

PRAKTYCZNY PORADNIK



BEZPIECZNY LEKARZ

NIL

Naczelna
Izba Lekarska

JAK SIĘ BRONIĆ PRZED AGRESJĄ

Szybsza reakcja policji i prokuratury na incydenty, surowsze przepisy prawa – to wszystko wpływa na poprawę bezpieczeństwa personelu medycznego. Najważniejsze jest jednak to, żeby do takich zdarzeń nie dochodziło. Dlatego Naczelna Izba Lekarska wraz z ekspertami w dziedzinie samoobrony i deeskalacji przygotowała poradnik bezpieczeństwa dla lekarzy, lekarzy dentystów i szefów placówek medycznych.



Przed wizytą

- **Informacje o pacjencie** – zbierz dostępne informacje przed wizytą – w szczególności znane przypadki wcześniejszych zachowań agresywnych.
- **Przygotowanie gabinetu** – w miarę możliwości ustawienie mebli w sposób umożliwiający

opuszczenie gabinetu w razie niebezpieczeństwa, usunięcie z biurka i innych miejsc przedmiotów, które mogą posłużyć do zaatakowania (np. nożyczki, kubek z gorącym napojem, itp.), przygotowanie i sprawdzenie ustalonego sposobu wzywania pomocy.



W trakcie zdarzenia

- **Obserwuj zachowanie** osoby ze zwróceniem szczególnej uwagi na niewerbalne sygnały agresji (np. zaciśnięte pięści, mówienie przez zaciśnięte zęby, przyspieszony oddech, zaczerwienienie i widoczne żyły na twarzy, mowa skracana do krótkich zdań lub pojedynczych wyrazów, szeroko trzymane ramiona, podwijanie rękawów, wytykanie palcem wskazującym).
- **Deeskalacja** – zmierzaj do uspokojenia osoby, wysłuchaj pacjenta, zadawaj pytania otwarte, dopytuj o powód zdenerwowania, oferuj pomoc w rozwiązaniu problemu, np. „Co mogę zrobić, aby panu pomóc?”. Pamiętaj o zachowaniu bezpiecznego dystansu w trakcie rozmowy. Jeśli nie przynosi to rezultatu, korzystając z doświadczenia, opuść pomieszczenie pod dowolnym pretekstem (np. zaproponuj rozmowę z przełożonym, sprawdzenie wyników badań, przyniesienie dokumentów z recepcji, itp.).
- **Wezwanie pomocy** – poproś o pomoc obecny w pobliżu personel zgodnie z ustalonym kodem

słownym, np. „Proszę o dostarczenie niebieskiej teczki do mojego gabinetu”, który będzie bezpiecznym i dyskretnym sposobem wezwania pomocy, wezwij policję i/lub ochronę (jeśli jest dostępna), użyj przycisku alarmowego. Uwzględnij realny czas przybycia pomocy – wykorzystaj ten czas na próbę deeskalacji.

- **Agresja fizyczna** – w tej sytuacji niezwłocznie opuść niebezpieczne miejsce, w razie braku drogi ucieczki – ukryj się w bezpiecznym miejscu, jeśli nie możesz, to wykorzystaj wszelkie środki, w tym podręczne przedmioty do obrony.
- **Uzbrojony napastnik** – każdy przedmiot przypominający broń palną traktuj jako broń. W takiej sytuacji, jeśli możesz, to uciekaj, ukryj się i w ostateczności walcz dostępnymi środkami, wyłącznie kiedy istnieje ryzyko utraty życia. Jeśli jest to rozbój i napastnik żąda wydania np. pieniędzy, wykonuj jego polecenia – życie jest najwyższą wartością, a uzbrojony sprawca ma dużą przewagę w tej sytuacji.

Po zdarzeniu

- **Upewnij się**, czy ktoś nie potrzebuje natychmiastowej pomocy medycznej (poproś o pomoc, pomóż potrzebującym).
- **Udziel niezbędnych informacji** wezwanym służbom, pamiętaj o prawach

i obowiązkach osoby pokrzywdzonej i świadka zdarzenia.

