

Obr. 5.

PSYCHIATRICKÁ
NEMOCNICE
BOHNICE

Jméno: [redacted]
Oddělení: [redacted]

Datum: 07.01.2022

Dynamické hodnocení situační agrese - lůžková verze

Následující hodnocení je založeno na Vaší znalosti a pozorování pacienta během předchozích 24 hodin. Dobře známí pacienti jsou skórováni A (ano) při zvýšení intenzity popisované kategorie, naopak běžné chování při absenci agresivních projevů je skórováno N (ne).

	PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
Iritabilita - pacient se snadno naštve či rozzlobí. Pacient není schopen tolerovat přítomnost ostatních.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Impulsivita - pacient vykazuje známky nestability v chování a afektu (např. dramatické změny v náladě, celkovém projevu, neschopnost zůstat klidný a soustředěný).	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Neochota řídit se pokyny - pacient se snadno naštve nebo se chová agresivně když je požádán, aby dodržoval léčebný režim nebo řád oddělení.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Citlivost na vnímanou provokaci - pacient vnímá akce jiných lidí jako ohrožující, mohou chybně interpretovat chování jiných lidí nebo reagovat zlostně nepřiměřeně k situaci.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Snadno se naštve při zamítnutí jeho žádosti - pacient je netolerantní nebo se snadno naštve, když je jeho žádost zamítnuta nebo je požádán o chvíli strpení.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Negativní postoje - pacient vykazuje zatvrzelé antisociální a negativní postoje a přesvědčení, které mohou být spojeny s násilím a agresí.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
Verbální výhrůžky - pacient vykazuje slovní explozi, která představuje více než jen zvýšený hlas, a která vykazuje jasný záměr zastrašit nebo vyhrožovat jiné osobě.	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N	A / N
TOTAL (součet odpovědí ANO)							
Použitá intervence (a-h dle tabulky vedle)							

DASA skóre	Intervence
0	a) Bez intervence
1	b) Slovní deeskalace
	c) Nabídka aktivity k odklonění pozornosti
2 - 3	d) Nabídka klidného prostředí
	e) Senzorická modulace
> 3	f) Trvalý dohled
	g) Umístění v izolační
	h) Použití ochranných pásů

Záznam agresivního chování - Modified Overt Aggression Scale

Hodnocení agresivního chování pacienta v uplynulých 24 hodinách. Dle níže uvedených legendy oskórujte agresivní chování pacienta. Skóre poté vynásobíte příslušným koeficientem (x1 až x4) a součet jednotlivých výsledků sečtete do řádku TOTAL.

	PO	UT	ST	ČT	PA	SO	NE
Verbální agrese (0 - bez verbální agrese; 1 - rozzlobený křik, urážky střední intenzity a verbální osobní útoky; 2 - hrubé urážky, výbuchy vzteku; 3 - impulsivní vyhrožování násilím sobě i druhým; 4 - opakované vyhrožování násilím vůči sobě či ostatním, úmyslné vyhrožování násilím např. se záměrem získat peníze či vynutit sex)	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1
Agresivita namířena proti majetku (0 - bez agrese; 1 - praskání dveří, trhání oděvů, močení na podlahu; 2 - shazování předmětů, kopání do nábytku, čmáraní po zdech; 3 - ničení předmětů, rozbíjení oken; 4 - zakládání ohňů, okolí nebezpečné házení předmětů)	x2	x2	x2	x2	x2	x2	x2
Autoagresivita (0 - bez autoagrese; 1 - bodání a škrábání se do kůže, vytrhávání vlasů, bití se; 2 - bouchání hlavou, bouchání pěstími so zdi, vrhání se do dveří; 3 - způsobování si drobných odřenin, řezných ran, popálenin, šrámů a podlitin; 4 - způsobování si vážných zranění nebo pokus o sebevraždu).	x3	x3	x3	x3	x3	x3	x3
Fyzická agrese (0 - bez fyzické agrese; 1 - výhrůžná gesta a posunky na ostatní, chytání za oděv; 2 - údery, kopání, strkání, tahání za vlasy, škrábání a další aktivity, bez toho, aby způsobily zranění; 3 - útoky na ostatní, vyvolávající zranění; 4 - útoky na ostatní - vyvolávající vážné zranění).	x4	x4	x4	x4	x4	x4	x4
TOTAL							

