte pravděpodobnost jeho spolupráce.

Na závěr rozhovoru můžete stručně shrnout, na čem jste se domluvili a jaký bude další postup.

Mnemotechnická pomůcka BUZN pro snadné zapamatování

- **Buď v klidu** (uvědom si situaci, hlídej si neutrální tón hlasu).
- **Uznej emoce** (validace emocí).

- **Zopakuj**, co pacient říká (parafrázování).
- **Navrhni řešení** (navrhni a dej na výběr).

Vymezení hranic

Někdy se stává, že agrese pacienta je vysoká a vy potřebujete efektivně nastavit hranice.

Pokud je pacient vulgární nebo křičí, můžete říct: „*Pokud budete pokračovat v urážení/křiku, budu muset zavolat bezpečnostní agenturu.*“ Tím jasně vymezení hranice a zároveň dáváte prostor pacientovi změnit chování. Pokud máte pocit, že situace může eskalovat rychleji, než jste schopni ji zvládnout, neváhejte přivolat pomoc. Mít k dispozici kolegu nebo bezpečnostní personál může nejen pomoci uklidnit situaci, ale také zajistit vaši bezpečnost i bezpečnost dalších pacientů.

Chyby a rizikové faktory v komunikaci - čemu se vyhnout

Při komunikaci s agresivními pacienty je důležité vyhnout se určitým chybám a rizikovým faktorům, které mohou situaci

Pokud máte pocit, že se pacient zklidňuje, pokračujte aktivním nasloucháním. Základním principem aktivního naslouchání je soustředění na to, co pacient říká.

zhoršit. Zde je několik klíčových aspektů, kterých by se zdravotnický personál měl vyvarovat:

Nepříjemný tón: Tón hraje v komunikaci naprosto klíčovou roli. Pokud komunikujete věcně, ale váš tón je nepříjemný nebo podrážděný, můžete snadno podnítit obranné/útočné reakce pacienta a zvýšit napětí. Mnoho pacientů reaguje na nepříjemný tón zvýšením agresivity. Studie ukazují, že udržování klidného tónu hlasu pomáhá snižovat úroveň stresu a může přispět ke klidnějšímu řešení konfliktu.

Zlehčování situace: Zlehčování pacientových obav nebo emocí může mít negativní dopad na komunikaci. Tím, že situaci bagatelizujete, dáváte pacientovi najevo, že jeho pocity nejsou důležité nebo relevantní. Výzkumy ukazují, že zlehčování může zvýšit pacientovo podráždění a frustraci, což může vést k eskalaci konfliktu. Místo toho je lepší uznat závažnost situace a nabídnout podporu. **Ironické komentáře a úsměvy:** Používání ironie nebo sarkasmu ve verbální i neverbální komunikaci může být vnímáno jako forma zesměšňování nebo neúcty. I zdánlivě nevinný ironický úsměv může pacient vnímat jako výsměch jeho pocitům nebo situaci. Studie naznačují, že ironie může zvyšovat úzkost a nedůvěru mezi pacientem a zdra-

votníkem. Proto je důležité udržovat upřímný a respektující tón. **Konfrontace a argumentace:** Přímá argumentace nebo konfrontace s pacientem mohou situaci rychle eskalovat. Studie potvrzují, že konfrontační přístupy často vedou ke zhoršení vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem a snižují pravděpodobnost úspěšného řešení situace. Konfrontace je vlastně boj a vy nechcete bojovat ani vyhrát, vy se potřebujete domluvit. Už jen postoj, že nechcete vyhrát, ale domluvit se, mění náboj celého rozhovoru a otevírá dveře ke spolupráci i s agresivními klienty. Klíčem je zůstat otevřený ke kompromisu a pochopit perspektivu pacienta.

Závěr

Komunikace s agresivními pacienty představuje ve zdravotnictví výzvu, která je důležitá pro bezpečnost personálu

LITERATURA

Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, et al. Verbal De-escalation of the Agitated Patient. Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry project BETA De-escalation Workgroup. West J Emerg Med 2012;13:17–25.

a kvalitu péče o pacienta. Klíčová je prevence konfliktů prostřednictvím rozpoznávání varovných signálů a správné reakce ve stresových situacích. Je důležité vyhnout se chybám, jako je nepřijemný tón, zlehčování situace, ironické komentáře či konfrontace, které mohou situaci zhoršit. Klíčem je validace emocí, aktivní naslouchání a konstruktivní dialog, který vede k řešení situace. Mnemotechnická pomůcka BUZN (Buď v klidu, Uznej emoce, Zopakuj, Navrhni řešení) usnadňuje zapamatování klíčových kroků pro efektivní komunikaci v náročných situacích.

Věty k zapamatování:

„Je všechno v pořádku?“

„Vidím, že jste...“

„Rozumím, že je to pro vás nepříjemné, když...“

„Úplně chápu, že máte strach...“

„Co si o tom myslíte, pane...?“

Fletcher A, Crowe M, Manuel J, Foulds J. Comparison of patients' and staff's perspectives on the causes of violence and aggression in psychiatric inpatient settings: An integrative review. J Psychiatr Ment Health Nurs 2021;28:924–939.

ADRESA PRO KORESPONDENCI

Petra S. Lachnittová Škola komunikace, vzdělávací centrum, Továřský vrch 1358/3, Liberec 1, e-mail: p.lachnittova@skolakomunikace.cz



Petra S. Lachnittová

Odbornice na vztahovou komunikaci vystudovala ekonomiku řízení podniku na VUT v Brně a andragogiku na Univerzitě Jana Amose Komenského. K zájmu o komunikaci ji přivedly nepříjemné zkušenosti s lidmi, se kterými byla obtížná komunikace. Proto v roce 2010 založila Školu komunikace. Má více než 20 let zkušeností v oblasti komunikace a osobnostního rozvoje, z nichž 15 let strávila jako aktivní lektorka a konzultantka. Osobně proškolila tisíce studentů a vedla stovky kurzů. Zajímají ji inovativní metody ve vzdělávání.