- **W razie potrzeby skorzystaj** z pomocy psychologa.
- **Podziel się** doświadczeniem z personelem i przełożonym.

INCYDENT „AGRESYWNY PACJENT”



REAKCJA (zasada 3 x U)

USPOKÓJ. Mów wolno, niskim głosem: „Jak mogę pomóc rozwiązać ten problem?”.

UNIKAJ. Nie przerywaj, nie pouczaj, nie wykonuj gwałtownych ruchów, nie dotykaj pacjenta.

UCIEKAJ. Jeśli deeskalacja nie działa – wyjdź z gabinetu. Użyj pretekstu: „Muszę sprawdzić wyniki w systemie u pielęgniarki” lub „Poproszę przełożonego, by to wyjaśnić”.



SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE („czerwone flagi”)

Zaciśnięte pięści/szczęka.

Podniesiony głos lub nienaturalny spokój („cisza przed burzą”).

Skracanie dystansu (wchodzenie w Twoją strefę intymną).

Gwałtowne gesty, wytykanie palcem.



WEZWANIE POMOCY (kody i alarm)

PRZYCISK ALARMOWY (lokalizacja przycisku np. pod biurkiem).

KOD SŁOWNY (do recepcji/personelu): „Proszę o dostarczenie niebieskiej teczki do mojego gabinetu”.

NUMER ALARMOWY 112 (policja).



ATAK FIZYCZNY

UCIEKAJ. Opuść gabinet natychmiast. Nie ratuj mienia.

UKRYJ SIĘ. Jeśli nie możesz wyjść, zamknij się w innym pomieszczeniu, barykaduj drzwi.

WALCZ. Tylko w ostateczności (zagrożenie życia). Użyj tego, co masz pod ręką (długopis, krzesło, gaśnica).

ROZBÓJ. Jeśli napastnik jest uzbrojony i chce pieniędzy/leków – oddaj je.
Życie jest priorytetem.



PO ZDARZENIU

Zadbaj o bezpieczeństwo (swoje i innych).

Zgłoś incydent przełożonemu.

Zapisz dokładny przebieg i konkretne groźby (cytaty).

Nie zostawaj sam – porozmawiaj z zespołem lub psychologiem.

Lista kontrolna instruktażu bezpieczeństwa – dla przełożonego



Przygotowanie gabinetu (sprawdzenie stanowiska pracy)

DROGA UCIECZKI: czy biurko jest ustawione tak, że lekarz ma swobodne wyjście do drzwi (nie jest „zablokowany” przez pacjenta)?

POTENCJALNA BRON: czy na biurkach nie leżą zbędne ostre narzędzia (skalpele, nożyczki, ciężkie przyciski do papieru)?

PRZYCISK NAPADOWY: czy każdy pracownik wie, gdzie on jest, i czy system był testowany w ciągu ostatnich 3 miesięcy?



Komunikacja i sygnały (szkolenie personelu)

KOD SŁOWNY: czy cały personel (lekarze, pielęgniarki, recepcja) zna i rozumie ustalony kod (np. „niebieska teczka”)?

SCENARIUSZE DEESKALACJI: czy przeciwczyliśmy „pretekst do wyjścia”, aby lekarz nie czuł dyskomfortu, opuszczając pacjenta?

MOWA CIAŁA: czy pracownicy potrafią wymienić sygnały zwiastujące agresję (np. zaciśnięte szczęki, skracanie dystansu)?



Reakcja na zagrożenie

DYSTANS: czy personel wie, że bezpieczna odległość zwiększa szansę na bezpieczną reakcję?

WSPARCIE: czy wszyscy pracownicy są poinstruowani, jak w bezpieczny sposób udzielić wsparcia współpracownikowi w zagrożeniu?



Wzywanie pomocy

NUMERY ALARMOWE: czy numery do ochrony/policji są zapisane w telefonach stacjonarnych na szybkim wybieraniu?

