



## **TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT**

K. NEŠPOR

### *Úvod*

Práce s tzv. problémovým pacientem bývá stresující a často zabere více času. Jeho „problémovost“ je obvykle způsobena souhrou více činitelů. Těmi je užitečné se zabývat. Tato problematika má totiž praktický význam a souvisí mimo jiné s prevencí profesionálního stresu, stížnostmi na zdravotníky nebo s prevencí agresivního jednání vůči zdravotníkům.

### *Faktory ovlivňující problémovost obecně*

Tzv. problémovost bývá dána souhrou více faktorů. K nim patří zejména:

- Činitele na straně pacienta, zejména jeho osobnost, nemoc, momentální stav a předchozí zkušenosti se zdravotníky.

- Faktory na straně pacientovy rodiny, jako pocity viny příbuzných, jejich osobnost a zdravotní stav, rodinná patologie (setření hranic, triangulace, pseudoindividuace atd., o nich se zmíníme dále).

- Faktory týkající se pracoviště.

- Faktory týkající se systému zdravotní péče a širší společnosti.

Uvedené faktory se neuplatňují izolovaně, ale vstupují do interakcí. Nejlepší situace je ta, kdy ideální pacient s dobrým rodinným zázemím potká skvělého zdravotníka v dokonalém zařízení. Nejhorší je naopak situace, kdy problémový pacient s problémovou rodinou potká unaveného a osobnostně nestabilního zdravotníka na problémovém pracovišti.

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

### *Faktory na straně pacienta*

Lze předpokládat, že pacient většinou nebude v ideálním duševním rozpoložení. Proto se téměř vždy doporučuje provádět suportivní (podpůrnou) psychoterapii. Ta bývá vhodná jako nescifická součást léčby většiny tělesných i duševních nemocí. V souvislosti s ní se zmiňují zejména následující prvky: Vytvoření terapeutického vztahu, naslouchání, umožnit projevení emocí, edukace, posílení zdravých složek osobnosti, pomoci vzhledu, změna rámce, posilování sebedůvěry, stanovení cílů a řešení konkrétních problémů (více viz např. Beran, 2010).

### *Osobnost a návyky*

Problémově se projevují zejména pacienti s disociální osobností, impulzivní, histriónští a paranoidní. Lze se setkat i s účelovým jednáním s cílem získat neoprávněné výhody. Mimořádně nepříjemnou komplikací představuje zneužívání alkoholu nebo toxických látek ve zdravotnických zařízeních. To lze ilustrovat na příkladu. Jeden náš bývalý abstinující pacient byl hospitalizován pro tuberkulózu na plicním oddělení. Muž, který s ním sdílel ložnici, si tam pravidelně nechával přes okno posílat destiláty. Ty na místě pil, což jistě působilo interakce s ordinovanými léky a navíc u závislého spolupacienta vyvolávalo bažení (craving) po alkoholu. Situace přestávala být únosná, proto onen závislý pacient informoval o celé věci lékařku. Ta pak zjednala nápravu.

Zdravotníkům lze doporučit zejména následující:

- Udržet si zdravou profesionalitu a dobrou úroveň komunikace. Nedat se vyprovokovat k eskalujícímu konfliktu.

- Současně je třeba jasně vymezit hranice toho, co je a co není možné, a trvat na jejich dodržování.

- Léčba poruch osobnosti zahrnuje mimo jiné nácvik těch sociálních dovedností, které ten který pacient postrádá. To ale už přesahuje rámec tohoto sdělení.