schopen samostatné chůze. Pacientovi byl následně podán Diazepam 10 mg 1 tbl. Ve 20:15 pominuly důvody pro setrvání na záchytné stanici a byla realizována dimise.

Diskuze

Abúzus návykových látek zhoršuje pozitivní příznaky schizofrenie, agrese, sebevražednost, zvyšuje počet relapsů a rehospitalizací, působí nespokojenosti při léčbě [5]. Mezi psychiatrickými pacienty téměř polovina osob se schizofrenií zneužívá návykové látky, přičemž 17 % z nich užívá kokain [7]. Tato míra výskytu těchto duálních diagnóz zůstává konzistentní i u hospitalizovaných pacientů se schizofrenií, přičemž kokain zneužívá zhruba 20 % z nich. V klinickém obraze dominuje psychóza, jejíž prevalence se v závislosti na studovaných proměnných pohybuje mezi 29 % a 86 %. Nejčastějšími příznaky jsou bludy (referenční a persekucní) a halucinace (sluchové, zrakové, kinestetické). Kromě toho se při intoxikaci často objevuje agitovanost a násilné chování. Psychotické příznaky vyvolané kokainem mohou být přechodné (projevují se pouze během intoxikace kokainem) nebo se mohou vyskytovat delší dobu než prostá intoxikace kokainem, kdy se jedná o tzv. psychotickou poruchu vyvolanou kokainem [6].

Náš pacient byl pod vlivem kokainu, současně měl diagnózu schizofrenie (v naší situaci jednal pod vlivem chorobných prožitků, halucinací a bludů), se zdravotníky nespokojenostmi a projevoval se násilně (dle poskytnutých záznamů byl útočný na objekty). Přítomnost imperativních (povely dávajících) halucinací a paranoidně-persekucních bludů je výrazným rizikovým faktorem výskytu násilného jednání u ne-

Obr. 6.

The Broset Violence Checklist

Datum: [redacted]

hodnocení/body

denní

noční

Absence násilného chování= skóre 0
Přítomnost násilného chování = skóre 1

Zmatenost		
Iritabilita		
Expanzivita		
Fyzické násilí		
Verbální výhrůžky		
Násilí vůči předmětům		
celkem		Maximální skóre (CELKEM) 6

Interpretace skórování:

- **Skóre 0** = riziko násilí je nízké
- **Skóre 1–2** = riziko násilí je střední. Měla by být přijata preventivní opatření.
- **Skóre nad 2** = riziko násilí je velmi vysoké. Mají být přijata/provedena preventivní opatření, a kromě toho by měl být vypracován plán pro zvládnutí potenciálního násilí.

mocných s psychotickou poruchou, kdy intoxikace návykovými látkami výrazně snižuje schopnost nemocných těmito projevy odolávat. Velmi výrazným rizikovým faktorem rozvoje násilí u těchto stavů je také nespokojenost [7]. Z hlediska řešení situace takových incidentů se doporučuje využít faktory prevence, následně deeskalace a po jejich selhání i aplikace omezení pacienta (ideálně ve spolupráci s PČR, která je na takové situace trénována). Z hlediska prevence lze využít škály hodnocení rizika násilného jednání, které efektivně umožňují zacílit terapeutické intervence na klíčové rizikové faktory a které zachycují násilné incidenty v jejich zárodku, a tím poskytují ochranu personálu. V ČR jsou dostupné

ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA / Anest intenziv Med. 2024;35(4):248-251 / www.aimjournal.cz