ROLA RECEPCJI: czy recepcja wie, co robić po usłyszeniu kodu (np. natychmiastowe wezwanie ochrony, otwarcie drzwi wejściowych dla służb)?



Wsparcie po incydencie

ZASADY DOKUMENTOWANIA: czy personel wie, że groźby należy zapisywać jako cytaty (w cudzysłowie), a nie tylko opisywać („był agresywny”)?

OPIEKA PSYCHOLOGICZNA: czy mamy kontakt do psychologa i prawnika, który może pomóc pracownikowi w ciągu 24 godzin od zdarzenia?

DEBRIEFING

Rola przełożonego

Rekomendujemy, żeby pracodawca/przełożony podczas szkolenia stanowiskowego z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zapoznać personel medyczny także z zasadami postępowania w przypadku agresywnej osoby w placówce. Z procedurą bezpieczeństwa powinni zostać zapoznani wszyscy pracownicy. Uwzględniając specyfikę danej placówki medycznej, należy

opracować sposób wzywania pomocy (np. telefonicznie, poprzez komputer, przycisk alarmowy, ustnie) i zaznajomić z nim wszystkich pracowników. W zależności od lokalizacji, warunków pogodowych, liczby zdarzeń czas przyjazdu policji może znacznie się wydłużyć, a będzie wynosił co najmniej kilka minut.

Komunikacja w stresie

W stresie może dojść do efektu widzenia tunelowego – twoje pole widzenia znacznie się zawęzi, komunikacja może być utrudniona (możesz mieć kłopot z mówieniem, a agresor ma kłopot ze słuchaniem, możesz znieruchomieć lub nerwowo się śmiać). Istotną umiejętnością jest zdolność personelu do skutecznego rozładowania trudnej sytuacji. Unikać należy w takiej sytuacji sformułowań, które mogą zirytować pacjenta lub eskalować napięcie związane z sytuacją. Wybuchy agresji u pacjenta mogą być spowodowane lekceważącym lub niekulturalnym zachowaniem personelu. Zadawaj pytania otwarte – pozwól tej osobie „się wygadać”, oferuj pomoc w rozwiązaniu problemu, graj na czas, nie potęguj

napięcia, proponuj rozmowę z przełożonym. Zwróć uwagę na groźby słowne, a także na niewerbalne sygnały agresji. Jeśli masz wątpliwości, bardziej zaufaj sygnałom niewerbalnym niż wypowiedzanym słowom. Najczęściej sprawcą agresji był mężczyzna w młodym lub średnim wieku, często po wpływie alkoholu lub środków odurzających, w kryzysie psychicznym, niezadowolony pacjent lub jego rodzina. Naucz się świadomości sytuacyjnej i jeśli dostrzegasz tego typu sygnały, a intuicja podpowiada, że sytuacja jest niebezpieczna, opuść gabinet i poproś o pomoc/wsparcie. Jeśli sprawca grozi i się zbliża, to sytuacja robi się niebezpieczna, masz mniej czasu na podjęcie decyzji.

Atak fizyczny na lekarza

Stań w bezpiecznej odległości (poza zasięgiem rąk agresywnej osoby), unieś otwarte dłonie przed sobą, pokazując gestami, żeby osoba się uspokoiła – zyskasz czas na reakcję obronną lub oddalenie się. Szukaj dróg wycofania się, unikaj szklanych konstrukcji, nie pozwól, żeby napastnik zapędził cię w róg pomieszczenia. Konfrontacja fizyczna jest ostatecznością i oznacza, że wiele spraw potoczyło się „nie tak”. Kiedy napastnik

gwałtownie się zbliża, zdecydowanie go odepchnij oburącz z krokiem w przód. Najbardziej powszechną formą agresji jest zadawanie uderzeń ręką w głowę – w takiej sytuacji zastoń oburącz głowę i szyję, stój szeroko na nogach i szukaj drogi wycofania się. Ostatecznie użyj wszelkich podręcznych przedmiotów do obrony – np. krzesła (trzymanego za siedzisko i oparcie, nogami w kierunku napastnika), długopisu trzymanego w pięści do zadawania uderzeń.