

Agresja wobec personelu medycznego

Od połowy XX wieku do chwili obecnej obserwuje się gwałtowny postęp w diagnostyce i leczeniu pacjentów. Postęp ten przyczynił się do wczesnego rozpoznawania chorób oraz stosowania doskonalszych metod ich leczenia. Choroby, kiedyś uważane za nieuleczalne, obecnie mają charakter przewlekły. Możliwe jest wieloletnie przeżycie chorych, a nawet pełne ich wyleczenie. Przed chorymi pojawiają się zupełnie nowe doznania będące konsekwencją nie tylko samej choroby, ale również wdrożonej metody leczniczej. Jedną z takich chorób jest przewlekła niewydolność nerek (PNN). Agresja ze strony pacjentów i ich rodzin wobec pracowników opieki zdrowotnej jest powszechnym i ciągle narastającym problemem. Dotyczy przede wszystkim osób z chorobami przewlekłymi. Reakcje agresywne w miejscu pracy są w ostatnich latach coraz częściej dostrzegane i obserwowane. Rocznie w Stanach Zjednoczonych znacznie więcej lekarzy spotyka się z agresją ze strony pacjentów, niż pracowników innych branż. W Minnesota Nurses Study przeprowadzono badanie dotyczące agresji pacjentów. Z powyższych badań wynika, iż 52% pielęgniarek, spośród biorących udział w badaniu, doświadczyło zachowania agresywnego wobec siebie. Problem agresji badano także w Europie. W Wielkiej Brytanii aż 31% ankietowanych lekarzy rodzinnych było ofiarą agresji fizycznej. Dużo częściej i poważniej jawi się zjawisko agresji werbalnej. Ataku słownego doznało 98% brytyjskich lekarzy rodzinnych, przy czym, aż 81% zetknęło się z taką sytuacją wielokrotnie. W Polsce zjawisko narażenia na agresję w opiece zdrowotnej nie jest dobrze poznane. Z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej w 2007 roku, przeprowadzono pierwsze ogólnopolskie badanie, w którym między innymi oceniano problem agresywnych zachowań pacjentów. Analiza pozwoliła stwierdzić, iż 51% badanych spośród 282 padło ofiarą agresji ze strony pacjenta. Sami lekarze uznali obciążenie psychofizyczne, do którego zalicza się między innymi kontakty z pacjentem, często wykazującym agresywność, do najpoważniejszego zagrożenia w ich pracy. W Polsce brak przy tym publikacji naukowych dotyczących agresji w stacjach dializ. Informacje pochodzące z rozmów z personelem tam zatrudnionym wskazują jednak, że problem agresji staje się coraz bardziej powszechny. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych potwierdzają skalę problemu. W ciągu ostatnich 5 lat z sytuacją konfliktową w ośrodku dializ zetknęło się 71% spośród 203 pracowników biorących udział w badaniu. Podobne dane pochodzą z Wielkiej Brytanii, z których to wynika, iż 80% pielęgniarek nefrologicznych doświadczyło epizodów agresji ze strony pacjenta. Należy pamiętać o relacyjności agresji i jej roli w skutecznym wołaniu o pomoc, czyli wymuszaniu pożądaney zmiany w zachowaniu personelu medycznego czy otoczeniu pacjenta.

Organizacje zajmujące się ochroną zdrowia pracowników dostrzegają w niej duże zagrożenie dla zdrowia i życia. Agresja może powodować poważne zakłócenia w sferze funkcjonowania psychicznego, społecznego i zawodowego pracowników. Zaplanowane przeze mnie działania edukacyjne pozwolą na skuteczne przeciwdziałanie zachowaniom agresywnym, tym samym przyczynią się do poprawy wyników leczenia i jakości życia, nie tylko samych chorych, ale członków ich rodzin i personelu medycznego.

PROFILAKTYKA ZACHOWAŃ AGRESYWNYCH CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

MODUŁ I.