### *Choroba nebo momentální stav*

Problémově se projevují pacienti např. ti, kdo prodělali zátěžovou životní událost, lidé vyčerpaní a ti, kdo jsou pod vlivem silných emocí nebo intoxikovaní alkoholem nebo pervitinem. Právě intoxikace alkoholem se ukázala jako nejvýznamnější faktor při násilí páchaném pacienty na pracovnících záchranné služby. Psychotická onemocnění, jako je schizofrenie, mohou být příčinou agresivního jednání, ale v porovnání s počtem incidentů s pacienty pod vlivem alkoholu, je toto riziko velmi malé (Nešpor a Knor, 2004). Zkrat-

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

kovitě jednájí i lidé při odvykacím stavu, kocovině, při silném bažení po psychoaktivní látce nebo s postižením kognitivních funkcí. U návykových nemocí hraje podstatnou roli motivační stadium. Efektivní práce s pacientem, který nestojí o změnu, je možná. Bývá však náročnější než práce s tímž pacientem ve stadiu rozhodnutí nebo stadiu jednání (česky např. Nešpor, 2011). Ve španělské studii se ukázaly jako časté příčiny agrese vyžadování psychoaktivní látky, pracovní neschopnost a vyžadování diagnostických testů (García- Calvo a kol., 2010). Zvýšené riziko agrese se zjistilo i u pacientů s chronickou bolestí (Taft a kol., 2010).

*Jak přistupovat k intoxikovanému nebo rozrušenému pacientovi, aby se snížilo riziko agrese*

- Nebýt s ním o samotě, mít možnost přivolat pomoc a nacházet se blíže dveřím.
- Nemít na pracovišti zbytečné nebezpečné předměty, např. těžítka nebo kovové plastiky.
- Pozor na známky agrese. K nim patří slovní agrese, neklid, upřený pohled a přibližování se.
- Udržovat bezpečnou vzdálenost.
- Hovořit klidně, ne hlasitě, nepoužívat prudká gesta ani pohyby.
- Sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné. Je vhodné pacienta oslovovat jménem nebo „pane“, „paní“.
- Lze ho i neutrálním hlasem varovat před následky agrese.
- Doporučuje se také nabídnout pacientovi, aby se posadil. U sedícího člověka je riziko fyzické agrese podstatně nižší.
- Kromě vhodného psychologického přístupu lze využívat i technické a další prostředky jako poplašná zařízení a kamerové systémy. Mužský personál v dostatečném by měl být na pracovišti přítomen už při příchodu potenciálně agresivního pacienta.
- Při větším riziku, např. jestliže je agresor ozbrojený nebo zvláště nebezpečný, je třeba přivolat policii.
- Např. při aplikaci neklidové medikace je třeba zasahovat v dostatečném počtu. Faktor přečíslení už sám o sobě pronikavě snižuje riziko agrese.
- Farmakologická léčba neklidu musí brát úvahu a lékové interakce. Ty jsou při intoxikaci alkoholem značné a prakticky zde neexistuje bezpečná a zároveň účinná možnost farmakologického ovlivnění.
- Incident je správné dokumentovat, ale až dodatečně a po zvládnutí situace.

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

### *Vliv minulých zkušeností se zdravotními službami a vliv médií*

Minulá zkušenosti zkušenost pacienta nebo zkušenosti lidí z jeho blízkého okolí často ovlivňuje pozitivně i negativně jeho očekávání. K tomu přistupuje vliv sdělovacích prostředků. Pro ně jsou nejzajímavější případy hrubých chyb zdravotníků nebo naopak špičkové výkony, kterých dosahují nejlepší pracoviště. To pak vede veřejnost ke zbytečné podezřívavosti nebo naopak k přehnaným očekáváním a následně ke zklamání.

### *Faktory na straně pacientovy rodiny*

Práce s příbuznými pacienta bývá často obtížnější než práce s pacientem samotným. Jedná se ale o oblast důležitou, která často zásadně ovlivňuje průběh i výsledek léčby. Následující výčet není zdaleka úplný, jde spíše o příklady.

– Pocity viny u příbuzných: To, že příbuzní někoho nechávali dlouho bez hmotné nebo psychologické podpory, se někdy snaží vykompenzovat nepřiměřenými nároky na zdravotní péči a přehnanou kritičností. Tento faktor se uplatňuje zejména tehdy, jestliže pacient zemřel.

