nejpokročilejší nástroje třetí generace pro hodnocení rizika v horizontu dlouhodobém Historical and Clinical Risk Assesment (HCR-20), který je celosvětově nejrozšířenějším nástrojem, a hlavně hodnocení rizika násilí a plánování intervencí v krátkodobém horizontu (Obr. 5), – Dynamic Appraissal of Situational Agression (DASA) či nástroj Broset Violence Chechlist (BVC) použitelný nejen v psychiatrické péči, ale právě i ZZS (Obr. 6) nebo UP [8]. Z hlediska deeskalačního přístupu se využívají komunikační techniky, které v až 90 % mohou zmírnit i velmi rozvinutý konflikt [9]. Při selhání preventivních a deeskalačních přístupů je prioritní ochrana personálu. PČR je na takto vyhrocené situace trénovaná, v případě zdravotníků je útěk adekvátním řešením v rámci USB postupu (uteč, schovej se, bojuj). Dalším zásadním bodem je otázka volby vhodného farmakologického prostředku pro sedaci – intravenózní aplikace antipsychotik (haloperidol, olanzapin) benzodiazepinů (midazolam) včetně jejich alternativního intranazálního podání, které mohou být právě u popisované skupiny pacientů výhodné. V současné době jsme svědky globálního trendu podávání ketaminu při zvládání akutního neklidu v podmínkách urgentní medicíny [10]. Legislativní rámec omezení pacienta s využitím policie, případně indikace k observaci na záchytné stanici zohledňují zákony č. 273/2008 (§ 25) a č. 373/2012 (§ 39).

Závěr

Většina pacientů se násilně nechová, nicméně v akutní péči se s agitovaným nebo agresivním pacientem setká téměř každý zdravotnický pracovník. Pacient v naší kazuistice je z hlediska svého výrazného/bouřlivého neklidu spíše raritní. Takové události vždy prověří soudržnost týmu, což lze z jednání zaměstnanců označit za příklad dobré praxe – dodržování bezpečné vzdálenosti, včasná aktivace nadřízených a PČR, ochrana dalších pacientů. Zavádění škál pro predikci násilného chování zvyšuje bezpečnost personálu, který se může s takovým jednáním u pacientů setkat zejména tím, že jsou schopni identifikovat klíčové rizikové faktory hrozícího násilí. Observaci násilných pacientů následně umožňuje specifický systém záchytných stanic, který má však své limity – chybí jasná definice standardů zdravotní péče, které by měly být na těchto zařízeních poskytovány, intoxikovaný pacient představuje významné riziko pro rozvoj poruchy vědomí, která může vést až k asfyktické zástavě oběhu. Tato rizika jsou navíc zvyšována v případech, kdy je z důvodu neklidu pacient farmakologicky sedován bez adekvátní znalosti jeho toxikologického stavu.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: **Prohlášení o použití AI:** Autoři prohlašují, že při psaní tohoto odborného článku nepoužili žádnou formu umělé inteligence. Všechny informace a analýzy jsou výsledkem jejich vlastního výzkumu, zkušeností a úsudku s důrazem na relevantní literaturu, primární zdroje a konzultace s odborníky v oboru. **Prohlášení o původnosti:** Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. JP a ZJ článek napsali a MP pomáhal s diskusí. **Financování:** žádné. **Poděkování:** Děkujeme Krajské nemocnici Liberec za poskytnutí informací.

LITERATURA

1. Roque Bravo R, Faria AC, Brito-da-Costa AM, Carmo H, Mladěnka P, Dias da Silva D, et al; On Behalf Of The Oemonom Researchers. Cocaine: An Updated Overview on Chemistry, Detection, Biokinetics, and Pharmacotoxicological Aspects including Abuse Pattern. Toxins (Basel). 2022 Apr 13;14(4):278. doi: 10.3390/toxins14040278. PMID: 35448887; PMCID: PMC9032145.
2. Barciela Veras A, Kahn JP. Psychotic Disorders Comorbidity Detection Promotes Improved Diagnosis and Treatment. Elsevier. 2021. https://doi.org/10.1016/C2018-0-03072-8.
3. Všetička J. Souvislosti mezi užíváním pervitinu a marihuany, toxickými psychózami a schizofrenií. Čes a slov Psychiatr. 2014;110(2):67-74.
4. Maršálek M. Schizofrenie a drogové závislosti. Psychiat. pro Praxi. 2008;9(6):269-272.
5. Hosák L, Maixnerová R, Valešová D. Psychotické příznaky u závislých na metamfetaminu. Psychiat. pro Praxi. 2009;10(2):85-88.
6. Palma-Álvarez RF, Ros-Cucurull E, Ramos-Quiroga JA, Roncero C, Grau-López L. Cocaine-Induced Psychosis and Asenapine as Treatment: A Case Study. Psychopharmacol Bull. 2019 Feb 15;49(1):92-97.
7. Huang ZH, Wang F, Chen ZL, Xiao YN, Wang QW, Wang SB, et al. Risk factors for violent behaviors in patients with schizophrenia: 2-year follow-up study in primary mental health care in China. Front Psychiatry. 2023 Jan 20;13:947987. doi: 10.3389/fpsyt.2022.947987.
8. Páv M, Pekara J, Jirmus A, Korený D, Mužný R, Vevera J, et al. Nástroje hodnocení rizika násilného jednání v akutní psychiatrické péči. Čes a slov Psychiatr. 2024;120(4):171-177.
9. Pekara J. Komunikace jako sebeobrana zdravotníka. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví; 2015.
10. Lin J, Figuerado Y, Montgomery A, Lee J, Cannis M, Norton VC, et al. Efficacy of ketamine for initial control of acute agitation in the emergency department: A randomized study. Am J Emerg Med. 2021 Jun;44:306-311. doi: 10.1016/j.ajem.2020. 04. 013.

JOURNAL CITATION REPORTS
Clarivate Analytics
JOURNAL IMPACT FACTOR
2023

Anesteziologie a intenzivní medicína ………… má od června 2023 **impakt faktor**