Przewlekła Niewydolność Nerek zespołem chorobowym

Cel modułu

Pogłębienie wiedzy i umiejętności pielęgniarek do sprawowania profesjonalnej biopsychospołecznej opieki nad pacjentami z PNN.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści modułu pielęgniarka powinna:

1. Przedstawić schorzenia stanowiące przyczynę PNN
2. Omówić powikłania i objawy uboczne PNN i podjętego leczenia nerkozastępczego
3. Opisać stan psychiczny chorych z PNN, z uwzględnieniem leczenia dializami
4. Ocenić jakość życia chorych z PNN
5. Omówić wpływ parametrów biochemicznych krwi na zachowanie chorych z PNN
6. Opracować plan opieki uwzględniający zadania: diagnostyczne, terapeutyczne, opiekuńczo-pielęgnacyjne, profilaktyczne i edukacyjne.
7. Realizować i modyfikować proces pielęgnowania pacjenta z PNN uwzględniając stan psychiczny chorego
8. Współpracować z zespołem terapeutycznym.
9. Udzielać wsparcia w procesie adaptacji pacjenta do życia z chorobą.
10. Przedstawić potencjalne problemy pielęgnacyjne występujące u chorych z przewlekłymi chorobami nerek.

Treści nauczania

1. Przewlekła niewydolność nerek.
 - 1.1 Definicja.
 - 1.2 Epidemiologia.
 - 1.3 Etiologia i patogenez.
 - 1.4 Obraz kliniczny.
 - 1.5 Przebieg i stadia PNN.
 - 1.6 Leczenie
 - 1.6.1 Dializa otrzewnowa
 - 1.6.2 Hemodializy
 - 1.6.3 Przeszczep nerki
 - 1.7 Powikłania.
2. Zaburzenia gospodarki wodnej, elektrolitowej i obrazu morfologicznego krwi
 - 2.1 Zależność pomiędzy składem biochemicznym krwi a stanem psychicznym chorego
3. Problemy pielęgnacyjne i emocjonalne chorych z PNN i pielęgnacja uwzględniająca stan pacjenta i okres choroby.
4. Psychologiczna charakterystyka sytuacji choroby
 - 4.1 Ogólne znaczenie kontekstu sytuacyjnego
 - 4.2 Przewlekła choroba somatyczna jako źródło stresu psychologicznego
 - 4.3 Sytuacja chorych z PNN niedializowanych i dializowanych
 - 4.4 Problemy psychologiczne u pacjentów przewlekłe dializowanych i niedializowanych z PNN
5. Rola wsparcia społecznego w funkcjonowaniu chorych z PNN

MODUŁ II.

Agresywność chorych z Przewlekłą Niewydolnością Nerek

Cel modułu

Przygotowanie personelu medycznego do sprawowania profesjonalnej opieki uwzględniającej profilaktykę agresji.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści modułu personel medyczny powinien:

1. Różnicować pojęcia agresja i agresywność
2. Przedstawić etiologię agresji i agresywności
3. Omówić czynniki odpowiedzialne za zróżnicowanie agresywności
4. Opisać zjawisko relacyjności agresji
5. Wymienić czynniki ryzyka zachowań agresywnych w relacji pacjent- personel medyczny
6. Scharakteryzować czynniki osobowe w kontekście czynników ryzyka agresywności
7. Poprawnie komunikować się stosując przekaz werbalny i niewerbalny wobec chorego z PNN
8. Współpracować z zespołem terapeutycznym
9. Oceniać zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne
10. Opracować plan opieki uwzględniający: poziom akceptacji choroby, kontrolę emocji, satysfakcję z życia, nastrój

Treści nauczania

1. Definicje agresji i agresywności
2. Etiologia agresji i agresywności i metody pomiaru
 - 2.1 Koncepcje biologiczne zachowań agresywnych
 - 2.2 Psychospołeczne teorie agresji
3. Mechanizmy wzbudzania i eskalacji agresji sytuacyjnej
4. Czynniki ochronne: poziom akceptacji choroby, kontrola emocji, satysfakcja z życia, nastrój
5. Relacyjność agresji
6. Czynniki ryzyka zachowań agresywnych w relacji pacjent- personel medyczny
7. Rodzaje agresji na jakie jest narażony pacjent i personel medyczny
8. Konsekwencje psychologiczne dla pacjenta i personelu medycznego narażanego na agresję
9. Komunikacja interpersonalna pomiędzy personelem medycznym a pacjentem
10. Czynniki osobowościowe modyfikujące przebieg zachowań agresywnych
11. Prewencja zachowań agresywnych

Czas realizacji: 7 godzin

Formy zajęć: wykłady, warsztaty; metody aktywizujące.

Zadanie dla słuchacza

1. Zaproponować działania zmierzające do ograniczenia lęku i zwiększenia poziomu akceptacji choroby wśród chorych z PNN.

Program otrzymał pozytywną opinię dr n. hum. Katarzyny Sitnik-Warchulskiej
Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Psychologii Klinicznej
specjalisty psychologa klinicznego
specjalisty terapii środowiskowej
terapeuty rodzinnego