– Osobnost, zdravotní a momentální duševní stav příbuzných podstatně ovlivňuje i jejich komunikaci s pacientem a se zdravotníky.

– Sdílená závislost: V tomto případě jsou např. oba manželé či druh a družka závislí na alkoholu nebo na drogách. Pokus jednoho z nich se léčit je druhým sabotován, ať už vědomě nebo nevědomě. V ideálním případě by léčba obou partnerů měla probíhat souběžně, ale v jiných zařízeních. Další dobrou možností je to, že pro závislost léčený pacient vztah ukončí.

– Setření hranic: Často se např. matka dostává do koalice s dítětem proti otci. To často souvisí s problémovým nebo návykovým chováním dítěte a oslabuje to jeho motivaci k léčbě. Komplikace působí také spojenectví prarodičů a problémového vnuka, což oslabuje vliv a autoritu rodičů.

– Triangulace (vytváření trojúhelníků): Pacient může např. při komunikaci se zdravotníky vyjadřovat velkou kritičnost vůči rodičům a naopak při komunikaci s rodiči ventilovat zásadní výhrady vůči zdravotníkům. Triangulace se dítěti snadno daří v případě rozvedených rodičů, mezi nimiž je i bez toho napjatý vztah. Nejlepší obranou proti triangulaci je přímá komunikace mezi těmi, s nimiž pacient manipuluje, tedy např. mezi pacientovými rodiči a zdravotníky.

– Pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění): Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění v budoucnu. V této situaci se doporučuje léčba dítěte a jeho začle-

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

nění zpět do rodiny za tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídají věku. Toho lze dosáhnout tím, že rodiče mohou pohrozit podáním trestního oznámení za krádeže, návrhem ústavní výchovy nebo v případě plnoletých odeprít při nespolupráci hmotnou podporu nebo společné bydlení. Až zpětné začlenění dítěte do rodiny umožňuje jeho skutečné pozdější osamostatnění. Kdy k němu dojde, to záleží na věku dítěte i dalších okolnostech. Po zvládnutí problémů dítěte by se mělo s rodiči terapeuticky pracovat odděleně od dítěte a umožnit jim překonat jejich vlastní dlouho neřešené problémy.

### *Faktory na straně zdravotníka*

Jedná se o faktory zásadně důležité, často neuvědomované a podceňované. Prevence vlivu negativních faktorů na straně zdravotníka nebo jejich eliminace se do značné míry překrývá s prevencí profesionálního stresu (např. Nešpor, 2007, 2009).

Mezi faktory na straně zdravotníka patří zejména:

– Spánková deprivace nebo subdeprivace: Ta zhoršuje kognitivní funkce včetně schopnosti správného úsudku a rozhodování (např. Majekodunmi a Landrigan, 2012). Navíc nedostatek spánku znesnadňuje ovládání negativních emocí. V chirurgických oborech ohrožuje spánková deprivace zejména lékaře s kratší praxí (Sturm a spol., 2011). Kofein při simulované laparoskopii u spánkově deprivovaných lékařů zlepšil reakční čas a pocit bdělosti, ale nevedl ke snížení počtu chyb (Aggarwal a kol., 2011).

– Zdravotníková osobnost, nepřiměřená tížádnost, neřešení osobní nebo rodinné problémy, prodělaná zátěžová životní událost a tělesné či duševní onemocnění: Zdravotníci by si měli dobře uvědomovat hranice svépomoci a včas vyhledat odbornou pomoc.

– Minulé negativní životní zkušenosti s určitým typem lidí mohou vést k předpojatosti a nepřiměřenému reagování.

– Faktor času: Nutnost nebo tendence provádět současně více úkonů navednou zhoršuje výkonnost a přispívá k vyčerpání.

– Relevantní znalosti a dovednosti: V odborné literatuře se lze setkat s pojmem „dost dobrá matka“. Je to užitečnější než hovořit o naprosto ideální matce, protože ta neexistuje. Podobně lze uvažovat o „dost dobrém zdravotníkovi“. V době informační exploze si totiž jen málokterý lékař si může být naprosto jist, že všechny postupy, které používá, jsou v plném souladu s nejnovějšími znalostmi.

– Jednostranná tělesná a duševní zátěž: Nejčastěji se jedná o vliv nadměrného sezení nebo stání v nevhodné či zatěžující poloze. To často působí bolestivé obtíže a vede k předčasnému vyčerpání.

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

### *Faktory týkající se pracoviště a organizace práce*

Sem patří dlouhé čekání, administrativní zátěž zdravotníků i pacientů, odcizení, interpersonální konflikty v zdravotnických týmech, nedostatečná možnost problému konzultovat a komunikovat o nich, nedostatečné personální a technické vybavení, nevhodné členění a prostorové uspořádání pracoviště atd.

Abychom tuto problematiku přiblížili, nabídneme příklad z praxe. Chirurgická ambulance jedné velké nemocnice se nachází v suterénu a hledá se obtížně. Prostory jsou špatně větrané a nedostatečně osvětlené. V čekárně se někdy sejde velké množství lidí většinou s bolestivými obtížemi a tvářích se pochmurně. Odbavování pacientů je pomalé. Ponurou náladu přítomných nezlepší, když jsou svědky převozu bezvládného člověka na vozíku, patrně odváženého z operačního sálu. I když lékaři na tomto pracovišti odvedou po profesionální stránce perfektní práci, lze sotva očekávat vděk a spokojenost pacientů. Negativní emoce nebo stížnosti jsou za této situace pravděpodobnější.

Důležité jsou i faktory týkající se systému zdravotní péče. Např. zdravotnické zařízení, které postoupí nezaplacené tzv. regulační poplatky exekutorské firmě, může při další hospitalizaci pacienta sotva očekávat jeho vstřícnost nebo shovívavost.

### *Faktory týkající se jiných sociálních vlivů*

Zde se uplatňuje např. zdanění alkoholu a tabáku, reklama škodlivých látek a hazardu, vliv sdělovacích prostředků, kult násilí v médiích, vliv kultury, ze které pacient pochází atd. Některé z těchto faktorů lze ovlivnit nebo na ně pacienta lépe připravit např. za pomoci mediální gramotnosti.

### *Proč si pacienti na zdravotníky stěžují?*

Důvodů je řada, nejčastěji to ale nebývá odborná chyba, ale faktory psychologické povahy na straně pacientů i zdravotníků. K nim patří neochota či nemožnost pacienta vyslechnout, jeho nedostatečná informovanost, snaha najít viníka za nepřízeň osudu a nerealistická očekávání. K tomu se mohou přidružovat i převážně ekonomicky motivované žaloby, jak se často děje např. v USA. Nelze ani vyloučit to, že zdravotník porušuje vědomě zákon. Sem patří např. nepřiměřená a ziskem motivovaná preskripce psychoaktivních látek nebo jejich prekurzorů.

Bismark a spol. (2011) zjistili, že častěji si pacienti stěžují na chirurgy a psychiatry s dlouhou praxí. Vyšší výskyt stížností na chirurgy a psychiatry se potvrdil i v jiných studiích. Překvapivě si pacienti méně často stěžo-

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

vali na lékaře, kteří studovali v jiné zemi, australští autoři studie ale varují před tím tento druhý závěr generalizovat, protože jiní ho nepotvrdili.

### *Praktická aplikace*

Každý z nás se setkává s pacienty, s nimiž se mu pracuje nesnadno. V takové situaci bývá užitečné si položit otázku po příčinách. Z výše uvedeného textu vyplývá, že k nim nepatří pouze pacientova osobnost. Následující tabulku lze použít jako jednoduchou pomůcku, jak se v situaci lépe orientovat.

Tabulka 1. Struktura problémovosti určitého pacienta

	Procento problémovosti	Co a jak lze pozitivně ovlivnit?*)
Pacientova osobnost		
Pacientův momentální stav		
Pacientovy minulé zkušenosti		
Pacientova rodina		
Osobnost zdravotníka		
Momentální stav zdravotníka (únava a pod.)		
Relevantní znalosti a dovednosti zdravotníka		
Pracoviště (vybavení, personální situace atd.)		
Systém zdravotní péče		
Součet	100 %	

\*) Příklady některých možností viz předchozí text.

### *Závěr*

Cílem této práce bylo poukázat na jev, který má velký praktický význam. Problémovost pacienta je obvykle dána souhrou činitelů na více rovinách. Patří sem jistě pacientova osobnost a jeho momentální duševní a tělesný stav. Význam má ale i pacientova rodina a činitele na straně zdravotníka a dále ty, které se týkají organizace práce, celého zdravotnického zařízení nebo systému zdravotní péče.

## K. NEŠPOR / TAKZVANĚ PROBLÉMOVÝ PACIENT

Analýza uvedených faktorů může podstatně usnadnit a zefektivnit práci s tzv. problémovým, pacientem a je důležitá i v prevenci profesionálního stresu u zdravotníků.

### L i t e r a t u r a

- Aggarwal, R. – Mishra, A. – Crochet, P. – Sirimanna, P. – Darzi, A.:* Effect of caffeine and taurine on simulated laparoscopy performed following sleep deprivation. *Br J Surg*, 98, 2011, 11, s. 1666 – 1672
- Beran, J.:* Lékařská psychologie v praxi. Grada, Praha, 2010. 144 s.
- Bismark, M. M. – Spittal, M. J. – Studdert, D. M.:* Prevalence and characteristics of complaint-prone doctors in private practice in Victoria. *Med J Aust* 2011; 195 (1): 25 – 28
- García– Calvo, T. – Guijarro, R. – Osuna, E.:* The phenomenon of physical aggression against health service personnel: different perspectives. *Med Law*, 29, 2010, 3, s. 307 – 315
- Majekodunmi, A. – Landrigan, C. P.:* The effect of physician sleep deprivation on patient safety in perinatal- neonatal medicine. *Am J Perinatol*, 29, 2012, 1, s. 43 – 48
- Nešpor, K. – Knor, J.:* Alkohol, neúmyslně způsobená poranění a násilí vůči záchranářům.. *Alkohol Drog Záv (Bratislava)*, 39, 2004, 2, s. 95 – 98
- Nešpor, K.:* Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi* 4, 2007, 9, s. 371 – 373
- Nešpor, K.:* Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. *Psychiatrie pro Praxi*, 10, 2009, 1, s. 41– 43
- Nešpor, K.:* Návykové chování a závislost, 4. aktualizované vydání. Portál, Praha, 2011, 176 s.
- Sturm, L. – Dawson, D. – Vaughan, R. – Hewett, P. – Hill, A. G. – Graham, J. C. – Maddern, G. J.:* Effects of fatigue on surgeon performance and surgical outcomes: a systematic review. *ANZ J Surg*, 81, 2011, 7– 8, s. 502 – 509
- Taft, C. – Schwartz, S. – Liebschutz, J. M.:* Intimate partner aggression perpetration in primary care chronic pain patients. *Violence Vict*, 25, 2010, 5, s. 649 – 661

Do redakcie prišlo: 30. 7. 2012

Prijaté na publikáciu: 8. 8. 2012

Adresa autora: prim. MUDr. K. Nešpor, CSc., Oddělení léčby závislostí – muži  
Psychiatrická léčebna-Bohnice, 181 02 Praha 8  
[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)  
[www.youtube.com/drnespor](http://www.youtube.com/drnespor)